

# LIBRO BLANCO DE LA SALUD VISUAL EN ESPAÑA 2025



FUNDACIÓN  
SALUD VISUAL



ÓPTICOS  
OPTOMETRISTAS  
Consejo General



SOCIEDAD  
ESPAÑOLA  
OPTOMETRÍA





El contenido de esta obra está protegido por la Ley que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios para quienes perjudiquen, plagieren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, sin la preceptiva autorización escrita de los titulares del *Copyright*.

© Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas (CGCOO)



Coordinación Editorial: Grupo ICM Comunicación

Edita: Grupo ICM Comunicación

Avda. San Luis, 47. 28033 Madrid

Telf.: 91 766 99 34

[www.grupoicm.es](http://www.grupoicm.es)

ISBN: 978-84-128611-6-7

Depósito Legal: M-13341-2025

LIBRO BLANCO  
DE LA SALUD VISUAL  
EN ESPAÑA  
**2025**

# LIBRO BLANCO DE LA SALUD VISUAL EN ESPAÑA 2025

## COMITÉ EDITORIAL



Juan Carlos Martínez Moral  
*Presidente del CGCOO*



Blanca  
Fernández Pino



Andrés  
Gené Sampedro



Eduardo  
Morán Abad



Joaquim  
Grau Inglada



Esther  
Amaro Quireza



Luis Ángel  
Merino Rojo



Ester  
Mainar Andreu



José Ramón  
Verdú Quintana

## COORDINACIÓN



Ángel Salmador Martín  
*Coordinador Técnico*



José Manuel Valdés Alonso  
*Coordinador Editorial*

# ÍNDICE

## PRESENTACIÓN

Juan Carlos Martínez Moral. Presidente del CGCOO	7
--	---

## I - OPTOMETRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

### 1 Optometría Comunitaria

Un nuevo modelo de atención en salud visual.

Juan Carlos Martínez Moral; Ángel Salmador Martín; Andrés Gené Sampedro.

Opiniones del presidente y decanos-presidentes del CGCOO:

Eduardo Morán Abad. Decano del CNOO	19
-------------------------------------	----

Joaquim Grau Inglada. Presidente del COOOC	21
--	----

Blanca Fernández Pino. Presidenta del COOOA	23
---	----

Andrés Gené Sampedro. Presidente del COOCV	25
--	----

Esther Amaro Quireza. Presidenta del COOG	27
---	----

Luis Ángel Merino Rojo. Presidente del COOCYL	29
---	----

Ester Mainar Andreu. Presidenta del COORM	31
---	----

José Ramón Verdú Quintana. Presidente del COOCAN	33
--	----

### 2 Informe sobre salud visual y el uso de compensación óptica para trastornos de la visión en España.

Grupo de trabajo de la Sociedad Española de Optometría. Informe presentado en septiembre de 2024 en el Ministerio de Sanidad.

## II- ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS EN ESPAÑA

A. Metodología de la investigación	66
------------------------------------	----

• Objetivos del estudio	66
-------------------------	----

• Diseño del estudio	66
----------------------	----

B. Resultados generales de satisfacción	68
---	----

C. Percepción del futuro de la profesión	80
--	----

D. Consideraciones finales	95
----------------------------	----

## III- RETOS DE LA OPTOMETRÍA

Avances de la instrumentación diagnóstica en optometría.	101
--	-----

Formación continuada. Indispensable para el óptico-optometrista.	109
--	-----

La diabetes aumenta sin control en España.	117
--	-----

Los cambios de presión intraocular en deportistas.	125
--	-----

Nutrición y Salud Visual. Una nueva oportunidad para el óptico-optometrista.	133
--	-----

Abordaje de las alteraciones de la visión cromática desde la óptica.	141
--	-----

El estudio del sistema lagrimal. Esencial en la adaptación de lentes de contacto.	149
---	-----

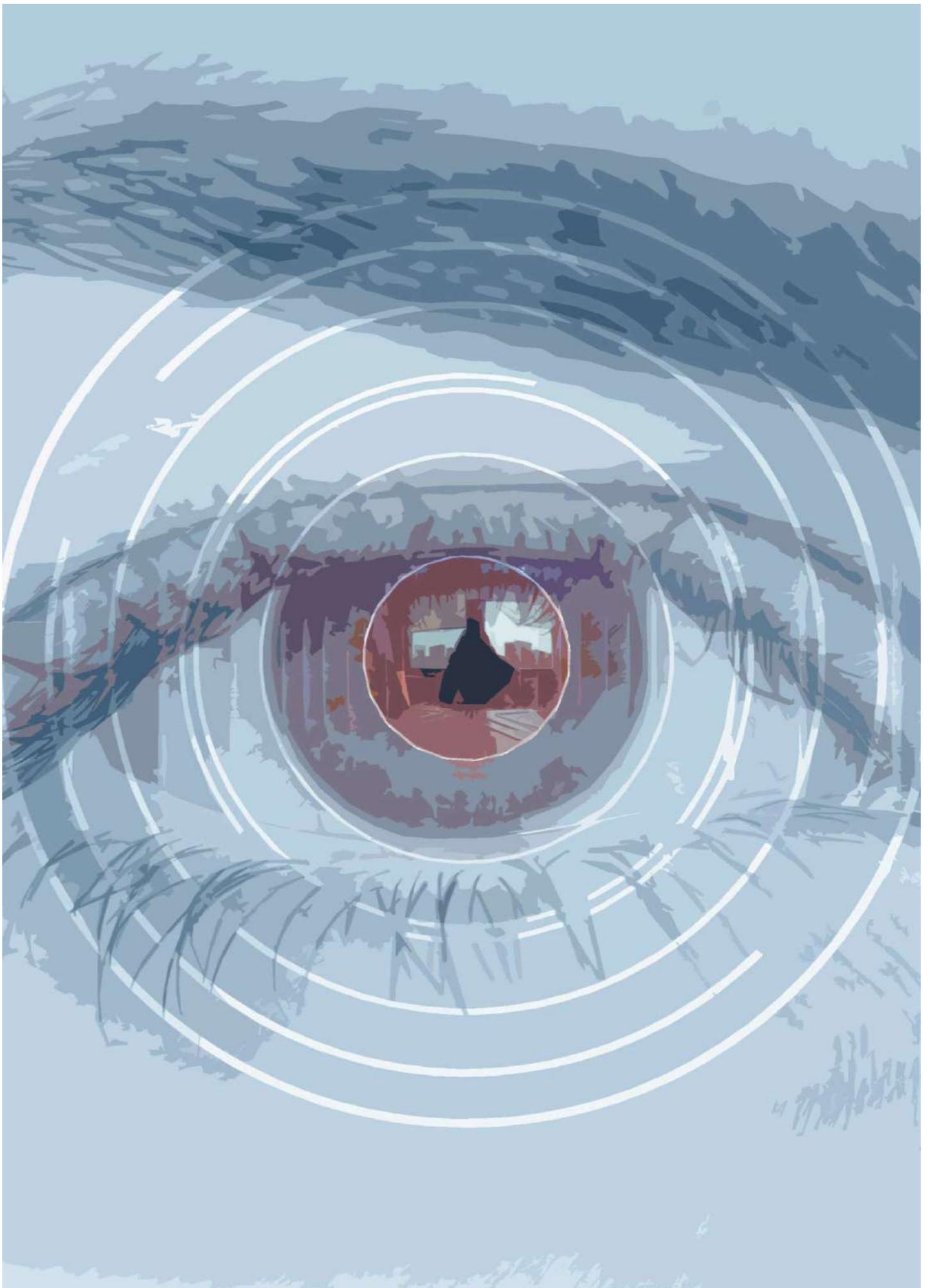
Salud Visual durante el embarazo. Un desafío y una oportunidad	157
--	-----

Terapia visual Ortóptica. Herramientas del óptico-optometrista para disfunciones visuales	165
---	-----

El papel del óptico-optometrista en la baja visión.	173
---	-----

El papel del óptico-optometrista en el examen visual para poder conducir.	181
---	-----

La cartera de servicios comunes en atención primaria.	189
---	-----



# PRESENTACIÓN

LIBRO BLANCO DE LA SALUD VISUAL EN ESPAÑA 2025

## REFERENTE DE NUESTRA LABOR Y COMPROMISO SOCIAL



**JUAN CARLOS MARTÍNEZ MORAL**  
Presidente del Consejo General  
de Colegios de Ópticos-Optometristas

**D**e una manera oficiosa, se conocen como “libros blancos” a los documentos que publican cada cierto tiempo diferentes instituciones: bien oficiales, profesionales, órganos gubernativos o de opinión pública para informar en profundidad a una población objetiva determinada, bien política, profesional, educativa... sobre

En esta ocasión, el Consejo General ha creído importante analizar con detalle los resultados obtenidos en un estudio de investigación social sobre la “Satisfacción laboral de los ópticos-optometristas en España”

un tema definido, resolviendo o afrontando una cuestión relevante y llevando previamente a cabo una labor de investigación social. Su objetivo final siempre será presentar un conjunto de informaciones, propuestas seleccionadas y conclusiones, sintetizadas y ordenadas con rigor, que servirán para formar, informar o iniciar un debate profesional

entre el público objetivo, además de ayudar a quienes deban tomar decisiones sobre un determinado punto estratégico. Suelen ser textos técnicos, dirigidos a especialistas, sin concesiones literarias.

Por todo ello, una vez más, este *Libro Blanco de la Salud Visual en España 2025*, auspiciado por el Consejo General de Colegios de

Ópticos-Optometristas, es un acentuado manual escrito para ser leído, entendido y debatido por un público amplio. En esta ocasión, el Consejo General ha creído importante analizar con detalle los resultados

obtenidos en un estudio de investigación social sobre la “Satisfacción laboral de los ópticos-optometristas en España”, un asunto esencial para nuestro colectivo sanitario que puede influir de manera importante en la calidad del servicio optométrico que brindamos a nuestros pacientes, basando nuestras premisas en la retención del

personal (retención de talento) y el bienestar general de los profesionales de la visión, destacando la necesidad de evaluar distintos factores como el ambiente laboral en nuestros distintos lugares de trabajo, las relaciones interpersonales y las oportunidades de desarrollo profesional.

Este *Libro Blanco de la Salud Visual en España 2025* es sólo el comienzo de un debate profesional que debemos llevar a nivel nacional con la implicación de todos los presidentes de los colegios autonómicos del Consejo General. Por último, hemos sometido este trabajo a la supervisión de expertos de reconocido prestigio, para buscar una garantía suplementaria conveniente con el fin de que nuestro colectivo conozca mejor la importancia del agotamiento profesional y el estrés entre nuestros compañeros, que tanto va a influir en su vida.

## PARTE I OPTOMETRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

La presente edición del *Libro Blanco de la Salud Visual en España* está dividida en tres partes bien diferenciadas. En la primera presentamos dos documentos de gran interés para nuestro colectivo profesional: Fundamentos de la Optometría Comunitaria, entendiendo

En el libro se ha analizado la importancia del agotamiento profesional, o *Burnout*, que se considera una condición mental, un cansancio emocional, que afecta sobre todo a las profesiones sanitarias

que la salud comunitaria es una estrategia de actuación sanitaria en la que se tienen en cuenta las condiciones del entorno físico y social en el que viven las personas, que afectan a su calidad de vida ahora y en el futuro, y que se sienta sobre la promoción de la salud y la

prevención de la enfermedad. El concepto se establece como un establecimiento sanitario privado y de interés público, regulado de forma estatal y autonómica, donde el óptico-optometrista comunitario garantiza a la población el acceso a la dispensación de productos sanitarios en el ámbito de la atención visual y ocular, facilitando el acceso a los procesos de dispensación a los pacientes, junto a una vocación de servicio profesional sanitario del óptico-optometrista comunitario.

El segundo documento se basa en la inclusión en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), de las revisiones optométricas y medios de compensación óptica para población infantil y adultos mayores, mediante concertación con los establecimientos de óptica comunitaria.

## PARTE II ENCUESTA SOBRE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ÓPTICOS- OPTOMETRISTAS EN ESPAÑA

En la segunda parte de esta nueva edición, presentamos los resultados del estudio sobre la "Satisfacción laboral de los ópticos-optometristas". Debemos tener en cuenta que, según la investigación llevada a cabo para la redacción del *Libro Blanco*,

un importante (y preocupante) porcentaje de los estudiantes de las facultades españolas de óptica y optometría son pesimistas con su futuro profesional y algunos de ellos se plantea abiertamente

dejar la carrera antes de terminarla. Este es un problema que nos puede afectar a todos y que se detecta ya muy a menudo en todas las facultades, y además a esto se añade un problema también muy serio, porque igualmente un porcentaje significativo

de alumnos egresados se van a trabajar a otros países y ya no regresan, reduciendo en buena medida la captación y retención de talento.

De la misma manera, se ha analizado aquí la importancia del agotamiento profesional, o *Burnout* en inglés, que se considera una condición mental, un cansancio emocional, y aunque puede suceder en cualquier profesión, las sanitarias son las más afectadas. Los indicadores claros son insatisfacción personal

La tercera parte del libro se dedica a los “Retos de la optometría”, áreas científicas en las que nuestra profesión está consiguiendo importantes avances que, sin duda, redundarán en una mejora de la salud visual de los ciudadanos

y laboral, disminución del rendimiento, incapacidad para alcanzar objetivos, despersonalización, distanciamiento social y cansancio emocional, con deterioro cognitivo y frustración. Obviamente, al estudiar, analizar y sacar conclusiones, en el manual también se ha estudiado la detección de las principales fuentes de estrés de la profesión, el desarrollo de soluciones y la proposición de acciones concretas para mejorar el bienestar de nuestros profesionales ópticos-optometristas.

### PARTE III RETOS DE LA OPTOMETRÍA

Como viene siendo habitual en la estructura de nuestro *Libro Blanco de la Salud Visual en España*, la tercera y última parte del libro está dedicada a los “Retos de la optometría”. Son muchas las áreas científicas en las que nuestra profesión está consiguiendo importantes avances que, sin duda alguna, redundarán en una mejora de la salud visual de los ciudadanos.

Es probable que, como ópticos-optometristas, nos hayamos planteado seriamente la pregunta sobre los cambios de la optometría, los retos y las oportunidades de mejora para el futuro y cómo prepararnos para hacerles frente, ejerciendo nuestra profesión con calidad, competitividad y sostenibilidad en el tiempo. Resulta esencial para nuestra profesión aprovechar las oportunidades que implican los avances tecnológicos, los aspectos demográficos en el mundo,

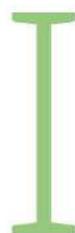
la transformación de la relación óptico-optometrista-pacientes y los requerimientos básicos en la formación y el ejercicio profesional de los profesionales.

Avances como el desarrollo de la instrumentación

diagnóstica en optometría; la formación continuada, indispensable para el óptico-optometrista; el aumento sin control de la diabetes; los cambios de la presión intraocular en deportistas; la importancia de la nutrición en la salud visual; el estudio profundo del sistema lagrimal; la terapia visual-ortóptica; el papel del óptico-optometrista en la baja visión o en el examen visual para poder conducir, son algunos de los interesantes temas que se tratan en esta tercera parte del libro

No quiero concluir esta presentación sin destacar que esta edición del *Libro Blanco* está realizada gracias al esfuerzo de todos los ópticos-optometristas de España, sin excepción, ya que nuestro colectivo profesional en los últimos años ha tenido, además de su trabajo en atención primaria de la salud visual, el difícil papel de informar a los líderes políticos, a otros profesionales y a la sociedad, sobre nuestra ingente labor en esa atención primaria y en nuestro interés para afianzarnos en puestos de responsabilidad de la sanidad pública española.





# OPTOMETRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

①

Optometría Comunitaria

*Un nuevo modelo de atención en salud visual*

②

Informe sobre salud visual

*y el uso de compensación óptica para trastornos  
de la visión en España*



# OPTOMETRÍA COMUNITARIA

## Un nuevo modelo de atención en Salud Visual

### **Ángel Salmador Martín**

PhD, Sociólogo, BSN/RN, MSc en Neurociencia.  
Asesor de la Sociedad Española de Optometría.  
Académico numerario de la Academia  
Hispanoamericana de Doctores.

### **Andrés Gené Sampedro**

PhD, Óptico-Optometrista. Presidente  
del Colegio de Ópticos-Optometristas  
de la Comunitat Valenciana. Profesor Titular  
de Universidad. Departamento de Óptica  
y Optometría y Ciencias de la Visión  
en la Universitat de València.

### **Juan Carlos Martínez Moral**

Óptico-Optometrista. BSc, MSc, FAAO, FEAEO.  
Presidente del Consejo General de  
Ópticos-Optometristas.  
Presidente de la Sociedad Española de Optometría.

### **Con la colaboración de:**

**Eduardo Morán Abad.** Decano del CNOO

**Joaquim Grau Inglada.** Presidente del COOOC

**Blanca Fernández Pino.** Presidenta del COOOA

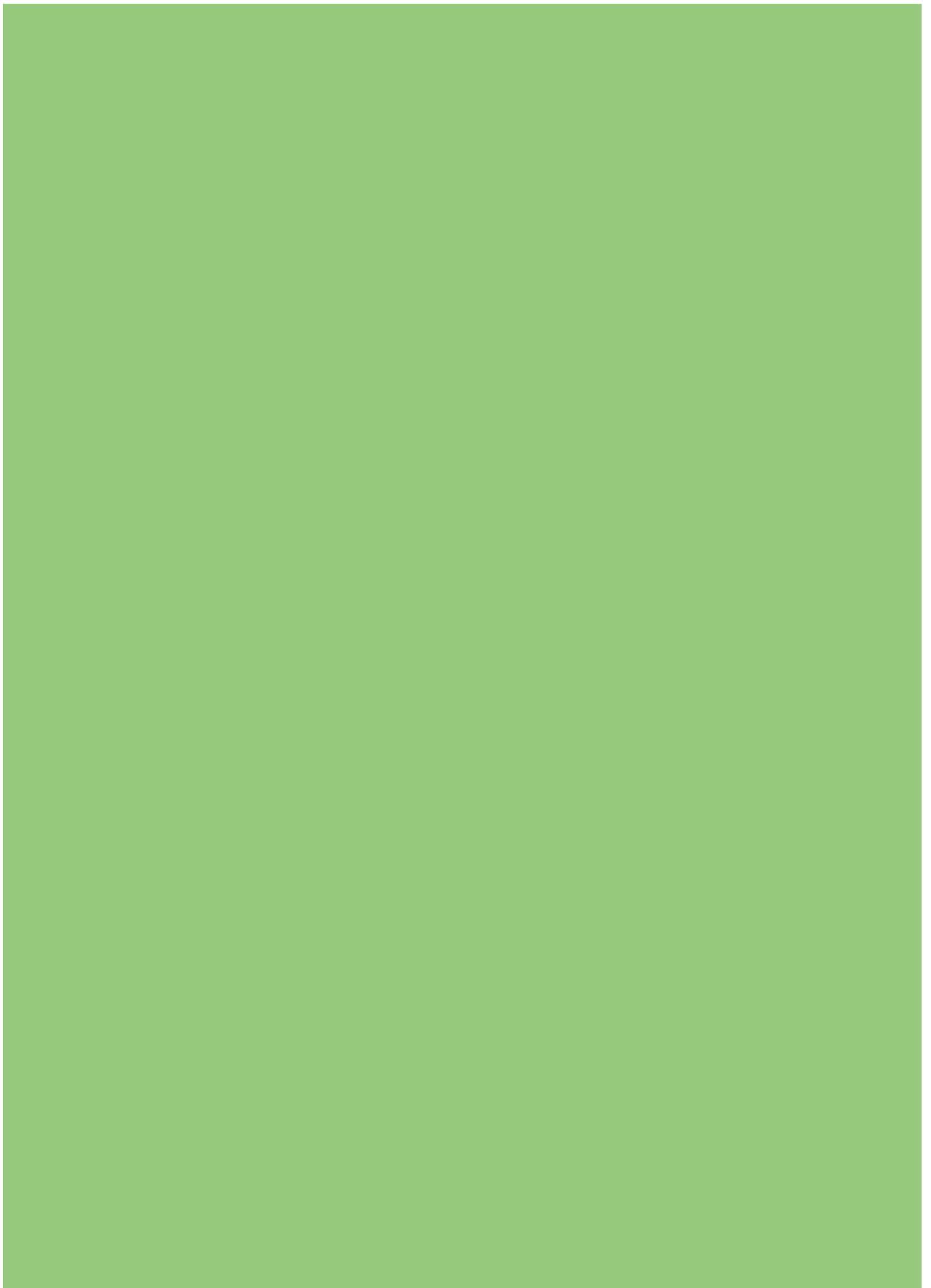
**Andrés Gené Sampedro.** Presidente del COOCV

**Esther Amaro Quireza.** Presidenta del COOG

**Luis Ángel Merino Rojo.** Presidente del COOCYL

**Ester Mainar Andreu.** Presidenta del COORM

**José Ramón Verdú Quintana.** Presidente del COOCAN



## INTRODUCCIÓN

**D**esde 1978, los médicos que ejercen su actividad en Atención Primaria son especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, consolidando un modelo de atención centrado en la proximidad y la integralidad del cuidado de la salud. En 1989, se crea la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) con el propósito de fomentar hábitos alimentarios saludables en la población española. Posteriormente, en el año 2000, nace oficialmente la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SENFAC), con el objetivo de agrupar y fortalecer el papel de los farmacéuticos comunitarios dentro del sistema sanitario. Siguiendo esta evolución, en 2010 se aprueba un programa formativo específico para las enfermeras de Atención Primaria, estableciendo la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Todas estas iniciativas comparten dos características fundamentales:

- **Su desarrollo dentro del ámbito de la Atención Primaria de Salud**, como nivel asistencial clave en la promoción y prevención de la salud.
- **El uso del término “comunitario”**, que refleja un enfoque orientado a la colectividad y no sólo al individuo.

