

RESPUESTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OPTOMETRÍA (SEO) AL COMUNICADO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA (SEDOP) EN RELACIÓN CON LAS CAMPAÑAS DE DETECCIÓN DE PROBLEMAS VISUALES Y SU RELACIÓN CON EL APRENDIZAJE EN NIÑOS SIN CONTROL MÉDICO

Según la LOPS de 2003 “corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades”¹.

Es decir, todas las profesiones tienen la obligación de articular acciones preventivas y de promoción de la salud en los ámbitos de su actividad y del conocimiento que le proporciona su formación académica, y reguladas bajo el Código Deontológico promovido por sus instituciones colegiales.

Los cribados visuales en la infancia son programas de detección epidemiológica que se enmarcan dentro de las acciones de prevención secundaria, dirigidas a la detección precoz de disfunciones o enfermedades sin manifestaciones clínicas en una población claramente seleccionada. Específicamente se han dirigido a la detección de individuos con baja agudeza visual, defectos refractivos con potencial ambliogénico y alteraciones en la coordinación motora y/o sensorial del equilibrio binocular, a través de pruebas clínicas con alta sensibilidad y especificidad y bajo protocolos clínicos con un alto valor predictivo positivo. Los cribados para la detección y prevención de problemas visuales en la infancia se consideran pertinentes y relevantes para la captación temprana de los casos y el control periódico de la población y cumplen los criterios propuestos por Frame y Carlson que definen su idoneidad².

En relación a parte del comunicado de SEDOP manifestamos nuestra total sintonía y rechazamos que puedan vincularse de forma genérica y absoluta los hallazgos de estos cribados con el grado de inteligencia o con problemas de aprendizaje. No creemos que sea este un objetivo, ni tan siquiera secundario, de las acciones promovidas por los profesionales de la Óptica y Optometría. Afortunadamente esta digresión no es frecuente y de hecho, desde los colegios profesionales de ópticos-optometristas existen mecanismos de control que lo impiden; les proponemos que hagan lo mismo desde sus corporaciones para las iniciativas privadas que puedan liderar oftalmólogos.

Por otro lado, es innegable que la identificación temprana de los casos positivos y posterior tratamiento de estas condiciones puede repercutir en un mejor rendimiento académico y en un mejor desarrollo visual. También en ocasiones la identificación de individuos positivos ha permitido el diagnóstico de patologías severas subclínicas que de otro modo hubieran permanecido inadvertidas³. Estos beneficios potenciales parecen justificar la realización de estas acciones preventivas.

El sistema público de salud cuenta con protocolos de cribado realizados por médicos de atención primaria, pediatras y enfermeras. En este sentido, diferentes estudios han puesto de manifiesto las limitaciones en la correcta aplicación de estos, posiblemente en relación con la ausencia de material específico, con el desconocimiento del personal sobre cómo usarlo y con la falta de conocimiento sobre cuál es el desarrollo visual normal en la infancia⁴. Es por ello que, como consecuencia de las citadas limitaciones, las campañas de prevención de la ambliopía en la infancia han sido tradicionalmente promovidas por instituciones privadas del ámbito de la Oftalmología y de la Optometría, y en ocasiones han sido avaladas y financiadas por organismos públicos. En estos casos es responsabilidad de cada profesional sanitario la aplicación de procedimientos avalados por la evidencia científica. En caso de que la responsabilidad de la acción sea de un óptico-optometrista, este principio es de obligado cumplimiento a través del Código Deontológico publicado por el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas de España (CGCOO)⁵.

Según la anteriormente mencionada LOPS de 2003, sin perjuicio de las funciones que de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar..., los ópticos-optometristas son los Diplomados universitarios en Óptica y Optometría (actualmente graduados universitarios, máster y doctores) que desarrollan las actividades dirigidas a la DETECCIÓN DE LOS DEFECTOS DE LA REFRACCIÓN OCULAR, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, PREVENCIÓN e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas”¹.

Es por ello que defendemos que es incuestionable la plena capacidad y competencia del óptico-optometrista para realizar estos cribados visuales y lamentamos que el comunicado de SEDOP proponga reiteradamente limitar el ejercicio profesional dentro del establecimiento sanitario de óptica, o intentar tergiversar las funciones de diagnóstico optométrico, denominando como enfermedades oculares disfunciones de naturaleza no patológica.

Con ánimo constructivo defendemos la inclusión del óptico-optometrista en los niveles primarios del sistema sanitario público donde llevaría a cabo esta labor de cribado en constante interacción y colaboración con médicos de atención primaria y pediatras, permitiendo una mayor eficacia del sistema y una optimización de los recursos también en

el nivel secundario, en los que la positiva experiencia colaborativa con los facultativos especialistas en Oftalmología es ya una realidad⁶. Realizar estos cribados de forma habitual en la Atención Primaria de la Sanidad Pública con la participación de un profesional que posee una formación académica específica para ello contribuiría, por un lado, a incrementar su eficacia y también a generar cada vez mayor evidencia sobre su necesidad en programas multidimensionales. Por último, con la participación de los profesionales implicados en la Salud Visual sería muy deseable caminar a un consenso sobre recomendaciones para el futuro basadas en bases científicas sólidas y no solamente en argumentos corporativos.

Referencias

1. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado n.º280, de 22 de noviembre de 2003. 41442-58.
2. Frame PS, Carlson SJ. A critical review of periodic health screening using specific screening criteria. Part 4: selected miscellaneous diseases. J Fam Pract 1975; 283-9.
3. López Andújar, EM, Álvarez Dardet, C, Gil-González, D. Evidencia científica y recomendaciones sobre cribado de agudeza visual: Revisión bibliográfica. Rev. Esp. Salud Publica [online]. 2012, vol.86, n.6 [citado 2020-11-01], pp.575-588.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272012000600004&lng=es&nrm=iso . ISSN 2173-9110
4. Martín Martín, R.; Bilbao Sustacha, JA y Collado Cuco, A. Cribado visual en Atención Primaria: ¿cómo se realiza?. Rev Pediatr Aten Primaria [online]. 2013, vol.15, n.59 [citado 2020-11-01], pp.221-227.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322013000400004&lng=es&nrm=iso. ISSN 1139-7632.
<http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000400004>
5. <https://www.cgcoo.es/legislacion/codigo-deontologico> [citado 2020-11-01]
6. Salmador-Martín A; Gené-Sampedro A; Pérez-Cambrodí RJ; García-Muñoz A, Martínez-Moral JC. Impacto social y económico de la incorporación del óptico-optometrista en atención primaria. Gaceta de Optometría y Óptica Oftálmica. Nº561. Septiembre 2020.

3 NOVIEMBRE 2020