Pero, ¿qué significa realmente ser un profesional sanitario comunitario? ¿Qué distingue a un médico comunitario, una enfermera comunitaria, un farmacéutico comunitario o un nutricionista comunitario? ¿Por qué es relevante esta denominación? Estas preguntas nos invitan a reflexionar sobre la importancia de integrar la salud comunitaria como eje estratégico en los modelos de atención sanitaria.

**Para comprender el papel de la salud visual dentro de este modelo, es esencial definir primero los principios de salud pública, atención primaria y salud comunitaria, que sustentan este enfoque.**

## CONCEPTOS FUNDAMENTALES

### Salud pública, atención primaria y salud comunitaria

Para abordar el concepto de salud comunitaria, es fundamental definir otros conceptos clave dentro del ámbito de la salud.

- **Salud Pública:** es la disciplina orientada a la promoción, prevención e intervención de la salud desde una perspectiva multidisciplinaria y colectiva. Su objetivo no se centra en el individuo, sino en el bienestar de la comunidad en su conjunto, abarcando niveles de acción local, regional, nacional e internacional. Además, su implementación no depende exclusivamente de los gobiernos<sup>1</sup>, sino que involucra a diversos actores, incluyendo organizaciones privadas, académicas y comunitarias.
- **Atención Primaria:** constituye la estrategia de intervención en Salud Pública consistente en proporcionar asistencia central de la Salud Pública para garantizar el acceso equitativo a la asistencia sanitaria esencial. Se basa en proporcionar atención de calidad a individuos y familias de la comunidad, a través de servicios accesibles, culturalmente adecuados y sostenibles económicamente. Es el eje del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad<sup>2</sup>.
- **Comunidad:** se refiere al entorno en el que las personas interactúan y construyen relaciones en función de diversos factores:
  - a) **Los vínculos:** de intereses, de identidad o funcionales dentro de la sociedad. >>>

»» **b) La proximidad:** en torno a un territorio común, en el marco del ámbito institucional o en relación a intereses comunes que generan reconocimiento mutuo.

**c) Los agentes comunitarios:** personas, grupos, organizaciones e instituciones que, en su pluralidad, protagonizan y condicionan la vida colectiva, desempeñando un papel clave en la promoción de la salud y el bienestar. Estos conceptos están estrechamente interconectados y conforman la base de la salud comunitaria<sup>3</sup>, entendida como un enfoque integral que busca mejorar las condiciones de salud de la población mediante acciones colaborativas, participativas y sostenibles.

#### **Determinantes sociales de la salud. ¿Para qué sirve el concepto de Salud Comunitaria?**

Tanto la Salud Pública como la Atención Primaria tienen un punto de confluencia, que es la Salud Comunitaria. Se puede definir la salud comunitaria como la "salud individual y de grupos en una comunidad definida, determinada por la interacción de factores personales, familiares, por el ambiente socio-económico-cultural y físico"<sup>4</sup>.

La Salud no es solamente un proceso individual, sino que interacciona con otros procesos sociales: políticos, económicos, demográficos, etcétera (*figura 1*). Si la pandemia de la Covid 19 nos trajo algo positivo es que este concepto tan abstracto y tan difícil de explicar en ocasiones, se ha hecho evidente para la opinión pública. De una forma bidireccional, la salud tiene que ver con la economía, con las decisiones políticas, con las ideologías y con la estructura social. Medidas de salud pública como la restricción del ocio nocturno pueden tener sentido en ciertos entornos comunitarios y no tenerlo en otros. Que la atención primaria actúe bajo demanda asistencial, sin realizar acciones comunitarias, satura el Sistema Nacional de Salud.

Por resumirlo de forma breve, la salud pública necesita una estrategia organizativa para funcionar correctamente. La atención primaria responde a esta necesidad dotando al sistema sanitario de un nivel de proximidad que debe resolver la demanda asistencial de aquellos procesos que no requieren atención especializada y además debe intervenir con acciones de salud comunitaria con el fin de promover la salud y de prevenir la enfermedad. Sin acciones de salud comunitaria, la atención primaria se convierte en una mera puerta de entrada al sistema que se satura con evidente facilidad.

Así pues, entendemos que la salud comunitaria es una estrategia de actuación sanitaria en la que se tienen en cuenta las condiciones del entorno físico y social en el que viven las personas, que afectan su calidad de vida ahora y en el futuro y que se asienta sobre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Tan importante es esta fórmula de intervención que, los profesionales sanitarios de atención primaria del sistema público, son comunitarios. Aunque la realidad nos muestra un panorama desolador en la implementación de acciones comunitarias en atención primaria<sup>6</sup>.

La alimentación es paradigmática de la situación que describimos. Diabetes, hipertensión, obesidad, hipercolesterolemia y un largo etcétera de enfermedades derivan de la alimentación. Millones de personas afectadas por alguno de estos trastornos que ocasionan una ingente sobrecarga asistencial y un enorme coste social y económico, ante lo único que cabe es implementar acciones de salud comunitaria para su prevención o esperar a que saturen el sistema de atención sanitaria.

Para combatir esta situación es imprescindible poner en marcha intervenciones nutricionales a nivel comunitario. Y para



**Figura 1.** Modelo de determinantes de la salud, según Dahlgren y Whitehead<sup>5</sup>.

que estas intervenciones sean efectivas, se requieren una serie de condiciones. En primer lugar, es necesario conocer las características sociodemográficas de los grupos de población o comunidades a las que van dirigidas las intervenciones y sus hábitos dietéticos. En segundo lugar, se deben analizar las claves que han condicionado la adquisición y mantenimiento de los patrones alimentarios y las barreras (físicas, sociales, culturales y económicas) a las que se tiene que enfrentar cada comunidad para la modificación de los mismos. Y en tercer lugar, hay que tener en cuenta los intereses y preferencias de la

población y hacerla partícipe en el diseño y la implementación de la intervención<sup>7</sup>.

Dado que la salud visual está determinada por factores socioeconómicos, ambientales y culturales, es imprescindible aplicar estrategias de acción comunitaria que permitan detectar y prevenir problemas visuales a nivel poblacional.

### ACCIÓN COMUNITARIA EN SALUD

#### **Acción comunitaria**

La salud está condicionada por determinantes sociales que ponen en marcha >>>

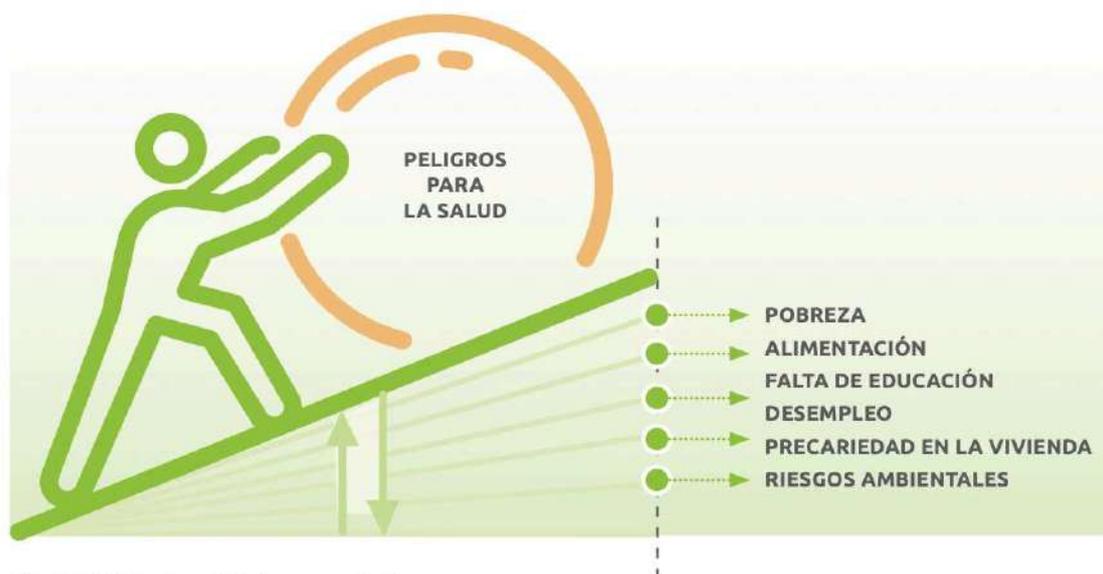


Figura 2. Desigualdades en salud.

»» procesos de determinación social que, a su vez, generan desigualdades en salud (figura 2). Estos determinantes sociales se relacionan con el trabajo de diferentes sectores sociales. Esto hace que para ganar salud sea necesario trabajar con un enfoque intersectorial e interdisciplinar, que permita un abordaje conjunto y coordinado entre sectores cuyas políticas y acciones tienen efecto en la salud. La acción comunitaria (AC) es la dinamización de las relaciones sociales de cooperación entre las personas de un determinado ámbito o espacio de convivencia. La AC es uno de los pilares de la promoción de la salud, entendida esta como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla<sup>8</sup>. Este proceso no puede ser algo meramente individual.

En España, la Ley General de Sanidad (14/1986) establece en su artículo 6 que “las actuaciones de las administraciones públicas sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud, a promover el interés individual, familiar y social por la salud, mediante una

adecuada educación sanitaria de la población, a garantizar que cuantas actuaciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de enfermedades y no sólo a la curación de las mismas, y a garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdidas de la salud”.

Por otra parte, la Ley General de Salud Pública (33/2011) en su Artículo 16 establece que “la promoción de salud incluirá acciones dirigidas a incrementar los conocimientos y capacidades de los individuos, así como laborales, ambientales y económicas, positivo en la salud individual y colectiva”.

La Resolución de 26 de abril de 2019 (BOE 7/5/2019), de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el marco estratégico para la atención primaria y comunitaria en su apartado D, señala la necesidad de “reforzar la orientación comunitaria, la promoción de la salud y prevención en Atención Primaria de Salud”.

Habiendo quedado clara la importancia de la salud comunitaria, vemos como su »»



## ¿De qué hablamos, cuando hablamos de Optometría Comunitaria?

**EDUARDO MORÁN ABAD**

Decano del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas (CNOO)

Sabemos que, la promoción de salud y la prevención de enfermedades son armas fundamentales para mantener la salud general y, en consecuencia, la salud visual. Pero, en nuestro país, la acción comunitaria sobre los determinantes de la salud/enfermedad, mediante acciones de promoción y prevención, está bastante limitada por la enorme presión asistencial que recibe nuestro Sistema Nacional de Salud. En esta situación, la sanidad pública no está actuando en prevención y promoción de la salud visual y, sin embargo, es imprescindible que se actúe de forma inmediata ante el gran aumento de las enfermedades crónicas con impacto en la visión, el envejecimiento de la población y el auge de la miopía infantil.

Cuando hablamos de Optometría Comunitaria, lo hacemos de la profesión de óptico-optometrista con un enfoque orientado hacia la promoción y la prevención. Los optometristas comunitarios no sólo se encargan de la corrección de la visión mediante la prescripción de gafas y lentes de contacto, sino que también desempeñan un papel clave en la detección precoz de enfermedades oculares, la educación sobre la salud visual y el manejo de condiciones como la miopía, actuando desde sus establecimientos sanitarios privados: las ópticas comunitarias.

“La Optometría Comunitaria es una actitud proactiva frente a las necesidades de salud visual de la comunidad”

Alguno se preguntará, ¿y qué hay de nuevo en todo esto, si realmente es lo que hago a diario desde hace muchos años? Pues bien, la novedad consiste en que ahora deberíamos hacerlo de una forma integrada con la sanidad pública, con unos objetivos claros y precisos, y en función de las necesidades de la comunidad. Para ello, es muy importante que desde el Consejo General y desde los Colegios, trabajemos conjuntamente con las administraciones sanitarias para redefinir el papel del optometrista comunitario en la salud visual, como profesional de atención primaria con competencias en promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección precoz de patologías oculares.

Por tanto, la Optometría Comunitaria es una actitud proactiva frente a las necesidades de salud visual de la comunidad:

- Revisiones visuales al 100% de la población.
- Interrelación con otros recursos socio-sanitarios.
- Educación para la salud. Los ópticos-optometristas son AGENTES DE SALUD.
- Consejo alimentario en Salud Visual.
- Detección precoz de patologías visuales (El 26% de los pacientes con diabetes tipo 1, y el 36% de los de tipo 2 nunca han sido sometidos a una exploración de fondo del ojo). Glaucoma.
- Control de enfermedades crónicas con afectación visual (hipertensión).
- Atención a grupos de riesgo (mayores, embarazadas, etcétera).
- Atención a grupos en riesgo de exclusión social.



**Figura 3.** Equipos de Atención Primaria (EAP) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y fuera de él.

»» implementación consiste en detectar las necesidades de salud de la comunidad y los determinantes de salud que nos afectan, la colaboración de todos los recursos disponibles, tanto sanitarios como no sanitarios, la participación ciudadana y una estrategia de promoción y prevención.

### RECURSOS SANITARIOS DE PROXIMIDAD EN LA COMUNIDAD

Los recursos sanitarios, de proximidad o de atención primaria, de los que podemos disponer en una comunidad, quedan resumidos en la *figura 3*<sup>9</sup>. Algunos corresponden a servicios públicos (fondo azul), otros pueden ser públicos o privados y el resto corresponden a la iniciativa privada.

La creencia de que la atención en salud comunitaria descansa exclusivamente sobre el sistema sanitario público, por más que provea de cobertura universal, es una falacia. En nuestro país, tenemos ejemplos

notables. Por ejemplo, si atendemos a la salud bucodental, según los datos del *Libro Blanco sobre la Salud Oral en España 2023*, el 78% de los usuarios eligen una clínica privada independiente (dentista tradicional), el 13% prefiere una clínica de aseguradoras y el 6% una clínica de las denominadas corporativas. Solo el 3% recurre a un dentista de la red pública del Sistema Nacional de Salud<sup>10</sup>. Ahora bien, bajo esta "elección" subyacen factores estructurales. España, con una población de 49 millones de personas, solo cuenta con 1.300 dentistas en la sanidad pública, un dato que dificulta la accesibilidad y la calidad de la atención dental en el ámbito público, más cuando, el resto, 39.000 dentistas colegiados (97%), ejercen en el ámbito privado, en alguna de las más de 23.000 clínicas dentales registradas.

Otro ejemplo, según el Informe anual del Sistema Nacional de Salud<sup>11</sup>, en la actualidad en España hay 1.714 fisioterapeutas trabajando en atención primaria y 5.882 en atención »»



## Optometría Comunitaria: la respuesta a las necesidades visuales de la población

**JOAQUIM GRAU INGLADA**  
 Presidente del Colegio Oficial  
 de Ópticos-Optometristas de Catalunya (COOOC)

En Catalunya el desarrollo de la optometría comunitaria ha evolucionado para responder a las necesidades que la población ha requerido, ya sea por factores sociales o por factores físicos y demográficos, promoviendo la importancia de la promoción de la salud visual y la prevención de posibles enfermedades oculares. En este contexto, los establecimientos sanitarios de óptica juegan un papel clave: suelen ser la primera puerta de entrada del paciente al sistema de atención visual.

Catalunya tiene una enorme diversidad geográfica, desde áreas urbanas densamente pobladas hasta zonas rurales con menor acceso a servicios especializados. En este escenario, las ópticas han adquirido una función esencial en la atención primaria visual, ya que son los establecimientos accesibles para la mayoría de la población. Su proximidad

“Las ópticas han adquirido una función esencial en la atención primaria visual, ya que son los establecimientos más accesibles para la mayoría de la población”

y facilidad de acceso permite la detección temprana de problemas refractivos y patológicos, derivando a los pacientes a servicios oftalmológicos en caso necesario.

El envejecimiento de la población catalana ha aumentado la prevalencia de patologías visuales como la degeneración macular asociada a la edad y las cataratas, lo que refuerza la necesidad de una intervención temprana desde las ópticas. Además, el uso prolongado de dispositivos electrónicos ha incrementado la incidencia de fatiga ocular y miopía, lo que resalta la importancia de la educación visual en distintos grupos de edad.

La optometría comunitaria en Catalunya se centra en la prevención y promoción de la salud ocular a través de las ópticas, donde los ópticos-optometristas realizan revisiones visuales, detectan alteraciones y educan a los pacientes sobre hábitos saludables. El optometrista comunitario, conocedor de su entorno social, ofrece la profesionalidad y proximidad necesarias para atender a su comunidad.

Las campañas informativas de salud visual, promovidas por el COOOC y presentadas en las ópticas, son claves para la detección de problemas refractivos en niños y en adultos. También son claves para la protección ocular y para mejorar la prevención de enfermedades como el glaucoma, la retinopatía diabética o la degeneración macular asociada a la edad (DMAE).

Dado que las ópticas son la principal puerta de entrada de los pacientes con problemas visuales, su integración en el sistema de salud es esencial. La colaboración entre ópticos-optometristas, médicos de atención primaria, pediatras, oftalmólogos y otros profesionales de la salud permite una atención más eficaz y coordinada.

hospitalaria, esto es, un total de 7.596. O, lo que es lo mismo un fisioterapeuta por cada 10.000 habitantes, mientras el país cuenta con 66.178 colegiados, según los últimos datos del INE. El tiempo medio de espera para una cita en la sanidad pública es de 153 días, lo que hace que la mayor parte de los casos sean atendidos en consultas privadas.

La Salud Mental está mayoritariamente fuera de la cobertura pública. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) hasta el año pasado había registro de 40.417 psicólogos y psicólogas con especialidad sanitaria. Según fuentes del Comisionado de Salud Mental del Ministerio de Sanidad del gobierno del Estado, hay aproximadamente 6.500 psicólogos clínicos, es decir, profesionales que han hecho el PIR y que son los únicos que pueden trabajar contratados por las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas, con formación enfocada a la patología. De esos 6.500, solamente 3.300 están trabajando en el Sistema Nacional de Salud. Además, casi la mitad de los psicólogos colegiados residen en las comunidades autónomas de Madrid y Cataluña (22 y 20 por ciento, respectivamente), seguido de lejos por Andalucía (13 por ciento) y la Comunitat Valenciana (11 por ciento).

La cobertura de la salud visual es la gran olvidada de Sistema Nacional de Salud (SNS) y esta precariedad en las prestaciones proporcionadas por el SNS en Atención Primaria es percibida por los ciudadanos. Según un estudio de la Sociedad Española de Optometría, solamente el 12% de la población española acude a los Centros de Salud a revisar su visión, el 27% lo hace en clínicas oftalmológicas privadas y el 47% en establecimientos sanitarios de óptica<sup>12</sup>. España cuenta con 19.753 ópticos-optometristas colegiados y 9.993 establecimientos sanitarios de óptica<sup>13</sup> que soportan el 47% de la demanda de la atención en salud visual. La presencia de

ópticos-optometristas en el sistema público sigue siendo muy reducida y generalmente se establece en el nivel secundario en dependencia de los servicios de oftalmología. Así pues, resulta evidente que, a pesar de que contamos con un sistema sanitario público muy potente, no se ha adaptado al cambio de paradigma en el modelo de salud/enfermedad (de las enfermedades infecto-contagiosas a las crónicas), ni ha adaptado su estructura profesional a la demanda real de la población. Como consecuencia, se han creado una enorme cantidad de estructuras privadas para dar cobertura a la demanda asistencial real, que no son tenidas en cuenta a la hora de valorar los recursos sanitarios comunitarios pero que, sin su intervención, el colapso de la atención primaria sería total.

### ACCIÓN COMUNITARIA VERSUS ATENCIÓN SOBRE DEMANDA

Cuando hablamos de salud comunitaria, de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, parece que lo estamos haciendo desde la implementación de políticas sociales y económicas que afectan a la salud y que tienen sentido en el entorno público. Sin embargo, esto no es del todo cierto, pequeñas intervenciones comunitarias pueden tener un enorme impacto en la salud: higiene bucodental, educación vial, hábitos alimentarios, salud visual etcétera.

El proceso salud/enfermedad se enmarca en un contexto comunitario en el que influyen multitud de variables socio-sanitarias y en el que la atención asistencial sanitaria individual es solamente el reflejo de lo que está ocurriendo en ese contexto que denominamos comunidad. Por ello, desde hace tiempo, todas las estrategias de salud se intentan orientar a la acción comunitaria que es infinitamente más eficiente que la acción individual bajo demanda. Otra cuestión >>>



## La Optometría Comunitaria: un reto de salud global

**BLANCA FERNÁNDEZ PINO.** Decana-presidenta del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía (COOOA)

La Optometría Comunitaria es un pilar fundamental en la promoción de la salud visual y la prevención de patologías y anomalías oculares. Actualmente, donde existen múltiples factores que influyen y condicionan directamente la salud, es imprescindible reforzar estrategias de atención primaria que garanticen el pleno bienestar de la población. Y en especial en la visión, puesto que es el sentido más importante de todos ya que casi el 90% de lo que el sujeto percibe lo hace mediante los ojos. No en vano, si está alterado puede producir resultados negativos a nivel del estudio, el trabajo, la conducción o incluso con problemas mentales. Como ejemplo, uno de cada tres casos de bajo rendimiento escolar se relaciona con problemas de visión.

El entorno en el que vivimos, trabajamos y nos relacionamos desempeña un papel clave en la salud visual. La exposición prolongada a pantallas, la contaminación ambiental, hábitos de

“Promover y desarrollar la Optometría Comunitaria en España es una verdadera necesidad. Significa avanzar hacia una sociedad más saludable y equitativa”

vida poco saludables, como el tabaquismo, o una deficiente alimentación y el envejecimiento de la población, hacen necesaria una intervención proactiva. Aquí entra en juego la Optometría Comunitaria como mecanismo de salud pública y atención sanitaria que permita detectar de manera precoz problemas visuales derivados de estos factores (como el alto porcentaje de miopes en edad adolescente-juvenil), implantar medidas de prevención y aminorar el impacto negativo en la calidad de vida de la población y del sistema sanitario.

Para lograr este propósito, la labor del óptico-optometrista no debe ser un servicio aislado. Hay que entenderlo desde un enfoque integral. Un profesional capaz de detectar disfuncionalidades en la visión de la población mediante revisiones periódicas, informar a los usuarios-pacientes del estado de su visión, educarles mediante herramientas y pautas para que sean conscientes de cómo mantener una adecuada salud visual, y prescribirles y adaptarles aquellos productos ópticos

que compensen sus problemas visuales. Para lograr este servicio comunitario son claves las campañas de comunicación y divulgación, como las que realizamos desde el Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía desde hace varios años.

Promover y desarrollar la Optometría Comunitaria en España es una verdadera necesidad. Apostar por este modelo significa avanzar hacia una sociedad más saludable y equitativa, donde la atención visual se convierta en derecho fundamental dentro del sistema sanitario.

»» es que, dada la presión asistencial, esto no deje de ser un marco teórico.

Un buen ejemplo de acción comunitaria es la que se está realizando desde las oficinas de farmacia mediante su transformación en farmacias comunitarias. La farmacia comunitaria es el concepto internacionalmente aceptado que define a la farmacia que tiene una vocación de servicio a su comunidad por su interacción con el entorno social y por los servicios directos que se brindan a los pacientes. En este sentido, la misión del farmacéutico comunitario es ofrecer una atención sanitaria integral a la población en todo lo relacionado con el uso de medicamentos: desde la dispensación de recetas médicas, continuando con el asesoramiento de tratamientos para trastornos menores, hasta el seguimiento y control de tratamientos farmacológicos complejos<sup>14</sup>.

Para comprender la forma cómo la farmacia comunitaria se articula con los recursos y dispositivos usados por el paciente, se podrían simplificar en tres grupos las acciones y servicios que se brindan a la comunidad, que se han adaptado de la propuesta de la

Agrupación Farmacéutica de La Unión Europea<sup>15</sup>, planteada en el *Libro Blanco de la Farmacia Comunitaria Europea*:

1. Acciones para garantizar el acceso a los medicamentos.
2. Acciones y servicios para optimizar los resultados de salud en los pacientes.
3. Optimizar la farmacoterapia.
4. Mejorar la salud pública.
5. Acciones para la integración de los procesos asistenciales de la farmacia comunitaria con otros procesos asistenciales del entorno socio-sanitario.

Es este enfoque comunitario el que ha permitido a las farmacias ampliar su oferta de servicios en promoción y prevención (diabetes, hipertensión, etcétera), lo cual también ha consolidado su posición durante la pandemia de la Covid-19 al tener que recurrir el propio Sistema Nacional de Salud a las farmacias para la realización de test o la comunicación de positivos.

Sin embargo, a pesar del reconocimiento de la importancia de la acción comunitaria en la salud, la salud visual sigue siendo una asignatura pendiente dentro del SNS. »»





## El futuro de la Optometría Comunitaria en España: un pilar esencial para la salud visual global

**ANDRÉS GENÉ SAMPEDRO.** Presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana (COOCV)

La optometría comunitaria se posiciona como uno de los pilares fundamentales para garantizar una atención integral y equitativa a la salud visual de la población en España. Este enfoque, que abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención asistencial en el entorno comunitario, responde a las crecientes necesidades derivadas de los cambios demográficos, sociales y económicos de nuestro país.

En la Comunidad Valenciana, más de 2.500 ópticos-optometristas desempeñan un papel esencial en este ámbito, realizando más de tres millones de consultas resolutivas al año. A pesar de su consolidada presencia en la práctica privada, la inclusión activa de estos profesionales en el sistema público de salud es una asignatura pendiente que beneficiaría tanto

a los ciudadanos como a la sostenibilidad del propio sistema. Según el COOCV, serían necesarios al menos 200 ópticos-optometristas en la Sanidad Pública de esta comunidad.

“En el contexto de una atención sanitaria global, la optometría comunitaria también fomenta el trabajo interdisciplinar”

En un contexto donde el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión suponen un desafío creciente, la atención primaria necesita el apoyo de ópticos-optometristas para detectar, prevenir y tratar disfunciones visuales desde etapas tempranas. Este papel preventivo no solo reduce la carga asistencial en niveles más complejos, sino que también mejora la calidad de vida de las personas.

La optometría comunitaria es especialmente relevante para poblaciones vulnerables que enfrentan barreras geográficas, económicas o sociales para acceder a servicios de salud visual. Los ópticos-optometristas en estos entornos realizan cribados visuales, intervenciones educativas y prevención de patologías, ayudando a reducir las desigualdades en salud.

En el contexto de una atención sanitaria global, la optometría comunitaria también fomenta el trabajo interdisciplinar. El óptico-optometrista no solo actúa como un profesional autónomo, sino como un miembro esencial de un equipo sanitario que aborda la salud de forma integral, colaborando con médicos de familia, pediatras, oftalmólogos, enfermeros, y otros profesionales.

En definitiva, la optometría comunitaria no es una opción, sino una necesidad para el futuro de la salud visual en España y el bienestar global de nuestra sociedad.

»» A continuación, se analizará la situación actual de la atención visual en el sistema público y los desafíos que enfrenta.

### SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA Y LA SALUD VISUAL

#### La dualidad de la óptica-optometría

El desarrollo de una profesión depende fundamentalmente de su contexto histórico y de sus relaciones, durante ese proceso, con el poder establecido. Existen numerosas teorías en sociología para explicar el desarrollo de una profesión. Algunas profesiones, las más antiguas, tienen una explicación muy sencilla bajo un enfoque funcionalista<sup>16</sup>, es decir, demanda social, creación de un cuerpo de conocimientos y técnicas para esa demanda, y consecución de la exclusividad en la aplicación de esos conocimientos y técnicas. Pero, el resto, una vez cubiertas las demandas básicas de la población, tienen explicaciones bastante más complicadas<sup>17</sup>. Por ejemplo, algún proceso tan complejo como la integración en la Unión Europea, hace menos de cuarenta años, ocasionó que profesiones como la fisioterapia o la podología se separaran de la enfermería o que los dentistas dejaran de ser médicos.

La óptica se desarrolló como una profesión en España bajo el paraguas de las Ciencias Físicas. El primer movimiento de profesionalización lo encontramos en 1918, año en el que se creó la primera Asociación Española de Ópticos, con sus estatutos correspondientes, en la cual ya se tiene conciencia de que la profesión es, además de actividad comercial, un cuerpo de conocimientos científicos y una organización social<sup>18</sup>. La óptica oftálmica no es más que una aplicación de la óptica física a la resolución de alteraciones refractivas en el ser humano. Esto permitió,

a los primeros ópticos, la fabricación y venta de elementos para compensar estas alteraciones refractivas (gafas y posteriormente lentes de contacto). Ahora bien, entre la percepción subjetiva de no ver bien y la fabricación de la lente para compensar el defecto refractivo, existe un puente que consiste en la definición y graduación del defecto físico del ojo para poder aplicar una lente que compense esta anomalía ocular.

En los primeros momentos, "la graduación" la realizaba el médico oculista u oftalmólogo, pero durante los años cincuenta del pasado siglo, muchos ópticos hacen refracción, es decir, realizan un diagnóstico de la alteración refractiva del ojo para, posteriormente, adaptar una lente "ad hoc". Esta situación, podría haber dado lugar a una nueva profesión, la de optometrista, como ocurre en otros países, pero aquí, la optometría llegó de la mano de la óptica, dando lugar a la profesión de óptico-optometrista.

#### Un poco de contexto histórico

Los primeros estudios oficiales para la obtención del título de Diplomado en Óptica de Anteojería, se iniciaron en el Instituto de Óptica Daza de Valdés, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), (BOE 22/6/1956). Poco después, se reguló el ejercicio profesional de los ópticos. (Decreto 1387/1961, de 20 de julio). Este decreto reconocía la necesidad de otorgar al Diploma de óptico de Anteojería un carácter habilitante para el ejercicio de la profesión. Dicho decreto definía la actividad del óptico como el tallado de vidrios correctores, el montaje, la adaptación y la venta de los artículos ópticos destinados a la corrección o protección de la vista.

El reconocimiento académico de la Optometría llegó con el Real Decreto 1419/1990, de 26 de octubre, que estableció el título »»



## La Optometría Comunitaria: atención visual con un enfoque preventivo, educativo y accesible

**ESTHER AMARO QUIREZA.** Presidenta del Colexio Oficial de Ópticos-Optometristas de Galicia (COOG)

Uno de los aspectos fundamentales de la optometría es la promoción de la salud ocular. A través de campañas educativas, se busca aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud visual y la prevención de enfermedades oculares. Se hace énfasis en hábitos saludables, la importancia de una dieta equilibrada, rica en nutrientes esenciales para la visión, ergonomía visual, hábitos saludables para nuestra visión, y la necesidad de realizarse revisiones periódicas para detectar problemas a tiempo. De esta manera, gracias a una detección temprana, se busca evitar complicaciones oculares.

Los profesionales de la optometría ofrecen, además de exámenes de la vista, asesoramiento y tratamiento de afecciones visuales comunes, como miopía, hipermetropía, astigmatismo,

“Con su enfoque preventivo, la optometría comunitaria tiene el papel esencial de mejorar la calidad de vida de las personas”

presbicia y problemas binoculares. Esto también incluye la provisión de métodos correctivos adecuados.

Además, la optometría trabaja de la mano de otros profesionales de la salud, como médicos de atención primaria, para identificar y derivar a los pacientes con patologías más complejas a centros especializados. Esta colaboración interprofesional asegura que los pacientes reciban el tratamiento adecuado para sus condiciones visuales y que se gestionen las comorbilidades asociadas con problemas oculares.

La optometría comunitaria es una rama de la optometría que se enfoca en proporcionar atención visual a las comunidades, con un enfoque preventivo, educativo y accesible para la población en general. Su objetivo principal es mejorar la salud visual de las personas, especialmente aquellas que tienen dificultades para acceder a servicios de salud visual debido a factores socioeconómicos, geográficos o culturales.

La optometría comunitaria es una rama de la optometría que se enfoca en proporcionar atención visual a las comunidades, con un enfoque preventivo, educativo y accesible para la población en general. Su objetivo principal es mejorar la salud visual de las personas, especialmente aquellas que tienen dificultades para acceder a servicios de salud visual debido a factores socioeconómicos, geográficos o culturales.

En conclusión, la optometría comunitaria tiene el papel esencial en la mejora de la calidad de vida de las personas, especialmente en áreas vulnerables. Con su enfoque integral y preventivo, permite que un mayor número de personas acceda a la atención visual de calidad y contribuye a la detección temprana de enfermedades oculares.

»» universitario oficial de Diplomado en Óptica y Optometría, consolidando así el perfil profesional del óptico-optometrista. Actualmente, esta profesión está legalmente reconocida como profesión sanitaria, conforme a lo dispuesto en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias 44/2003, de 21 de noviembre, que avala sus competencias y atribuciones dentro del ámbito de la Salud Visual.

El siguiente paso en la evolución de la profesión se produjo con la implantación del Grado de Óptica y Optometría. Que amplió y consolidó las competencias del óptico-optometrista. Estas atribuciones profesionales quedaron recogidas en la Orden CIN/727/2009, de 18 de marzo (BOE nº 73, 26 de marzo de 2009), definiendo un marco normativo que respalda el ejercicio profesional de los ópticos-optometristas en el sistema sanitario actual.

Un reconocimiento evidentemente tardío si tenemos en cuenta que:

- La Ley de 14 de diciembre de 1942 crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad SOE, bajo la gestión del Instituto Nacional de Previsión, sistema de cobertura de los ries-

gos sanitarios a través de una cuota vinculada al trabajo, reestructurado en la Ley General de la Seguridad Social de 1974<sup>19</sup>.

- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de servicios de salud de la Administración de Estado y de las Comunidades Autónomas, e integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos.

Actualmente, el óptico-optometrista es un profesional sanitario titulado y colegiado, cuya labor se enmarca dentro de la disciplina de la Optometría. Este profesional posee los conocimientos científicos y las competencias necesarias para llevar a cabo el proceso completo de atención visual de sus pacientes, actuando con autonomía y responsabilidad en el ejercicio de su profesión.

Su ámbito de actuación incluye la detección de defectos refractivos mediante técnicas instrumentales, así como la prevención, reeducación e higiene visual. Además, se encarga de la adaptación, verificación y control de ayudas ópticas y otros dispositivos que mejoren o potencien la visión. »»





## Optometría Comunitaria: atención y control de la salud global

**LUIS ÁNGEL MERINO ROJO.** Presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de Castilla y León (COOCYL).

Todos los que formamos esta profesión, sabemos que referirse a los establecimientos sanitarios de óptica como centros donde se realiza optometría comunitaria, simplemente nos define: es lo que realizamos cada día en nuestros gabinetes de óptica, donde como ópticos-optometristas ejercemos de profesionales primarios en salud visual.

No es tampoco original afirmar que damos servicios, aportando a nuestros pacientes soluciones visuales que muchas veces requieren de productos ópticos o de técnicas optométricas de rehabilitación. Otras veces ejercemos de guardianes de la salud visual. Ambas funciones son fundamentales para la sociedad, el día a día así lo atestigua.

El COOCYL está formado por muchos ópticos-optometristas que ejercen su labor en zonas con una baja densidad de población donde, si cabe, su función sanitaria de cuidado, consejo, seguimiento y derivación, son de vital importancia para estas poblaciones que, por escasas y aisladas, muchas veces son aún más vulnerables. Sirvan estas palabras para reconocer su gran labor.

Somos una profesión con una clara vocación de servicio hacia nuestros pacientes, lo que nos lleva a ofrecer unos productos si es lo que corresponde; un consejo, si lo precisa el paciente

“Somos profesionales imprescindibles en atención de la salud visual con una clara vocación comunitaria”

y la recomendación de acudir o, en su caso, derivar a otro profesional sanitario si eso es lo conveniente, todo ello en bien de la salud visual de ese paciente y por ende en el bienestar conjunto de la comunidad.

Por lo tanto, todo lo anteriormente expuesto nos define como un servicio integral en lo que a control y cuidado de la salud visual se refiere, lo que una vez más es la manifestación más clara de que somos una profesión que ha evolucionado y sigue avanzando en busca de la excelencia gracias a la formación, al buen uso de la tecnología, —recalco lo de buen uso de la tecnología como instrumento que nos permite mejorar el resultado de nuestra labor—, y no solo, lo que nos permite ahorrar costes o incrementar la cuenta de resultados. La labor de los que nos han precedido han hecho de la óptica y la optometría una ciencia

y una profesión sanitaria que, como tal, debe ser ejercida con la máxima responsabilidad por los profesionales que la ejercen, siempre con la brújula orientada en lo que como profesión somos: responsables del mantenimiento, cuidado y atención de la salud visual de la población.

Por lo tanto, demos un servicio integral y ofrezcamos la mejor atención de la que seamos capaces. Esta atención que ejerzamos hacia nuestros conciudadanos en cualquier centro sanitario de óptica hará que seamos sanitarios reconocidos por la comunidad a la que prestamos nuestros servicios y, por tanto, profesionales imprescindibles en atención comunitaria de la salud visual y en establecimientos con una clara vocación comunitaria.

»» El óptico-optometrista también desarrolla actividades en el ámbito clínico, docente, investigador y sociosanitario, incluyendo la elaboración de diagnósticos optométricos, la prescripción de tratamientos, la promoción de la salud visual y la participación en programas de educación para la salud. Su labor se basa en un enfoque integral, considerando no solo las alteraciones visuales, sino también el entorno biopsicosocial del paciente, con el objetivo de prevenir, tratar y rehabilitar las disfunciones visuales, así como detectar precozmente anomalías asociadas a patologías oculares.

En resumen, el óptico-optometrista es un profesional esencial en el cuidado de la salud visual, garantizando una atención de calidad y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente. Siendo el Acto Optométrico todo servicio prestado por el óptico-optometrista en el ejercicio de su profesión con libertad de decisión y autonomía profesional, dirigido a la ciudadanía, tanto de forma individual como colectiva, actuando profesionalmente tanto en el ámbito docente, investigador, clínico y/o sociosanitario. En el ámbito clínico, el Acto Optométrico desarrolla el proceso de atención visual, el cual incluye: la obtención de datos exploratorios y su valoración, la elaboración del diagnóstico optométrico, la planificación, prescripción y promulgación del tratamiento optométrico, mediante los procedimientos pertinentes, la evaluación de los resultados alcanzados, el establecimiento e implementación de los registros correspondientes o, en su caso, de la historia clínica, la elaboración de informes sobre la evolución de su paciente y de alta del tratamiento optométrico. Todo ello, basándose en las consecuencias de las alteraciones del estado de salud visual y con

el objetivo de prevenir, tratar y reeducar tales alteraciones, restaurando la funcionalidad en un entorno biopsicosocial y en todas las áreas clínicas y ámbitos laborales que permita la rehabilitación visual y potenciar las capacidades del sistema visual, así como la detección precoz, a través de los signos clínicos, de anomalías visuales asociadas o no a las patologías visuales. En el ámbito sociosanitario también es Acto Optométrico el examen de peritación realizado por la persona que ejerza la profesión óptico-optométrica a requerimiento de terceras personas, la planificación y puesta en práctica de programas de Promoción de la Salud y de Educación para la Salud en su campo competencial, así como las acciones de formación en materias propias y relacionadas de su desempeño profesional, así como el cuidado de la salud visual en el ámbito de atención primaria sanitaria y comunitaria.

### **Impacto de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud**

El Sistema Nacional de Salud utiliza desde el principio la estructura heredada del Seguro Obligatorio de Enfermedad, tanto en cuanto a los recursos materiales como a los recursos humanos que, en cuanto a personal sanitario, siguen estando conformados por médicos y enfermeras, con alguna incorporación más simbólica que efectiva de otras profesiones sanitarias.

Sin embargo, el modelo de demanda de atención ha cambiado radicalmente. El envejecimiento de la población ha propiciado un gran aumento de la cronicidad. Los trastornos relacionados con las enfermedades crónicas son motivo de consulta frecuente en Atención Primaria, la principal referencia en atención para los pacientes crónicos. Según la Encuesta Europea de Salud en »»



## Optometría Comunitaria: un pilar esencial para la salud visual en España

**ESTER MAINAR ANDREU**

Presidenta del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia (COORM)

La salud visual es un derecho fundamental que impacta directamente en la calidad de vida de la población. La Optometría Comunitaria juega un papel clave en el cuidado y la protección de la salud ocular, la prevención de enfermedades oculares y la mejora del acceso a la atención primaria en visión. En un contexto donde el envejecimiento de la población y el uso intensivo de pantallas están incrementando la prevalencia de problemas visuales, es urgente potenciar un modelo asistencial que garantice una atención accesible, eficiente y coordinada.

Desde el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia (COORM), defendemos una integración real de los ópticos-optometristas en el sistema sanitario público, permitiendo que nuestra labor en prevención, detección precoz y seguimiento de enfermedades oculares descongestione los servicios de oftalmología y mejore la equidad en el acceso a la salud visual. Modelos exitosos en otros países ya han demostrado que la Optometría Comunitaria reduce el impacto de enfermedades evitables y contribuye a una sanidad más sostenible.

Pero, ¿qué es exactamente la Optometría Comunitaria? Se trata de un enfoque de la óptica y optometría que pone el foco en la prevención y detección temprana de problemas visuales, a través de intervenciones en colegios, centros de mayores, empresas y otros entornos comunitarios.

“Nuestro entorno físico y social exige estrategias que fomenten la educación en salud visual, el acceso a revisiones periódicas y programas de cribado”

Su objetivo es mejorar la salud visual de la población sin necesidad de acudir a un hospital, evitando que problemas leves evolucionen a patologías más graves.

Nuestro entorno físico y social exige estrategias que fomenten la educación en salud visual, el acceso a revisiones periódicas y la implementación de programas de cribado en colegios, centros de mayores y entornos laborales. Además, la colaboración interdisciplinar con médicos de atención primaria y especialistas en oftalmología es clave para optimizar recursos y ofrecer una atención integral a la ciudadanía.

Uno de los grandes desafíos actuales es el aumento de la miopía, especialmente entre niños y adolescentes, asociado al abuso de pantallas y la falta de exposición a la luz natural.

Si no actuamos, en pocos años podríamos enfrentarnos a una crisis de salud pública con un elevado porcentaje de la población con patologías oculares derivadas de la miopía, lo que supondría un gran impacto tanto en la calidad de vida de los afectados como en el sistema sanitario.

La sanidad del futuro pasa por potenciar modelos asistenciales preventivos y accesibles, donde los ópticos-optometristas tengan un papel activo en la comunidad. La optometría no solo mejora la visión, sino que también impacta en el rendimiento académico, la seguridad vial, la productividad laboral y el bienestar de la población. Es el momento de avanzar hacia un modelo de atención más inclusivo, donde la salud visual sea una prioridad en la agenda sanitaria.

»» España 2022, las enfermedades crónicas afectaban a más de 22 millones de personas, lo que significa un 54% de la población, con especial prevalencia en mayores de 65 años, donde el porcentaje sube al 89,5%.

Cambiar el paradigma del paciente agudo al paciente crónico y dejar de tratar la enfermedad para pasar a la prevención es una de las soluciones por las que apuestan desde las sociedades sanitarias. Uno de los aspectos clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos es la realización de actividad física adecuada a las condiciones de cada persona, llevar una correcta higiene del sueño, eliminar conductas como el consumo de tabaco y alcohol, una alimentación equilibrada, etcétera, así como un correcto seguimiento de su enfermedad por parte de los equipos multidisciplinares de los centros de salud. Es decir, potenciar la intervención comunitaria, tanto desde el sistema público como desde los establecimientos sanitarios privados que, actualmente, están sirviendo como muro de contención para evitar el colapso de la atención primaria pública.

En referencia a la Salud Visual, los médicos de Atención Primaria<sup>12</sup>, consideran que la demanda asistencial por problemas relacionados con

la visión es muy o bastante frecuente (75%) y que la cartera de servicios comunes en salud visual, ofertada por el Sistema Nacional de Salud en Atención Primaria es insuficiente (79%), que no cuentan con las herramientas adecuadas para valorar el estado de la visión en sus pacientes (93%) y que las derivaciones a oftalmología suponen una sobrecarga de trabajo (91%). Según su opinión, el óptico-optometrista es el profesional idóneo para el manejo de los trastornos refractivos o de la visión binocular (88%).

Ante esta situación, surge la necesidad de reconsiderar el papel del óptico-optometrista en el sistema sanitario, no sólo como proveedor de soluciones ópticas, sino como profesional sanitario clave en la detección y prevención de problemas visuales.

### EL ROL DEL ÓPTICO- OPTOMETRISTA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

#### El óptico-optometrista en Atención Primaria

La incorporación de ópticos-optometristas en la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud es una reivindicación »»





## Optometría Comunitaria: un reto para el presente y el futuro de nuestra profesión

**JOSÉ RAMÓN VERDÚ QUINTANA**

Presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de Canarias (COOCAN)

Desde una perspectiva puramente profesional, resulta muy necesario e imprescindible darnos visibilidad tanto a nosotros, profesionales de atención primaria, como a todos nuestros establecimientos sanitarios de óptica. Al hacerlo, se puede aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud visual y el papel que desempeñamos en el cuidado en dicha parcela. Además, visibilizar nuestra labor puede ayudar a que más personas busquen atención y servicios de calidad lo que, a su vez, puede contribuir a la detección temprana de problemas visuales y la promoción de hábitos saludables.

Los ópticos-optometristas desempeñamos, de facto, un papel esencial en la atención primaria de la salud visual. A menudo, somos el primer punto de contacto para los pacientes, por lo que es importante que se reconozca y se de visibilidad a nuestro papel en el sistema de salud, ya que nuestro trabajo contribuye significativamente a la prevención y tratamiento de problemas visuales, mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes.

“Nuestra participación en actividades comunitarias puede ayudar a crear conciencia sobre la importancia de la salud visual”

Igualmente, los establecimientos sanitarios de óptica deben participar activamente en la prevención y promoción de la salud visual. Esto incluye realizar campañas de concienciación sobre la importancia de la salud visual, ofrecer exámenes regulares de la visión y educar a la comunidad sobre el cuidado de la visión. Al involucrarnos en estas actividades, no sólo ayudamos a detectar problemas visuales a tiempo, sino que también fomentamos hábitos saludables que pueden prevenir distintas disfunciones oculares.

Los ópticos-optometristas somos considerados agentes de la salud, independientemente que seamos profesionales sanitarios por ley. Nuestra formación y experiencia nos permite, no sólo realizar exámenes visuales, sino también detectar y gestionar esos mismos problemas visuales y oculares. Además, jugamos un papel esencial en la educación del paciente sobre su salud ocular y en la detección de posibles patologías. Al trabajar en conjunto con otros profesionales sanitarios, contribuimos a un enfoque integral en el cuidado de la salud.

Es necesario potenciar la acción comunitaria de los ópticos-optometristas. Al fortalecer la participación en la comunidad podemos contribuir significativamente en la promoción sobre la educación de la salud visual, realizar campañas de prevención y detección de problemas oculares y fomentar hábitos saludables en ergonomía visual. Además, en nuestra participación en actividades comunitarias puede ayudar a crear conciencia sobre la importancia de la salud visual y propiciar el acceso a servicios de atención visual.

En adición, los establecimientos de óptica deben estar implicados en los programas de prevención y promoción de la salud visual del Sistema Nacional de Salud (SNS). Nuestra participación puede ser fundamental para garantizar que la población reciba información adecuada sobre salud visual, así como acceder a exámenes visuales y tratamientos necesarios para su solución. Al colaborar con el SNS podemos detectar problemas visuales de manera rápida y eficaz, y dar soluciones efectivas en beneficio de la comunidad.

»» permanente desde el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, desde los Colegios de Ópticos-Optometristas Autonómicos y desde la Sociedad Española de Optometría<sup>12</sup>, realizada ante todas las instancias políticas y administrativas del estado. Esta reivindicación es incontestable bajo criterios de eficiencia del sistema público, siguiendo el modelo establecido por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud<sup>20</sup> celebrada en Alma-Ata en 1978. Esa definición destacó la importancia de la Atención Primaria como el primer punto de contacto de las personas, las familias y la comunidad con el sistema de salud.

Los conceptos fundamentales de la Atención Primaria incluyen la provisión de servicios de salud integrales y continuos que abordan tanto la atención preventiva como la curativa. La AP no solo trata de curar enfermedades, sino que también promueve la salud y el bienestar a través de la educación sanitaria, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades.

El punto VI de la declaración se cita la esencia de este concepto:

“La atención primaria de salud es la **asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables**, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación **y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar**, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.

¿Alguien pone en duda que la atención que presta el óptico-optometrista en la actualidad, es una asistencia sanitaria esencial basada en tecnologías y métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables? Desde luego, la sociedad no tiene ninguna duda, ya que recurre mayoritariamente a los

establecimientos sanitarios de óptica para revisar su visión y parece que los médicos de atención primaria, tampoco.

Cada vez es más necesario que el modelo sanitario 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.

La falta de atención visual oportuna no sólo impacta en el sistema sanitario, sino que también tiene consecuencias directas en la calidad de vida, el rendimiento académico y la productividad laboral de la población. Analizar estos efectos permite comprender la urgencia de fortalecer la atención visual a nivel comunitario.

## SALUD VISUAL Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD

### La iniciativa privada en la asistencia sanitaria

Proveer una asistencia sanitaria universal, accesible, en régimen de igualdad en las prestaciones, orientada a la promoción de la salud y la prevención, constituye el eje y razón de ser de nuestro Sistema Nacional de Salud. La Ley General de Sanidad (LGS, 1986), regula y da cuerpo al Sistema, que a su vez hace efectivo el derecho a la protección de la salud, constitucionalmente reconocido (art.43).

Sin embargo, esto no deja de ser, un objetivo utópico. En un momento en que el mundo está lejos de alcanzar la cobertura sanitaria universal para 2030, los gobiernos no pueden seguir actuando como hasta ahora. Los proveedores privados, ofrecen un salvavidas a los países que tratan de aprovechar recursos escasos. La creación de un entorno propicio

para estos proveedores puede facilitar mejores resultados sanitarios para todos.

Los responsables políticos no deberían estar sujetos a objeciones ideológicas contra la provisión no estatal, porque la alternativa es, con demasiada frecuencia, la ausencia total de provisión<sup>21</sup>.

Ante esto, surgen varias preguntas: ¿cómo mantenemos la salud visual en nuestro país sin la colaboración de los establecimientos sanitarios de óptica? La respuesta es obvia: sería imposible. Y también, ¿podemos mejorar la salud de los ciudadanos con una mayor integración de los servicios proporcionados? La respuesta es también evidente: por supuesto. Los establecimientos sanitarios de óptica pueden contribuir al logro de los objetivos de salud establecidos en los planes elaborados por los servicios de salud de las comunidades autónomas. Estos son algunos de los planteamientos de colaboración: realización de las actividades demandadas por la autoridad sanitaria para garantizar el cumplimiento de los objetivos asistenciales (*screening*, apoyo a políticas y planes en materia de salud pú-

blica; apoyo a políticas y planes en Atención Primaria (educación para la salud y acciones sanitarias específicas, nutrición, promoción de hábitos saludables, etcétera)<sup>22</sup>.

La clave está en la acción comunitaria.

### Cliente versus paciente

Un cliente, en principio, es una persona o institución que compra los bienes o servicios que ofrece una empresa. El término está ligado especialmente al sector del mercado.

En el caso del paciente, existen dos maneras de definirlo. La primera y más tradicional definición es la de aquella persona que sufre una condición o enfermedad. La segunda es la que habitualmente utilizamos en el sector sanitario y abarca a cualquier persona que solicite atención en salud. Esta última define cuáles son los clientes en salud, ya que implica tanto a las personas sanas como a aquellas que presentan enfermedades. Existen notables diferencias en cuanto al entorno que proporciona la condición de cliente o de paciente demandante de servicios de salud. Los resumimos en la siguiente tabla: >>>

	CLIENTE	PACIENTE
Producto o servicio	Bienes materiales	Salud
Control	<b>Total:</b> puede decidir sobre el proceso.	<b>Limitado:</b> no siempre puede decidir sobre el sistema de salud o sus necesidades.
Elección	<b>Libre:</b> puede elegir si realizar o no la compra.	<b>Restringido:</b> por lo general existe un motivo de fuerza mayor que disminuye la posibilidad de elegir.
Impacto	<b>Conversiones y adquisición</b> de bienes o servicios.	<b>Conversiones relacionadas con la calidad de vida y salud</b> de una persona.
Recuperación por mala experiencia	La recuperación de un cliente es más <b>accesible</b> , ofreciendo beneficios o soluciones.	<b>Es más difícil en un paciente.</b> Se juegan sentimientos más fuertes y pasionales por tratarse de la salud.

»» La Salud ya no es sólo la ausencia de enfermedad, está ligada con un bienestar general, un estado de bienestar físico, mental y social, según la Organización Mundial de la Salud<sup>23</sup>. Por ello, la oferta de productos y servicios de salud es tan amplia y el término paciente tan consolidado popularmente en nuestra sociedad como sinónimo de enfermo<sup>24</sup> que algunas organizaciones se refieren al paciente como paciente/cliente.

Todo esto que, a primera vista, parecen inútiles disquisiciones semánticas, que carecen de una utilidad práctica, no lo son, porque van a condicionar el abordaje que hagamos de la demanda. La compra de un complejo vitamínico en una gran superficie la realiza un cliente, la compra del mismo producto en una oficina de farmacia la realiza un paciente o paciente/cliente. Pero, ¿en qué se diferencian? Pues que la segunda se realiza en un entorno sanitario, mediante la intervención de un profesional sanitario que está obligado a proporcionar consejo farmacéutico y a realizar las advertencias de uso que considere oportunas.

La demanda que se produce en un establecimiento sanitario de óptica es fundamentalmente una demanda de salud que tiene un demandante que debe ser considerado un paciente/cliente, porque presenta un problema que afecta a su calidad de vida, por mucho que la solución esté en consonancia con sus gustos estéticos o con la moda. No es exclusivamente una venta, sino el diagnóstico optométrico de un problema de salud y la prescripción de una solución óptica refrendada por un profesional sanitario. Y este acto sanitario debe ir acompañado de todas aquellas actuaciones que contribuyan a mejorar su salud visual y, por tanto, su bienestar.

Resumiendo, el enfoque de la atención optométrica es la persona y no el producto.

Este sencillo enfoque nos propone actuaciones comunitarias para mejorar la calidad de vida de los pacientes/clientes e implementar acciones en consonancia con los objetivos que pretende el Sistema Nacional de Salud.

### ÓPTICA COMUNITARIA: UN ENFOQUE INTEGRAL

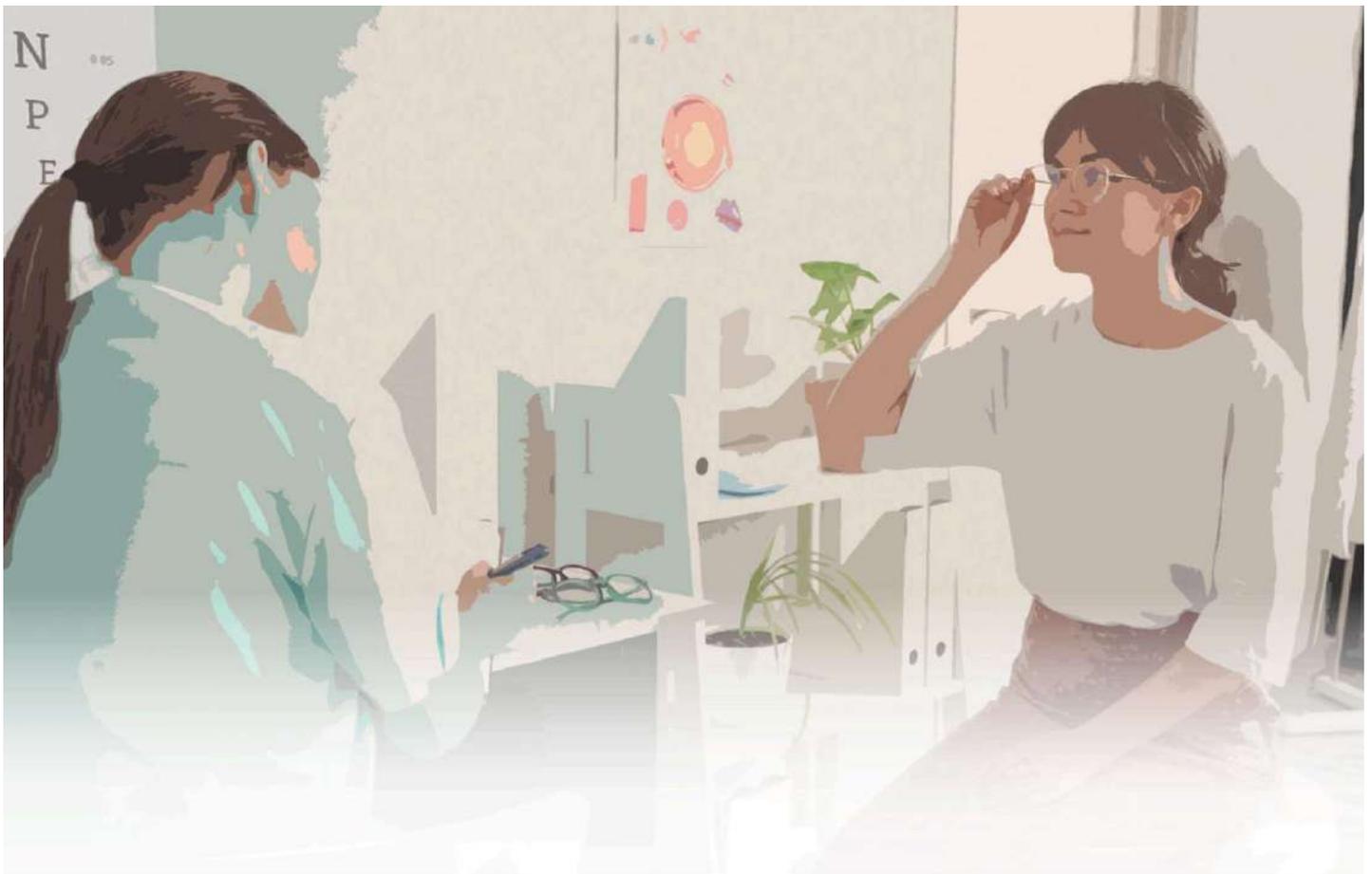
#### Hacia una óptica comunitaria<sup>25</sup>

Los cerca de 10.000 establecimientos sanitarios de óptica que existen en nuestro país, aunque de iniciativa privada, actúan en atención primaria de salud y, por tanto, deberían tener una vocación comunitaria sin paliativos.

La Óptica Comunitaria se define como, “un establecimiento sanitario privado y de interés público, regulado de forma estatal y autonómica, donde el óptico-optometrista comunitario asegura y garantiza a la población el acceso a la dispensación los productos sanitarios en el ámbito de la atención visual y la salud ocular, unido a facilitar el acceso a los procesos de dispensación a los pacientes, junto a una vocación de servicio profesional sanitario de información, prevención y educación en el ámbito de la salud visual, ocular y general hacia la comunidad en la que opera”<sup>26</sup>.

Es decir, la óptica comunitaria debe proporcionar una atención integral, que hace referencia tanto a los aspectos asistenciales como a los preventivos y de promoción de la salud, pero también integrada, lo que hace referencia a la coordinación con los sistemas sanitarios y sociales.

Tal es el caso de los pacientes con problemas de salud ocular relacionados con la edad. Su impacto social y económico es muy alto y se prevé que aumente en los próximos años debido al cada vez mayor envejecimiento de la población. Se han descrito diferentes causas por las que un gran número de personas



mayores que padecen este tipo de problemas, los desconocen o no tienen ningún contacto directo con servicios especializados para su control. Por todo esto, resulta prioritaria la creación y oferta de servicios de salud visual más accesibles a la población, orientados a la detección precoz y a su control. Veamos tres ejemplos:

**1.** Sabemos que más del 30% de la población española no revisa su visión de forma periódica<sup>27</sup> y también sabemos que esto es un problema de salud ¿Qué podemos hacer ante esta situación? Desde una perspectiva asistencial, nada. Pero desde un acercamiento comunitario, deberíamos investigar los factores socio-culturales que están condicionando este problema e implantar diferentes acciones que permitan reducir esta cifra. La óptica comunitaria tiene una posición estratégica fundamental para minimizar esta situación, de gran impacto social y económico, siempre que se establezcan acuerdos de colaboración con el Sistema Nacional de Salud.

**2.** Un reciente estudio<sup>28</sup> ha concluido que el impacto de las patologías de la mácula y la retina tendrán en España un coste de 99.800 millones de euros en el periodo entre 2021 y 2031; es decir, 10.000 millones al año. Y es que para entonces estas patologías afectarán a 7,99 millones de personas, un 103% más que en 2021.

Y esto se debe al aumento de esperanza de vida y también en gran parte a la falta de prevención. En este sentido, es conveniente recordar el aumento de casos de diabetes. Y es que el tsunami de enfermedades oculares se debe a "los cambios estilo de vida como el abandono dieta mediterránea, aumento del sedentarismo y al uso de pantallas, que tienen un efecto negativo pero sobre todo es por la poca vida que se hace en el exterior. El tabaco otro factor de riesgo. Hay que evitar el sobrepeso y hacer ejercicio. Hay que prevenir la diabetes para evitar esta enfermedad así como patologías asociadas".

Pero según Jacinto Zulueta Menchaca, presidente de la Asociación Mácula Retina, "la falta de prevención es notoria. Parece >>>

»» que somos incapaces de hacer grandes campañas de prevención en patologías oculares. Estamos intentando convencer a las autoridades sanitarias del uso de la rejilla de Amsler en atención primaria. Para nosotros es crucial, un test que es una cuadrícula de 10 cm por 10 cm que se utiliza para detectar alteraciones visuales que puedan estar producidas por enfermedades tanto oculares como nerviosas, como la degeneración macular asociada a la edad (DMAE).

**3.** La miopía ha permanecido durante mucho tiempo en un segundo plano en las agendas de salud pública. Sin embargo, la explosión de casos en los últimos años ha disparado las alarmas, llevando a algunos expertos a plantear que se está ante una nueva epidemia. Una que, sin dudas, se debe tomar más en serio. De hecho, la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que para 2030 esta discapacidad visual afectará a cuatro de cada diez personas en el planeta.

Según los resultados de una encuesta realizada por el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas<sup>12</sup>, la miopía afectaba en 2021 al 37% de los españoles aproximadamente. Un nuevo estudio publicado en 2024 por Clínica Baviera encontró que la incidencia en el país ronda ya el 42%, siendo Sevilla (46%), Ourense (45%) y Valladolid (45%) las ciudades más afectadas. Pero ¿qué explica el aumento de casos? La respuesta es que no se sabe a ciencia cierta, aunque cada vez hay más consenso en señalar que las causas podrían estar asociadas a ciertos hábitos de la vida moderna. Específicamente, la reducción del tiempo que pasamos al aire libre y el aumento de las horas que dedicamos a estudiar o visualizar tabletas y dispositivos móviles. El problema de la miopía no es solo que limita la capacidad de ver objetos en la distancia, sino que altera de

manera irreversible la forma del ojo al volverlo más alargado de lo normal. Usar gafas, lenti-llas o someterse a la cirugía ocular Lasik son solo medidas correctivas que en ningún caso revierten el daño estructural. Esto hace que los miopes sean más propensos a padecer otras enfermedades oculares como el desprendimiento de retina o el glaucoma, sobre todo en los casos con graduaciones por encima de las seis dioptrías. Es una de las principales causas de ceguera y baja visión en nuestro país. A esto hay que sumarle el impacto económico. Los gastos directos e indirectos asociados a la miopía son comparables a los costes de enfermedades cardiovasculares o la diabetes, y además su prevalencia está aumentando a un ritmo mucho más rápido.

Esta es la realidad de la Salud Visual en nuestro país. Tenemos múltiples desafíos que son inabarcables por la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud, que ya se encuentra en una situación complicada debido a la presión asistencial de la cronicidad y a la falta de recursos. La Atención Secundaria tampoco se encuentra en una situación mucho mejor, la oftalmología es la segunda especialidad médica con más pacientes en España, situándose solo por detrás de traumatología. La lista de espera se sitúa en torno a los 84 días de demora, el 25 por ciento de cirugías que se realizan son de Oftalmología. El envejecimiento de la población ha aumentado mucho la demanda, sobre todo de cirugía de cataratas, que es la que incrementa más la lista de espera.

Así que parece evidente que la única forma de enfrentarse al gran tsunami que se está produciendo es realizar un abordaje comunitario de la salud visual: definición de los determinantes sociales, análisis de los recursos disponibles, programas de prevención comunitaria y detección precoz de los problemas. En este sentido, la óptica comunitaria

se presenta como el establecimiento sanitario idóneo, siempre en coordinación con el Sistema Nacional de Salud y con el desarrollo de protocolos consensuados, para implementar actuaciones que permitan revertir la situación que se nos viene encima.

No podemos esperar a que los problemas sean ya irreversibles al llegar a la atención sanitaria pública, porque esta forma de actuar: colapsa el sistema público, tiene un gran impacto en la calidad de vida de los ciudadanos y un gran impacto económico.

Esto ya se ponía de manifiesto en un documento realizado conjuntamente por el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, la Sociedad Española de Optometría y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen) en 2017: “lo que parece incuestionable es que sea en colaboración con las autoridades sanitarias o en el desempeño de sus funciones profesionales, la función que realiza el óptico-optometrista en el control de la diabetes en los establecimientos sanitarios de óptica será imprescindible para el mantenimiento de la salud visual de la población española, más aún, con el avance de las patologías crónicas y el envejecimiento de la población, la demanda de atención visual primaria crecerá de forma exponencial y será inasumible para nuestro SNS, más de lo que lo es ahora. El óptico-optometrista deberá prepararse para la atención optométrica del paciente crónico o envejecido que demandará una atención distinta a la mera adquisición de elementos de compensación visual<sup>29</sup>”.

Ante la evidencia de la insuficiencia del sistema actual, se hace imprescindible una respuesta normativa que garantice la salud visual como un derecho fundamental. En este sentido, se presenta la Propuesta de Ley General de Salud Visual, cuyo objetivo es integrar de manera efectiva la atención visual en el SNS.

## PROPUESTA DE LEY GENERAL DE SALUD VISUAL

### Proposición de Ley General de Salud Visual<sup>30</sup>

Esta iniciativa, se transformó en viable propósito el mes de marzo de 2025, momento en el que el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas de España presentó, en el registro general del Congreso de Diputados, la Proposición de Ley General de Salud Visual.

La Ley de Salud Visual ampara el derecho de la sociedad española a la promoción de la salud visual, incluyendo el acceso del individuo a su atención integral y a la prevención de los problemas visuales, donde se recogen los derechos de las personas con ceguera, sordoceguera, baja visión y otros tipos de discapacidad visual, como así mismo de la población en situación de vulnerabilidad, recogiendo además todos los derechos a la atención visual de niños, niñas, adolescentes y personas mayores.

Esta proposición de ley viene a garantizar la salud visual como parte integral y esencial que afecta directamente a la calidad de vida, tanto en relación con funciones fisiológicas como su impacto psicosocial.

Las administraciones públicas, en colaboración con las entidades privadas, deben de garantizar el acceso a los servicios de salud visual para poder realizar adecuadamente una vida cotidiana, lo más normalizada posible para todos. El SNS actual integra múltiples funciones y prestaciones sanitarias garantizando la salud en general, aunque la salud visual y la participación de los ópticos-optometristas en el ámbito sanitario público son secundarios o no existentes en su aplicación. El Servicio Nacional de Salud, afronta desde los estadios más tempranos todos los procesos de la salud, excepto la salud visual en atención >>>

»» primaria visual, donde sólo es atendida por médicos de familia y pediatras, con el único recurso muchas veces de derivar al especialista en el ámbito hospitalario público, con el retraso en esa atención y el sobrecargo, ya de por sí alto, de las listas de espera. Este olvido de la atención primaria visual se paliaría con la presencia del óptico-optometrista en la atención primaria asistencial conllevando, no solamente un considerable ahorro y una mejora de la eficacia en la gestión sanitaria, sino que también aumentaría la satisfacción y bienestar de la sociedad española en general en cuanto a su salud visual. Las garantías de la precitada ley en el ámbito sanitario hará partícipes a los servicios de salud en atención primaria, atención especializada, de investigación en materias de salud visual y con la colaboración compensada de los centros, servicios y establecimientos sanitarios en salud visual.

Varios ámbitos tendrán también el amparo de la futura Ley General de Salud Visual, como son el educativo, el laboral y el sociosanitario dentro de la estrategia estatal de salud visual puesta en marcha. Estamos pendientes de la andadura de la Ley General

de Salud Visual, con la existencia de un continuo diálogo con partidos políticos, comisiones diversas y la misma Administración Central para intentar incorporar una ley general en nuestro ámbito del Servicio Nacional de Salud, que atienda a la salud visual con la inaplazable participación como profesional sanitario del óptico-optometrista en la atención primaria.

La implementación de una Ley general de Salud Visual no sólo beneficiará a la población, sino que también optimizaría el funcionamiento del SNS, promoviendo un modelo más preventivo y sostenible. En la conclusión se resumen las principales estrategias necesarias para alcanzar este objetivo.

## CONCLUSIÓN

La salud visual es un pilar fundamental del bienestar individual y colectivo, y su adecuada atención debe ser una prioridad dentro del Sistema Nacional de Salud. A lo largo de este capítulo, se han identificado estrategias clave para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de problemas visuales en España. La integración del óptico-optometrista



en la Atención Primaria, el enfoque comunitario en la salud visual, la colaboración entre el sector público y privado, y la implementación de campañas de detección y prevención son acciones imprescindibles para optimizar los recursos sanitarios y garantizar un acceso equitativo a la atención visual.

El modelo de salud comunitaria ofrece una perspectiva integral que permite abordar la salud visual no sólo desde un enfoque clínico, sino también desde la prevención y la educación. La falta de una estrategia clara ha generado desigualdades en el acceso a la atención, con consecuencias que afectan la calidad de vida, el rendimiento académico y laboral, y la autonomía de las personas. La inclusión de estrategias preventivas dentro de los programas de salud pública es esencial para evitar que los problemas visuales progresen hasta etapas irreversibles y generen un alto coste social y económico.

Es evidente que lograr un cambio real en la atención a la salud visual requiere el compromiso de múltiples actores. Tanto las autoridades sanitarias como los profesionales del sector y la sociedad civil deben trabajar en conjunto para consolidar un sistema eficiente, accesible y equitativo. La aprobación de una Ley General de Salud Visual representaría un paso crucial en esta dirección, asegurando el reconocimiento de la salud ocular como un derecho esencial y su integración en las políticas sanitarias nacionales.

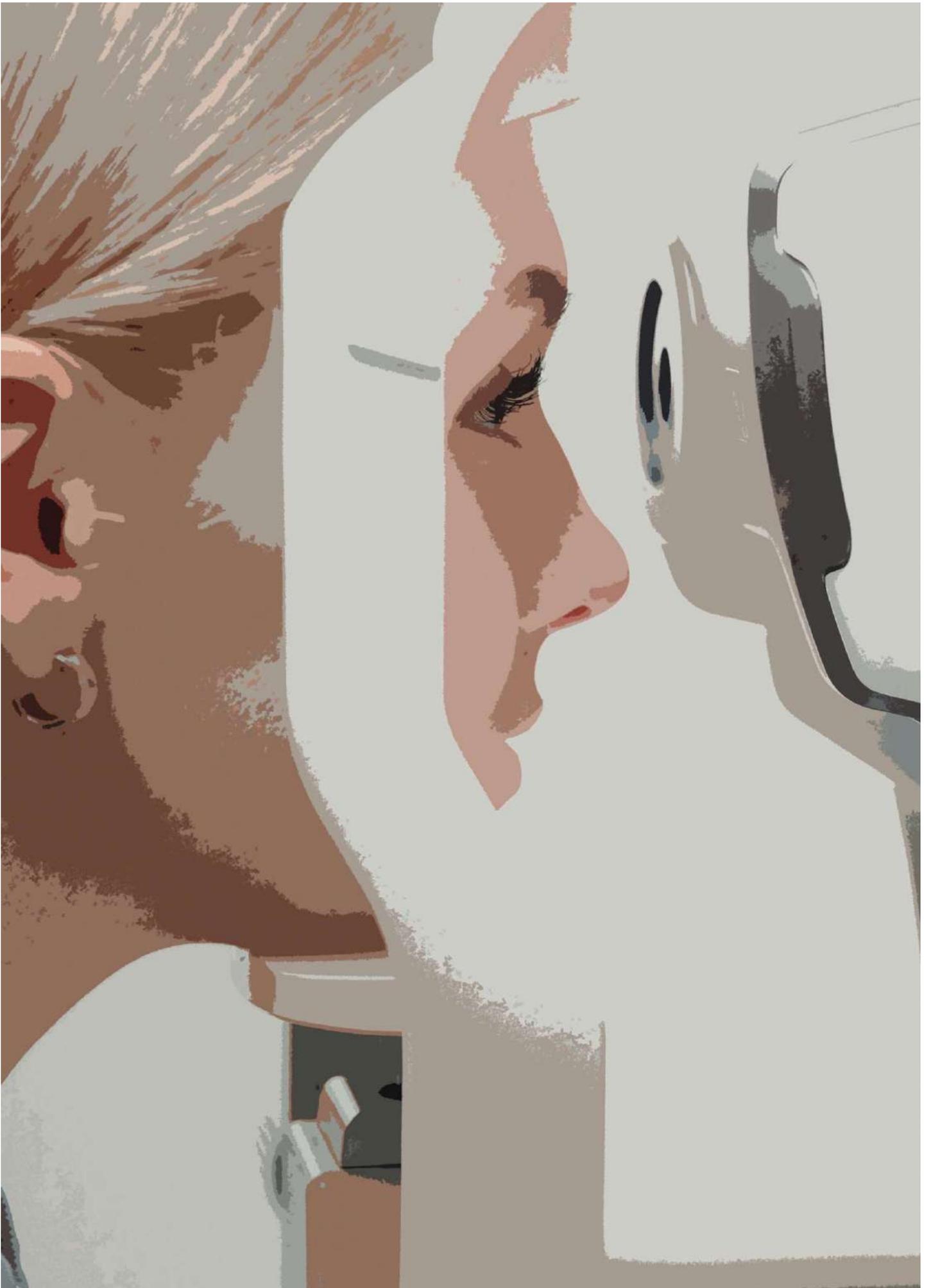
No podemos permitir que la salud visual siga siendo un aspecto relegado dentro del sistema sanitario. Es momento de adoptar un enfoque preventivo, integrador y sostenible que garantice la detección temprana de patologías y la promoción de hábitos saludables en la población. La salud visual no es un lujo, sino una necesidad que impacta directamente en la calidad de vida y en el desarrollo de una sociedad más saludable y equitativa.

## REFERENCIAS

1. Frenk, J. La salud de la población: Hacia una nueva salud pública. Fondo de Cultura Económica, 2016.
2. "OMS | Atención primaria de salud". Organización Mundial de la Salud. N.p. Web. 13 Feb. 2019. [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
3. Pasarín, María Isabel, et al. "Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SES-PAS 2010. *Gaceta Sanitaria* 24 (2010): 23-27.
4. Gofin J, Gofin R. Essentials of global community health. Sudbury, MA: Jones & Barlett Learning; 2010 p. 269.
5. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote equity in health. Copenhagen: World Health Organisation; 1991.
6. Segura del Pozo J. Salud pública, atención primaria y salud comunitaria: tres ramas del mismo árbol. *Gaceta Sanitaria*. Vol. 35, número 2, Marzo-Abril 2021, Págs. 107-8.
7. Nutrición en Salud Pública. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, 2017.
8. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
9. Zurro, Amando Martín. Apuntes sobre el desarrollo del modelo de reforma de la atención primaria y comunitaria de los años 80. *Atención Primaria Práctica*, 2022, vol. 4, p. 100162.
10. Consejo General de Colegios de Dentistas de España. *Libro Blanco sobre la Salud Oral en España 2023*. Grupo ICM de Comunicación. ISBN: 978-84-125736-8-8
11. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. Ministerio de Sanidad.
12. Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas. *Libro Blanco de la Salud Visual en España 2022*. ISBN: 978-841239982- 1-3. Madrid, 2022.

13. Fuente: Consejo General de Ópticos-Optometristas de España (15 de febrero de 2025).
14. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. ¿Qué puede hacer su farmacéutico comunitario por su salud? Madrid: SEFAC; 2012. Disponible en: <http://www.sefac.org/>.
15. Pharmaceutical Group of European Union. Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea. *Libro Blanco de la Farmacia Comunitaria Europea*. Bélgica: PGEU; 2012. Disponible en: <http://www.pgeu.eu>.
16. Durkheim, Emile. La división del trabajo social. Vol. 39. Ediciones Akal, 1987.
17. Freidson, Eliot. Professional powers: A study of the institutionalization of formal knowledge. University of Chicago Press, 1988.
18. Borja Devesa JM. *Historia gráfica de la óptica*. Jims, 1990.
19. Decreto 2065/1974, de 30 de mayo.
20. Declaración de ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
21. Gijs Walraven. Director for Health, Aga Khan Development Network. Word Economic Forum 2024.
22. Víctor Madera Núñez. La sanidad privada en el Sistema Nacional de Salud. Perspectivas de futuro. *Rev Adm Sanit*. 2007;5(2):231-6.
23. Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados.
24. Diccionario de la lengua española/RAE. Paciente: m. y f. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica. Sinónimo: enfermo.
25. Utilizaremos en este trabajo, el termino Óptica Comunitaria para referirnos al Establecimiento Sanitario de Óptica con una orientación comunitaria y el de Optometrista Comunitario para referirnos al profesional óptico-optometrista que desarrolla su trabajo en una Óptica Comunitaria.
26. Martínez Moral JC. Camino de la óptica comunitaria. *Gaceta de Optometría y Óptica Oftálmica*, 2022; 576: 3.
27. Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas. *Libro Blanco de la Salud Visual en España 2019*. ISBN: 978-84-946572-7-6. Madrid, 2022.
28. Pablo et al. Assessing the economic burden of vision loss and irreversible legal blindness in Spain (2021–2030): a societal perspective. *Health Economics Review* 2024. <https://doi.org/10.1186/s13561-024-00546-y>
29. Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, Sociedad Española de Optometría y Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMergen). Documento de consenso sobre las funciones del Óptico-Optometrista en el control de la diabetes. Grupo ICM de Comunicación 2017. ISBN: 978-84-946572-0-7.
30. Martínez Moral JC. Proposición de Ley General de Salud Visual. *Gaceta de Optometría y Óptica Oftálmica*, 2025; 611: 3.





# INFORME SOBRE SALUD VISUAL Y EL USO DE COMPENSACIÓN ÓPTICA PARA TRASTORNOS DE LA VISIÓN EN ESPAÑA\*

Grupo de trabajo  
de la Sociedad Española  
de Optometría

**Juan Carlos Martínez Moral**

GOO, MSc Optometría Clínica, PCO (USA), FAAO, FEAO.  
Presidente de la Sociedad Española de Optometría.  
Presidente del Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas.

**Ángel Salmador Martín**

(Coordinador). PhD, sociólogo, BSN/RN, MSc Neurociencia.  
Asesor de la Sociedad Española de Optometría.  
Académico numerario de la Academia Hispanoamericana de Doctores.

**Eduardo Morán Abad**

PhSc, GOO, MSc. Decano del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas.  
Secretario General de la Sociedad Española de Optometría.

**Andrés Gené Sampedro**

PhD, GOO, BSc, MSc. Presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana. Profesor Titular de la Universitat de València.

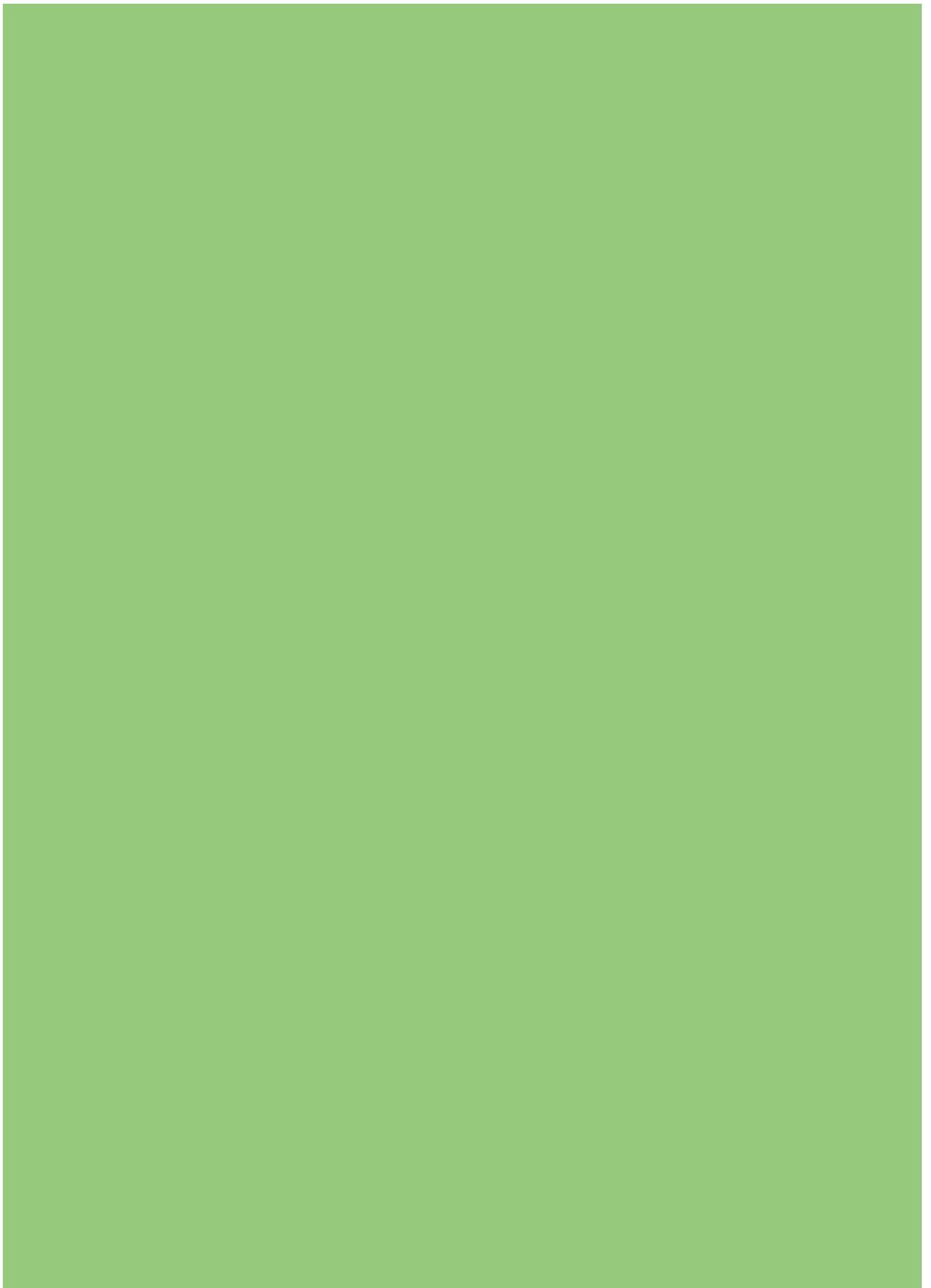
**Rafael José Pérez-Cambrodí**

PhD, DOO, MSc Optometría Clínica e Investigación, BScOptom.  
Vicepresidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana.  
Presidente de la Sociedad de Optometría y Contactología de la Comunitat Valenciana.

**Ángel García Muñoz**

PhD, DOO, Licenciado en Documentación.  
Profesor Titular de la Universidad de Alicante.  
Vicepresidente de la Sociedad Española de Optometría.

(\*) Informe presentado en septiembre de 2024 en el Ministerio de Sanidad.



**E**n el año 2020, la Asamblea Mundial de la Salud refrendaba el Informe Mundial de la Visión para que los poderes públicos centrasen la salud visual en el cuidado integral de los ojos y, en concreto, en la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la visión.

La salud ocular visual y la visión tienen amplias y profundas implicaciones en muchos aspectos de la vida, la salud, el desarrollo sostenible y la economía. Sin embargo, hoy en día muchas personas, familias y grupos poblacionales siguen sufriendo las consecuencias de un acceso deficiente, por falta de medios, a una atención visual de calidad y asequible en tiempo y forma, lo que conduce a la pérdida de visión y a la ceguera<sup>1</sup>.

Una atención sanitaria de alta calidad es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal<sup>2</sup>. Sin embargo, muchos pacientes no pueden acceder a una atención visual de calidad. Por ejemplo, los servicios adecuados pueden no estar disponibles, ser demasiado caros, llevar demasiado tiempo o ser ineficaces<sup>3</sup>.

Son muchos los factores que pueden facilitar el acceso de una persona a los servicios de salud visual, como la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios<sup>4</sup>.

### LA VISIÓN COMO UN DETERMINANTE DE LA SALUD

Las afecciones visuales, la mayoría de ellas subsanables, perturban durante todas las

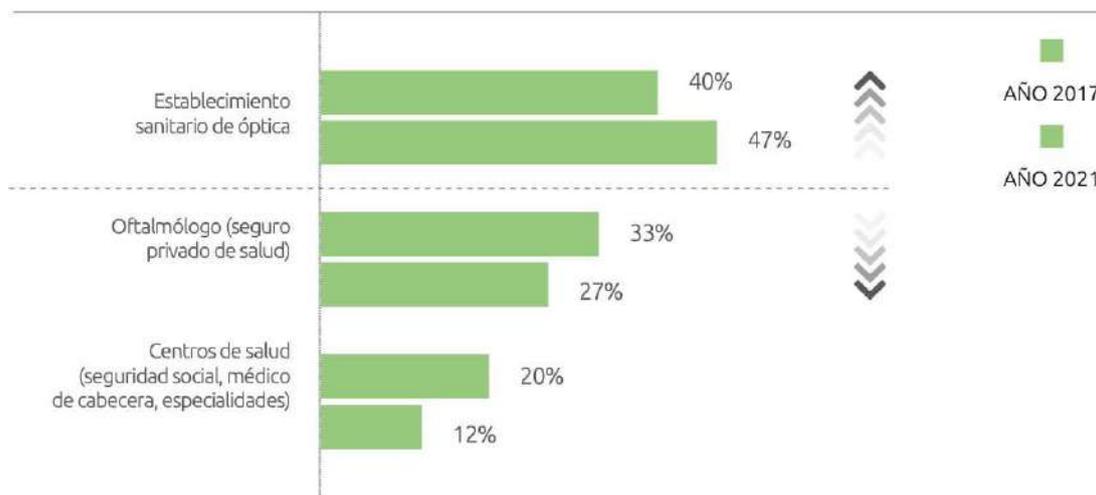
etapas de la vida, siendo los niños pequeños y las personas mayores los más particularmente afectados. Las mujeres, las poblaciones rurales y los grupos étnicos minoritarios tienen más probabilidades de padecer una deficiencia visual, y es necesario abordar esta desigualdad generalizada, dado que las deficiencias visuales tienen un efecto negativo en la calidad de vida, reducen la movilidad, afectan al bienestar mental, agravan el riesgo de demencia, aumentan las caídas y los accidentes de tráfico, incrementando la necesidad de atención social y, en última instancia, provocan una mayor mortalidad. Todo ello implica que la pérdida de visión nos afecte a todos en mayor o menor medida dado que tiene importantes consecuencias económicas para las personas, las familias y las comunidades afectadas.

Por el contrario, fomentar la prevención, la promoción y la optimización de la visión de la población facilita muchas actividades de la vida diaria, permitiendo afrontar con mayor garantía el aprendizaje educativo, aumentar la productividad laboral y la autoestima en todas las edades, especialmente en personas mayores, reduciendo significativamente la desigualdad por causa visual y los problemas asociados a esta.

### UNA COBERTURA DE SALUD VISUAL CON GRANDES DEFICIENCIAS

La cobertura de la salud visual es una gran olvidada de Sistema Nacional de Salud (SNS). El RD 1030/2006, que estableció la cartera >>>

## ¿DÓNDE ACUDE HABITUALMENTE PARA REVISAR SU VISIÓN?



Base: Personas que se revisan la vista periódicamente (2017 n = 553) (2021 n = 567). Respuesta espontánea y única.

**Figura 1.** El 30% de la población española no revisa periódicamente su visión.

»» de servicios comunes del SNS, no desarrolla una cobertura específica en "Atención Primaria en Salud Visual", presentando algún contenido exclusivamente centrado en los procedimientos diagnósticos para la agudeza visual y fondo de ojo, así como la detección precoz de los problemas de visión de la población infantil. La precariedad de las prestaciones proporcionadas por el SNS en atención primaria es percibida por los ciudadanos. Según un estudio de la Sociedad Española de Optometría<sup>5</sup>.

- Solamente el 12% de la población española acude a los centros de salud a revisar su visión.

### SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD VISUAL

La salud visual es una parte integral y esencial de la salud que afecta muy directamente a

la calidad de vida, tanto por su relación con funciones fisiológicas de gran importancia, como por su impacto psicosocial. Por ello, resulta imprescindible incluir los servicios del óptico-optometrista para desarrollar funciones en atención primaria, ya sea mediante integración o mediante concertación, ya que van mucho más allá de la mera medición de la agudeza visual.

Se producen 2.500.000 de derivaciones desde los centros de Atención Primaria a Atención Especializada Oftalmológica. Algunos estudios<sup>6</sup>, estiman en un 30% la capacidad de filtro que tienen los ópticos-optometristas en población adulta (problemas relacionados con la salud visual), dentro del conjunto de consultas en el ámbito de la atención primaria. En el caso de población infantil, los datos

## ¿SE REVISA USTED PERIÓDICAMENTE LA VISIÓN?



Total de las personas entrevistadas.

**Figura 2**

vienen a indicar que el 76%<sup>7</sup> de los diferentes problemas oftalmológicos se relacionan significativamente con la agudeza visual. Así pues, la incorporación del óptico-optometrista ahorraría más de un millón de derivaciones a oftalmología. Por otra parte, los médicos de atención primaria<sup>8</sup>, consideran que la demanda asistencial por problemas relacionados con la visión es muy o bastante frecuente (75%) y que la cartera de servicios comunes en salud visual, ofertada por el Sistema Nacional de Salud en Atención Primaria es insuficiente (79%), que no cuentan con las herramientas adecuadas para valorar el estado de la visión en sus pacientes (93%) y que las derivaciones a oftalmología suponen una sobrecarga de trabajo (91%). Según su opinión, el óptico-optometrista es el profesional idóneo para los trastornos refractivos o de visión binocular (88%).

### REVISIONES OPTOMÉTRICAS PARA LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

Debemos diferenciar la necesidad de las revisiones optométricas de la necesidad del uso de medios de compensación óptica. Obviamente, el uso de medios será una posible consecuencia de las revisiones optométricas pero, aunque no exista esta necesidad, las revisiones periódicas constituyen la base de una buena salud visual. La Sociedad Española de Optometría<sup>4</sup> propone la siguiente cartera de servicios:

#### **Población adulta:**

- 15- 40 años: AV, refracción, coordinación motora y sensorial binocular.
- 40- 65 años: AV, refracción, coordinación motora y sensorial binocular, evaluación del polo anterior con biomicroscopía (BMC), toma de presión intraocular (PIO) y >>>



- »» evaluación del fondo de ojo, rejilla de Amsler.
- 65 años en adelante: retinografía y/o tomografía de coherencia óptica (OCT) en casos de DMAE, GPAA o diabetes.

#### **Población infantil:**

- 0-3 años: Agudeza visual (AV) con test de mirada preferencial (TMP), si es posible, test de Hirschberg, test de Krimsky, cover test, retinoscopía, motilidad extrínseca, estereopsis.
- 3-6 años: AV, cover test, retinoscopía estática, fusión sensorial, motilidad extrínseca, punto próximo de convergencia (PPC) y estereopsis.
- 6-9 años: AV, retinoscopía estática, cover test, motilidad extrínseca, PPC, fusión sensorial, estereopsis, refracción subjetiva.
- 9-14 años: AV, retinoscopía estática, cover test, motilidad extrínseca, PPC, fusión sensorial, estereopsis, refracción subjetiva.

**Así pues, la salud visual es un determinante de salud muy importante y nuestro**

**Sistema Nacional de Salud ofrece una cobertura muy deficiente. Esto afecta tanto a los problemas de agudeza visual de índole refractiva como a los de visión binocular, que impactan negativamente en la calidad de vida de los ciudadanos.**

**Es necesario proporcionar servicios públicos para que los ciudadanos tengan acceso a REVISIONES OPTOMÉTRICAS PERIÓDICAS.**

**Los datos de prevalencia de los trastornos refractivos y de uso de medios de compensación óptica contenidos en este informe, deben analizarse minuciosamente teniendo en cuenta que uno de cada tres ciudadanos no revisa su visión, que existen otros problemas de visión no refractivos, que el porcentaje atendido por la sanidad pública es muy bajo y que el uso de medios de compensación depende de los factores mencionados anteriormente y de otros como el nivel de renta, la educación en salud y la oferta de servicios optométricos.**

**Tabla 1.** Prevalencia de miopía, emetropía e hipermetropía por cada grupo de edad. n representa el número de ojos en cada grupo.

	n	MIOPÍA (< -0,25 D)	EMETROPÍA (-0,25 a +0,25 D)	HIPERMETROPÍA (> +0,25 D)
<b>Global</b>	15.212	21,2%	43,2%	35,6%
<b>De 3 a 8 años</b>	1.311	2,5%	60,6%	36,9%
<b>De 9 a 19 años</b>	2.112	25,7%	44,9%	29,4%
<b>De 20 a 35 años</b>	2.501	30,1%	38,8%	31,1%
<b>De 36 a 45 años</b>	3.728	28,2%	31,9%	39,9%
<b>De 46 a 65 años</b>	3.137	20,6%	32,3%	47,1%
<b>De 66 a 93 años</b>	2.423	15,2%	29,0%	55,8%

Extraído de Montes-Micó R, Ferrer-Blasco T. Distribution of refractive errors in Spain. *Doc Ophthalmol.* 2000 jul;101(1):25-33.

## PREVALENCIA DE LOS ERRORES DE REFRACCIÓN EN ESPAÑA

Los errores de la refracción son la causa más común de disminución de la agudeza visual en la población y por lo tanto la motivación fundamental para el uso de elementos compensadores como gafas y lentes de contacto. Con tal de conocer qué cantidad de individuos en nuestro entorno son susceptibles de portar dichas modalidades de corrección, es fundamental atender a estudios epidemiológicos contrastados y publicados en revistas científicas de impacto.

El estudio de referencia para la población española, que fue publicado por el óptico-optometrista Montés-Micó et al, en el año 2000, con una muestra amplia de pacientes (n=7.261)<sup>9</sup> y con un rango de edad (3-93 años) nos mostraba como conclusiones principales en aquel momento que:

- La miopía presentaba una prevalencia baja (2,5%) en el grupo de edad entre los 3 y los 8 años que, sin embargo, experimentaba un

crecimiento significativo en relación con la mayor frecuencia de actividades en visión próxima, especialmente en los grupos de edad entre 9 y 19 años y entre 20 y 35 años.

- La hipermetropía era junto a la emetropía el estado refractivo prevalente en edades tempranas, aunque experimentaba un descenso en la franja de edad entre 9 y 19 años y entre 20 y 35 años, para después volver a crecer de forma progresiva a partir de los 36 años.
- La presbicia o vista cansada aparecía en el grupo entre 36 y 45 años para incrementarse de forma lineal con la edad en todos los pacientes, como consecuencia de la disminución de la capacidad de acomodación en visión de cerca.

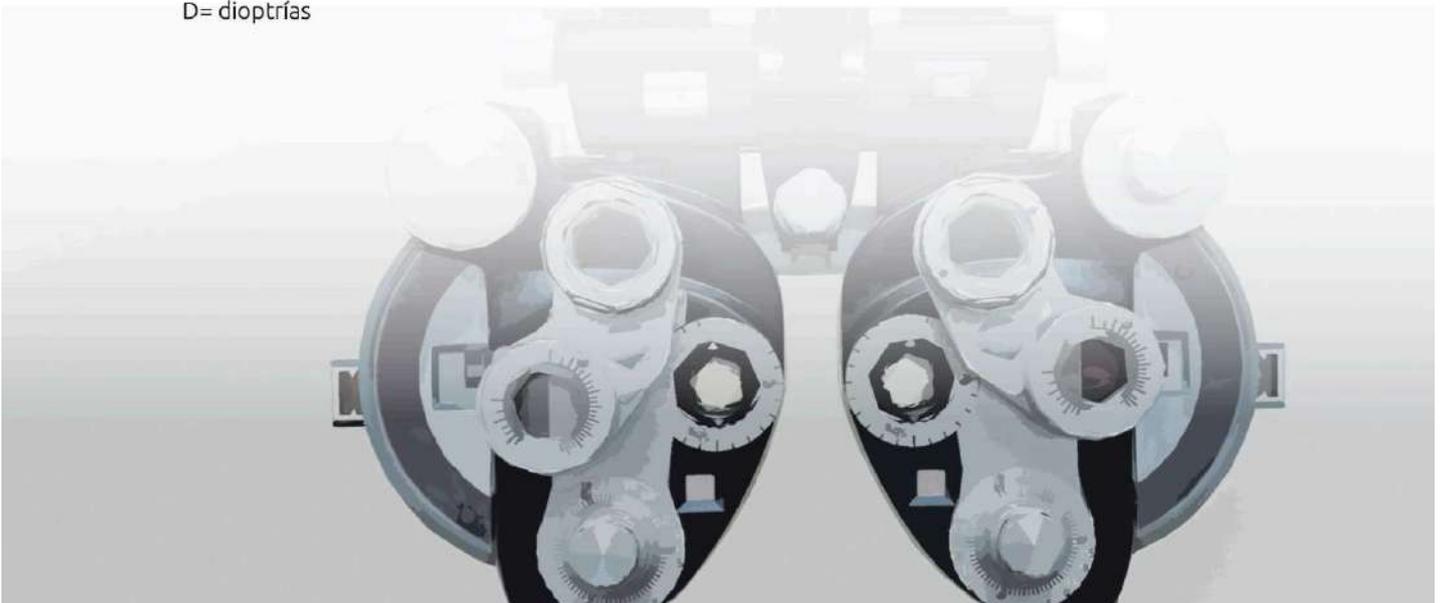
Más recientemente, en el estudio de prevalencia promovido por el European Eye Epidemiology (E3) Consortium en Europa, metaanálisis realizado sobre una muestra total de 61.476 pacientes y publicado en 2015, encontramos un aumento significativo de las tasas de miopía incluso en rangos de edad avanzados y un porcentaje similar de >>>

**Tabla 2.** Prevalencia de miopía, hipermetropía y astigmatismo estratificado por edad.

Extraído de Williams KM et al. *Prevalence of refractive error in Europe: the European Eye Epidemiology (E(3)) Consortium. Eur J Epidemiol. 2015 Apr;30(4):305-15.*

Edad	n	Miopía % 95% intervalo de confianza		
		Toda miopía $\leq -0,75$ D (n= 15.845)	Baja miopía $\leq -0,75$ D a $> -3$ D (n= 10.034)	Miopía moderada $\leq -3$ a $> -6$ D (n= 4.383)
25-29	339	47,2 (41,8-52,5)	26,5 (21,8-31,2)	14,1 (5,1-23,2)
30-34	469	38,3 (22,6-53,9)	25,5 (16,7-34,2)	9,4 (4,2-14,6)
35-39	2.354	40,1 (29,2-51,0)	25,8 (15,5-36,0)	10,0 (7,9-12,1)
40-44	5.552	40,2 (32,0-48,5)	27,5 (19,7-35,3)	9,6 (7,0-12,3)
45-49	4.108	37,1 (29,4-44,7)	25,1 (18,8-31,4)	9,0 (6,5-11,4)
50-54	5.684	33,6 (29,6-37,6)	20,9 (18,6-23,2)	9,8 (8,0-11,6)
55-59	8.294	27,5 (23,5-31,5)	16,6 (14,2-18,9)	8,3 (6,6-9,9)
60-64	10.594	21,4 (17,5-25,2)	13,0 (10,9-15,2)	6,0 (4,5-7,4)
65-69	9.445	15,9 (13,7-18,1)	9,8 (8,4-11,2)	4,7 (3,7-5,7)
70-74	7.674	13,9 (11,9-15,9)	9,3 (7,8-10,9)	3,4 (2,8-4,0)
75-79	4.211	15,9 (13,4-18,4)	10,2 (8,5-11,8)	3,9 (2,9-5,0)
80-84	2.069	17,8 (15,2-20,3)	11,5 (10,1-12,9)	3,8 (2,7-4,9)
85-89	683	17,9 (14,0-21,8)	12,4 (9,0-15,8)	3,4 (2,0-4,8)
Prevalencia estandarizada por edad (n= 61.476)		30,60 (30,36-30,85)	19,50 (19,35-19,65)	8,08 (8,01-8,14)

D= dioptrías



	Hipermetropía % 95% intervalo de confianza			Astigmatismo % 95% intervalo de confianza
	Alta miopía ≤ -6 D (n= 1.445)	Toda hipermetropía ≥ +1 D (n= 21.201)	Alta hipermetropía ≥ +3 D (n= 4.494)	Todo astigmatismo ≥ D (n= 15.496)
	5,3 (2,9-7,7)	6,4 (3,8-9,0)	1,1 (0,0-2,2)	16,2 (12,3-20,1)
	3,2 (1,5-4,9)	5,5 (3,4-7,5)	1,8 (-1,1-4,6)	18,2 (14,3-22,0)
	3,7 (1,3-6,1)	5,8 (3,0-8,6)	1,4 (0,5-2,3)	16,2 (14,5-17,9)
	3,3 (1,8-4,8)	7,9 (6,3-9,5)	2,2 (1,6-2,7)	15,7 (13,2-18,1)
	2,9 (1,8-4,0)	10,3 (7,5-13,2)	2,4 (1,7-3,1)	17,0 (15,1-18,8)
	2,7 (1,4-4,0)	18,0 (15,6-20,4)	3,3 (2,6-3,9)	20,1 (16,3-23,8)
	2,5 (1,9-3,1)	31,2 (27,5-34,9)	5,7 (4,6-6,8)	22,5 (18,2-26,9)
	2,0 (1,4-2,7)	31,2 (27,5-34,9)	7,5 (6,0-9,0)	25,2 (20,3-30,0)
	1,4 (1,1-1,6)	50,2 (46,1-54,3)	9,7 (8,2-11,1)	28,0 (22,0-34,0)
	1,0 (0,6-1,5)	54,3 (50,4-58,1)	12,8 (9,9-15,7)	33,8 (26,6-41,1)
	1,5 (1,0-1,9)	56,3 (52,1-60,4)	12,8 (9,9-15,7)	44,3 (33,6-55,0)
	1,5 (1,0-2,1)	52,8 (47,9-57,7)	12,0 (9,7-14,3)	51,1 (40,4-61,8)
	49	52,2 (42,5-55,9)	13,4 (8,4-18,5)	54,9 (42,9-66,8)
	2,71 (2,69-2,73)	25,23 (25,03-25,43)	5,37 (5,33-5,41)	23,86 (23,67-24,05)



GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN	PREVALENCIA MIOPIA	POBLACIÓN AFECTADA	PREVALENCIA HIPERMETROPIA	POBLACIÓN AFECTADA	PREVALENCIA PRESBICIA	POBLACIÓN AFECTADA
0-4 años	1.809.768	2,50%	45.244 447-382 629.343	3%	1.357 44.738 50.347	14.318.429	
5-9 años	2.236.911	20%					
10-14 años	2.517.373	25%					
15-19 años	2.471.599						
20-24 años	2.416.033	35%	2%				
25-29 años	2.525.639						
30-34 años	2.751.935	40%	617.900 845.612 6.489.392 3.096.374	5%	49.432 48.321 420.495 1.732.988 2.632.627		
35-39 años	3.132.328						
40-44 años	3.816.395						
45-49 años	3.997.182						
50-54 años	3.739.679	30%		15%	100%		
55-59 años	3.493.035						
60-64 años	3.088.533			40%			
≥ 65 años	9.479.010	18%	1.706.222	40%	3.791.604	100%	9.749.010
	<b>47.475.420</b>	<b>29%</b>	<b>13.877.468</b>	<b>18%</b>	<b>8.771.910</b>	<b>50%</b>	<b>23.797.439</b>

Estimación de prevalencias.

»» hipermétropes con respecto a publicaciones anteriores<sup>10</sup>.

De este estudio concluimos que:

- El porcentaje de miopes entre los 25 y los 49 años está en torno al 40% de la población, desciende en la franja de edad entre los 50 y los 59 años (en torno al 30%) y se sitúa entre el 14 y el 20% a partir de los 60 años.
- La hipermetropía experimenta un aumento en su prevalencia con la edad. De acuerdo con la literatura disponible, la hipermetropía elevada (>3 D) debe ser siempre prescrita con tal de proporcionar una adecuada agudeza visual y una correcta visión binocular). Esta se sitúa entre el

1% y el 7,5% en las franjas de edad entre 25 y 64 años, para aumentar hasta el 13% en edades más avanzadas.

- La hipermetropía puede tener un impacto significativo en la agudeza visual incluso aunque su valor sea leve o moderado, sobre todo en edades a partir de los 40 años, en cuyo caso debería ser también prescrita. Por lo tanto, incluiría entre el 10% y el 20% en la población entre 40 y 54 años, y entre el 30% y el 55% de la población a partir de esa edad.

Especial atención merece la evolución que en los últimos años ha experimentado la prevalencia de la miopía en los niños, cuestión



que ya se puso de relieve en las publicaciones mencionadas y de cuya comparación se extraen importantes conclusiones. Mientras el estudio de Montés-Micó situaba la prevalencia de la miopía en niños entre 3 y 8 años en el 2,5% de la población en 2.000, el estudio de Álvarez-Peregrina et al de 2020, sitúa la prevalencia de la miopía en los niños entre 5 y 7 años en el 20,4%<sup>11</sup>.

Similares conclusiones obtienen en el estudio de Sánchez-Tena, et al<sup>12</sup>, publicado en 2024 y que sitúa la prevalencia de miopía en la franja de 5 a 7 años en el 19%, con una previsión de progresión hasta el 30% en el año 2030.

Es crucial notar que la prevalencia de miopía en niños ha aumentado drásticamente en los últimos años, lo que sugiere una tendencia preocupante que requiere intervención inmediata. Ello subraya la necesidad urgente de implementar medidas preventivas a nivel poblacional.

Estos resultados implican la realidad de un aumento de la miopía de carácter pandémico y que exige de los ópticos-optometristas una actuación no solamente compensadora sino activamente preventiva a través de estrategias terapéuticas de eficacia contrastada en la ralentización de la progresión miópica como la prescripción de lentes oftálmicas de diseño miofocal y lentes de contacto de desenfoque periférico o adaptados con técnicas ortoqueratológicas, con tal de minimizar el impacto negativo en la estructura ocular, las complicaciones patológicas que

puede ocasionar y el coste social y económico que conlleva<sup>13</sup>.

### ESTIMACIÓN DE PREVALENCIAS<sup>14</sup>

La prevalencia del astigmatismo (igual o mayor a 1,5 dioptrías) en España se sitúa en torno al 25% de la población<sup>15,16</sup>, lo que hace que sea el tercer problema visual más común después de la miopía y la vista cansada. La prevalencia de astigmatismos puros es baja puesto que, en la mayor parte de las ocasiones, van unidos a defectos esféricos. Cifras similares se dan a nivel europeo en que el 23,9% de la población tiene este problema refractivo.

### INCIDENCIA DE LOS ERRORES DE REFRACCIÓN

Al ser los errores de la refracción concomitantes, la prevalencia total de todos ellos, sobrepasa el número de habitantes de la población española. Sin embargo, tenemos alguna referencia<sup>17</sup> en un estudio realizado a una muestra de 2.000 personas mayores de 18 años, casi ocho de cada diez personas en nuestro país (80%) padecen algún defecto visual. Entre las que presentan algún problema visual, no existen diferencias significativas por sexo, ya que el 81% de las mujeres y el 78% de los hombres padecen un defecto visual. Lo que sí es un factor relevante >>>

» es la edad. En la franja de 18 a 34 años el porcentaje de afectados es del 67%, en la de 35 a 54 años del 74% y a partir de los 55 años se eleva hasta un 95%.

Por comunidades autónomas, Aragón (84,8%), País Vasco (84,7%) y Canarias (84,7%) son las regiones con mayor incidencia de problemas visuales. La cifra más baja la registra Extremadura, con un 74,2%, aunque los datos están bastante equiparados en España, ya que todas las áreas geográficas registran una tasa por encima del 70% de personas afectadas.

### USO DE MEDIOS DE COMPENSACIÓN ÓPTICA EN LA POBLACIÓN ADULTA ESPAÑOLA

En adultos, el porcentaje de ciudadanos que utiliza medios de compensación óptica, sería el siguiente<sup>18</sup>.

Atendiendo a segmentos de edad, observamos un claro ascenso a partir de los 45 años debido al impacto de la presbicia.

AMBOS SEXOS POR EDADES	SÍ	NO
De 15 a 24 años	42,36	57,64
De 25 a 34 años	40,93	59,07
De 35 a 44 años	37,53	62,47
De 45 a 54 años	65,96	34,04
De 55 a 64 años	82,98	17,02
De 65 a 74 años	85,35	14,65
De 75 a 84 años	80,20	19,80
De 85 y más años	77,67	22,33
<b>TOTAL</b>	<b>61,04</b>	<b>38,96</b>

Si atendemos a determinantes sociales:

AMBOS SEXOS	SÍ	NO
I	67,69	32,31
II	67,52	32,48
III	64,22	35,78
IV	63,17	36,83
V	57,06	42,94
VI	55,46	44,54
<b>TOTAL</b>	<b>61,04</b>	<b>38,96</b>

**I.** Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados/as y profesionales tradicionalmente asociados/as a licenciaturas universitarias.

**II.** Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados/as, profesionales tradicionalmente asociados/as a diplomaturas universitarias y otros/as profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas.

**III.** Ocupaciones intermedias y trabajadores/as por cuenta propia.

**IV.** Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas.

**V.** Trabajadores/as cualificados/as del sector primario y otros/as trabajadores/as semicualificados/as.

**VI.** Trabajadores/as no cualificados/as.

Vemos claramente como las categorías V y VI están claramente por debajo de la media (61,04%), existiendo una correlación entre "categoría social" y acceso a medios de compensación óptica.

Con los datos que nos proporciona el INE<sup>18</sup>, por nivel de estudios también podemos inferir que el nivel supone un determinante social a la hora de utilizar medios de compensación óptica, todo ello, como en el caso anterior, sin contar con datos epidemiológicos para esta variable, que nos permitan afirmar si es

el nivel de estudios lo que determina el uso o si determina el impacto de los trastornos refractivos.

AMBOS SEXOS	SÍ	NO
De 15 a 24 años		
Básico e inferior	37,79	62,21
Intermedio	44,85	55,15
Superior	53,13	46,87
<b>TOTAL</b>	<b>42,36</b>	<b>57,64</b>
De 25 a 64 años		
Básico e inferior	52,01	47,99
Intermedio	56,99	43,01
Superior	62,67	37,33
<b>TOTAL</b>	<b>57,15</b>	<b>42,85</b>
De 65 y más años		
Básico e inferior	81,02	18,98
Intermedio	86,99	13,01
Superior	86,54	13,46
<b>TOTAL</b>	<b>82,43</b>	<b>17,57</b>
<b>TOTAL TABLA</b>		
Básico e inferior	60,26	39,74
Intermedio	58,10	41,90
Superior	64,57	35,43
<b>TOTAL</b>	<b>61,04</b>	<b>38,96</b>

Podemos deducir que entre los adultos, según los datos epidemiológicos, el mayor impacto epidemiológico se produce en los mayores de 45 años y que en los mayores de 65 años, el 39% de las consultas de atención primaria guarda relación con algún problema de la visión<sup>11</sup>, siendo menor el acceso a medios de compensación entre los ciudadanos con menor nivel de instrucción y menor nivel de cualificación laboral.

La concomitancia de los errores refractivos influye en las características del tipo de compensación óptica utilizada por el 61% de ciudadanos usuarios de gafas o lentes de contacto<sup>19</sup>.

### USO DE MEDIOS DE COMPENSACIÓN ÓPTICA EN LA POBLACIÓN INFANTIL ESPAÑOLA<sup>20</sup>

La visión es fundamental en el aprendizaje de los niños y niñas. Cerca del 80% del desarrollo socio-educativo tiene lugar a través de los ojos durante los primeros 12 años de vida y los cambios en la visión pueden tener lugar sin que los padres o profesores nos demos cuenta.

Aproximadamente el 5-10% de los preescolares y el 25% de los escolares tiene problemas visuales y utilizan gafas o lentes de contacto para corregir sus problemas de visión, pero otros muchos no saben que tienen alguna disfunción visual y que necesitan >>>

AMETROPÍAS	PORCENTAJE	POBLACIÓN	
NO PRÉSBITAS	MIOPIA	12,8%	3.712.000
	MIOPIA Y ASTIGMATISMO	10,4%	3.016.000
	HIPERMETROPÍA	4,2%	1.218.000
	HIPERMETROPÍA Y ASTIGMATISMO	4,1%	1.189.000
PRÉSBITAS	SÓLO PRESBICIA	19,2%	5.568.000
	MIOPIA CON O SIN ASTIGMATISMO	24,1%	6.989.000
	HIPERMETROPÍA CON O SIN ASTIGMATISMO	25,2%	7.308.000
	<b>100%</b>	<b>29.000.000</b>	

DE LAS SIGUIENTES ANOMALÍAS DE SALUD VISUAL  
¿CUÁLES LE AFECTAN A SU HIJO?



**Figura 3**

» utilizar un elemento compensador de su visión para una óptima asimilación de los conocimientos que se aprenden en la escuela. Hasta un 66% afirma no tener ninguna anomalía de su salud visual. Según el estudio, la miopía es el defecto refractivo más habitual entre los estudiantes con un 18% del total. Una gran mayoría de niños con anomalías visuales utiliza gafas graduadas (77%), mientras que según el estudio, solo el 26% utiliza lentes de contacto, de los cuales el 12% usa ambos sistemas de compensación visual. Igualmente, casi la totalidad de los niños con defectos refractivos u otras disfunciones utilizan gafas con lentes monofocales (91%), mientras que tan solo el 7% usa gafas con lentes progresivas aunque, según se ha concluido en distintas investigaciones realizadas en los últimos años, existe una significativa ralentización de la progresión de la miopía en niños miopes (hasta un 43%), al utilizar lentes de contacto progresivas, comparativamente hablando con

sujetos que usaban gafas o lentes de contacto monofocales.

En el caso de la población infantil, el porcentaje de uso de medios de compensación estaría situado en torno a un 20% de la población (1.250.000 individuos).

Según un reciente estudio<sup>21</sup>, más de 721.000 menores en España sufren de problemas de visión debido a las dificultades económicas de sus familias. El coste de gafas o lentillas representa un reto financiero que impide a muchos niños disfrutar de una buena visión. Sin embargo, al igual que ocurre con la pobreza, este problema tiene un alto componente geográfico: Ceuta es una de las zonas con mayores tasas de pobreza visual (19,84%), seguida de Extremadura (11,52%), Asturias (10,73%), Andalucía (10,56%) o Melilla (10,11%). Así, llegamos hasta áreas donde la pobreza se sufre en menor medida, como es el caso del País Vasco (5,02%), Navarra (5,38%), Aragón (5,69%), Madrid (6,76%) o Castilla y León (6,97%).

## ESTIMACIONES DE COSTES DE UN PLAN DE ATENCIÓN DE SALUD VISUAL INFANTIL (PASVI)

### Objetivo:

- Ofrecer revisiones optométricas periódicas a toda la población de 0-14 años (6.537.215 niños) a través de los establecimientos sanitarios de óptica, en colaboración con Pediatría de Atención Primaria y los Servicios de Oftalmología del Sistema Nacional de Salud.
- Proporcionar gafas y/o lentes de contacto, de forma periódica, a la población que lo necesite (1.250.000 niños).

Si tomamos como referencia algunos servicios o productos contenidos en el ANEXO I, la estimación de costes sería la *Tabla (a)*:

REFERENCIA	SERVICIO O PRODUCTO	%	POBLACIÓN	VALOR MERCADO	COSTE
S01	Servicio de revisión visual-refracción	100%	6.537.215	18 €	117.669.870 €
C01+M01	Gafas con lente oftálmica con antirreflejante	89%	1.112.500	155 €	172.437.500 €
L03	Lente de contacto uso mensual esférica pack 6L				
C02+M02	Gafas con lente oftálmica con antirreflejante	9%	112.500	215 €	24.187.500 €
C03+M03	Gafas con lente oftálmica con antirreflejante	2%	25.000	455 €	11.375.000 €
					<b>325.669.870 €</b>

Tabla (a)

## ESTIMACIONES DE COSTES DE UN PLAN DE ATENCIÓN DE SALUD VISUAL EN ADULTOS MAYORES (PASVAM)

### Objetivo:

- Ofrecer revisiones optométricas periódicas a toda la población de mayor de 65 años (7.714.290 personas) a través de los Establecimientos Sanitarios de Óptica, en colaboración con Medicina de Familia de Atención Primaria y los Servicios de Oftalmología del Sistema Nacional de Salud.
- Proporcionar gafas y/o lentes de contacto, de forma periódica, a la población que lo necesite (6.171.432 personas).

Si tomamos como referencia algunos servicios o productos contenidos en el ANEXO I, la estimación de costes sería la *Tabla (b)*: >>>

REFERENCIA	SERVICIO O PRODUCTO	%	POBLACIÓN	VALOR MERCADO	COSTE
S01	Servicio de revisión visual-refracción	100%	7.714.290	18 €	138.857.220 €
C04+M04	Gafas con lente oftálmica progresiva	86%	5.307.432	245 €	1.300.320.722 €
L09	Lente de contacto uso mensual progresiva pack 6L				
C05+M05	Gafas con lente oftálmica progresiva	12%	740.572	395 €	292.525.877 €
C06+M06	Gafas con lente oftálmica progresiva	2%	123.429	875 €	108.000.060 €
					<b>1.839.703.879 €</b>

Tabla (b)

»» Esta población se puede categorizar según criterios de renta o vulnerabilidad social.

## CONCLUSIONES

1. La salud ocular y la visión tienen amplias y profundas implicaciones en muchos aspectos de la vida, la salud, el desarrollo sostenible y la economía.
2. Solamente el 12% de los ciudadanos recurre a la sanidad pública para revisar su visión, lo cual es un factor de inequidad en el acceso a estas prestaciones que, además, supone un grave problema en grupos en riesgo de exclusión social.
3. El 30% de la población no revisa periódicamente su visión.
4. Los errores de la refracción afectan a un 80% de la población española, mientras que el porcentaje de uso de gafas o lentes de contacto es del 61%.
5. El Sistema Nacional de Salud debería contemplar las "Revisiones Optométricas Periódicas" de toda la población como una prestación incluida en la cartera de servicios comunes.
6. Desde el sistema público se deberían proporcionar ayudas de fácil acceso para la adquisición de medios de compensación óptica, según criterios de vulnerabilidad social o renta.
7. Los grupos etarios idóneos para comenzar este cambio son: la población infantil y la población adulta mayor.

## REFERENCIAS

1. Burton MJ, Ramke J, Marques AP, et al. The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *Lancet Glob Health*. 2021;9(4):e489-e551. doi:10.1016/S2214-109X(20)30488-5.
2. World Health Organization. 2022. Quality of care. [online] en: <https://www.who.int/health>

topics/quality-of-care. [Acceso 29 diciembre 2023]

3. Australian Institute of Health and Welfare. 2022. Coordination of health care: experiences of barriers to accessing health services among patients aged 45 and over, Summary - Australian Institute of Health and Welfare. [online] en: <https://www.aihw.gov.au/reports/primary-health-care/coordination-of-health-care-experiences-barriers/summary> [Acceso 29 diciembre 2023].
4. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable. Standard of Health (Art. 12 of the Covenant), 11 August 2000, E/C.12/2000/4, en: <https://www.refworld.org/docid/4538838d0>. [acceso 29 diciembre 2023]
5. Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas. *Libro Blanco de la Salud Visual en España 2022*. ISBN: 978-841239982-1-3. Madrid, 2022.
6. De Prado Prieto L, et al. Evaluación de la demanda derivada en atención primaria. *Atención Primaria*. 2005;35(3):146-51.
7. Contreras Balada N et al. Análisis de las derivaciones a la Atención Especializada desde la Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 2015; 17: e13-e20.
8. Salmador Martín A, et al. Percepción del óptico-optometrista por los médicos de atención primaria. *Gaceta de Optometría y Óptica Oftálmica*, 2020; 562:14-19.
9. Montes-Micó R, Ferrer-Blasco T. Distribution of refractive errors in Spain. *Doc Ophthalmol*. 2000 Jul;101(1):25-33. doi: 10.1023/a:1002762724601. PMID: 11128966.
10. Williams KM, Verhoeven VJ, Cumberland P, Bertelsen G, Wolfram C, Buitendijk GH, Hofman A, van Duijn CM, Vingerling JR, Kuijpers RW, Höhn R, Mirshahi A, Khawaja AP, Luben RN, Erke MG, von Hanno T, Mahroo O, Hogg R, Gieger C, Cougnard-Grégoire A, Anastasopoulos E, Bron A, Dartigues JF, Korobelnik JF, Cruzot-Garcher C, Topouzis F, Delcourt C, Rahi J, Meitinger T, Fletcher A, Foster PJ, Pfeiffer N, Klaver CC, Hammond CJ. Prevalence of refractive

## ANEXO

CARTERA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS ÓPTICOS		
REFERENCIA	CONCEPTO	VALOR MEDIO DE MERCADO
S01	Servicio de revisión visual - Refracción	18
S02	Servicio de rehabilitación visual ortóptica	30
S03	Servicio de adaptación de lentes de contacto	18
S04	Servicio de rehabilitación visual baja visión	30
M01	Montura para lentes oftálmicas	65
M02	Montura para lentes oftálmicas alto índice	75
C01	Lente oftálmica monocular +4 -4 cil + 3 índice 1'5 o 1'6	45
C02	Lente oftálmica monocular +4,25 a +6,0; -4,25 a -6,0 cil índice 1'67	75
C03	Lente oftálmica monocular > +6; > -6 cil 4,00 dp. Índice 1'74	190
C04	Lente oftálmica progresiva +4 -4 cil +3 Índice 1'5 o 1'6	90
C05	Lente oftálmica progresiva +4,25 a +6,0; -4,25 a -6,0 cil índice 1'67	165
C06	Lente oftálmica progresiva > +6; > -6 cil 4,00 dp. Índice 1'74	400
C07	Lente oftálmica para control de miopía	245
C08	Suplemento CIL >4	25
C09	Suplemento prisma 5	20
C10	Suplemento filtro retinopatías	50
C11	Suplemento filtro solar	30
L01	Lente de contacto uso diario esférica pack 30 L	25
L02	Lente de contacto uso diario esférica pack 90 L	60
L03	Lente de contacto uso mensual esférica pack 6 L	42
L04	Lente de contacto uso diario tórica pack 30 L	35
L05	Lente de contacto uso diario tórica pack 90 L	89
L06	Lente de contacto uso mensual tórica pack 6 L	70
L07	Lente de contacto uso diario progresiva pack 30 L	40
L08	Lente de contacto uso diario progresiva pack 90 L	110
L09	Lente de contacto uso mensual progresiva pack 6 L	80
L10	Lente de contacto para control de la miopía uso diurno 90 L	85
L11	Lente de contacto para control de la miopía uso nocturno Orto K	290
S01	Solución única para lentes de contacto 360 ml	8
S02	Solución de peróxido para lentes de contacto 360 ml	18
S03	Solución salina para lentes de contacto 360 ml	6

- error in Europe: the European Eye Epidemiology (E(3)) Consortium. *Eur J Epidemiol.* 2015 Apr;30(4):305-15.
11. Alvarez-Peregrina C, Martinez-Perez C, Villa-Collar C, González-Pérez M, González-Abad A, Sánchez-Tena MÁ. The Prevalence of Myopia in Children in Spain: An Updated Study in 2020. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Nov 25;18(23):12375.
  12. Sánchez-Tena MÁ, Martínez-Perez C, Villa-Collar C, González-Pérez M, González-Abad A, Grupo de Investigación Alain Afflelou, Alvarez-Peregrina C. Prevalence and Estimation of the Evolution of Myopia in Spanish Children. *J Clin Med.* 2024 Mar 21;13(6):1800.
  13. Wolffsohn JS, Whayeb Y, Logan NS, Weng R; International Myopia Institute Ambassador Group\*. IMI-Global Trends in Myopia Management Attitudes and Strategies in Clinical Practice-2022 Update. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2023 May 1;64(6):6.
  14. Instituto Nacional de Estadística 2023.
  15. Informe de la salud visual y ocular de los países que conforman la Red Epidemiológica Iberoamericana para la Salud Visual y Ocular (REISVO), 2009 y 2010. *Cien. Tecnol. Salud. Vis. Ocul.*; 2015; 13: 11-43.
  16. Consejo General de ópticos-optometristas. *Libro Blanco de la Salud Visual en España 2019.* ISBN: 978-84-946572-7-6. Madrid, 2019.
  17. Estudio de la Visión en España 2020. Clínica Baviera.
  18. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Europea de Salud 2020.
  19. FEDAO y Visión y Vida. *Libro Blanco de la Visión en España 2018.* Barcelona. ISBN 978-84-09-07072-5
  20. Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas. *Libro Blanco de la Salud Visual en España 2019.* ISBN: 978-84-946572-7-6. Madrid, 2019.
  21. Visión y Vida. Radiografía de la pobreza visual en España 2024.





# II

## RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS EN ESPAÑA

*La satisfacción laboral de los ópticos-optometristas en España es un tema crucial que influye en la calidad del servicio, la retención del personal y el bienestar general de los profesionales, destacando la necesidad de evaluar factores como el ambiente laboral, las relaciones interpersonales y las oportunidades de desarrollo profesional.*

**Cristina Álvarez Peregrina, PhD.**

*Facultad de Óptica y Optometría. Universidad Complutense de Madrid (UCM).*

**Miguel Ángel Sánchez Tena, PhD.**

*Facultad de Óptica y Optometría. Universidad Complutense de Madrid (UCM).*

## A. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El principal objetivo de este estudio fue analizar de forma exhaustiva la información sobre el óptico-optometrista en España, en relación a:

- La satisfacción laboral.
- El síndrome de *burnout* o “síndrome del trabajador quemado”.
- El malestar psicológico o estrés.
- Su percepción sobre el futuro de la profesión.

Con la información obtenida, se podrán realizar propuestas de atracción y retención de talento y la mejora de la situación laboral de los profesionales en España.

### DISEÑO DEL ESTUDIO

Se ha empleado un enfoque cuantitativo mediante encuestas estructuradas y validadas, específicas para profesionales sanitarios, con el fin de recopilar datos sobre la satisfacción laboral de ópticos-optometristas.

#### Muestra y población

La encuesta se lanzó el 26 de enero de 2024 a todos los ópticos-optometristas colegiados y estuvo disponible durante tres meses. En total se han recogido 2.261 respuestas repartidas entre todas las comunidades autónomas de España, asegurando una diversidad geográfica y demográfica que refleja la realidad del sector.

#### FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO

Universo	18.380 Ópticos-Optometristas Colegiados Ejercientes
Tamaño muestral	2.226 Ópticos-Optometristas Colegiados Ejercientes
Nivel de confianza	99%
Error muestral	± 2,6 (Bajo supuesto de máxima indeterminación $p=q=50$ )

#### Cuestionarios empleados

- *Escala de Estrés Percibido - Perceived Stress Scale (PSS)*

La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

- *Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Puntuaciones altas en “Agotamiento emocional” y “Despersonalización” y baja en “Realización Personal” definen el síndrome de *burnout*.

- *Cuestionario de satisfacción laboral Font Roja*

La satisfacción laboral tiene tres dimensiones: Intrínseca, que reconoce el nivel de responsabilidad y reconocimiento del trabajador; extrínseca, que abarca la seguridad laboral y después las condiciones de trabajo.

El resultado general de este cuestionario se expresa en un índice que se denomina “Satisfacción Media Global (SMG)”, permitiendo diferenciar las personas en satisfechos, indiferentes o neutros y no satisfechos.



Las preguntas del cuestionario se agrupan en nueve factores que permiten explorar todas las dimensiones que intervienen en la satisfacción laboral:

- a) Satisfacción por el trabajo.
- b) Tensión relacionada con el trabajo.
- c) Competencia profesional.
- d) Presión en el trabajo.
- e) Promoción profesional.
- f) Relación interpersonal con los superiores.
- g) Relación interpersonal con los compañeros.
- h) Características extrínsecas de estatus.
- i) Monotonía laboral.

▪ *Cuestionarios sobre la percepción del futuro de la profesión*

Este cuestionario ha sido realizado por un grupo de expertos e incluye preguntas de interés acerca de la percepción del futuro de la profesión.

**Análisis de datos**

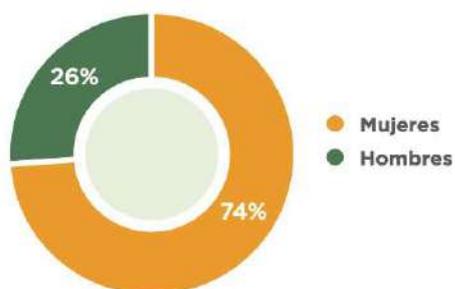
Los datos obtenidos se han analizado utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, permitiendo identificar patrones y correlaciones significativas en la satisfacción laboral entre los participantes.

### B. RESULTADOS GENERALES DE SATISFACCIÓN

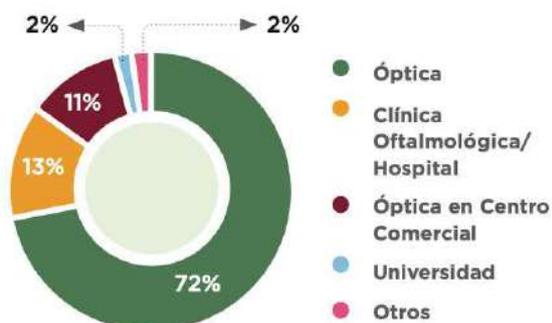
#### Datos demográficos

La muestra se encuentra dividida según se muestra en los siguientes gráficos:

#### GÉNERO



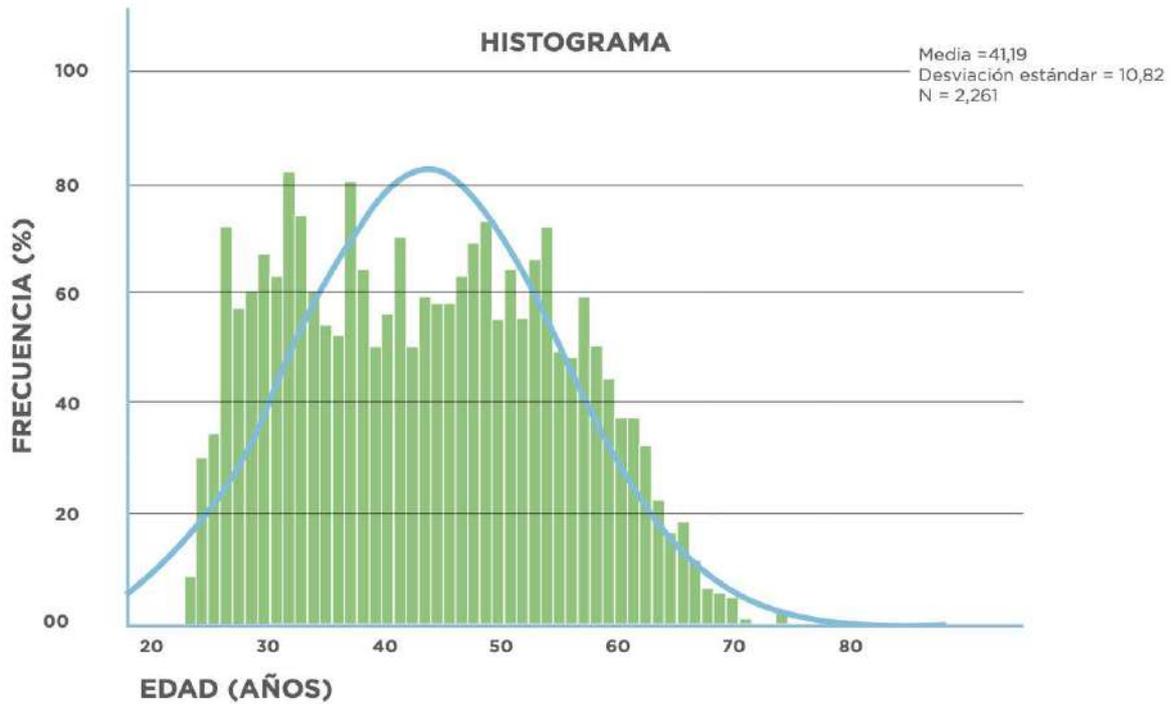
#### CENTRO DE TRABAJO



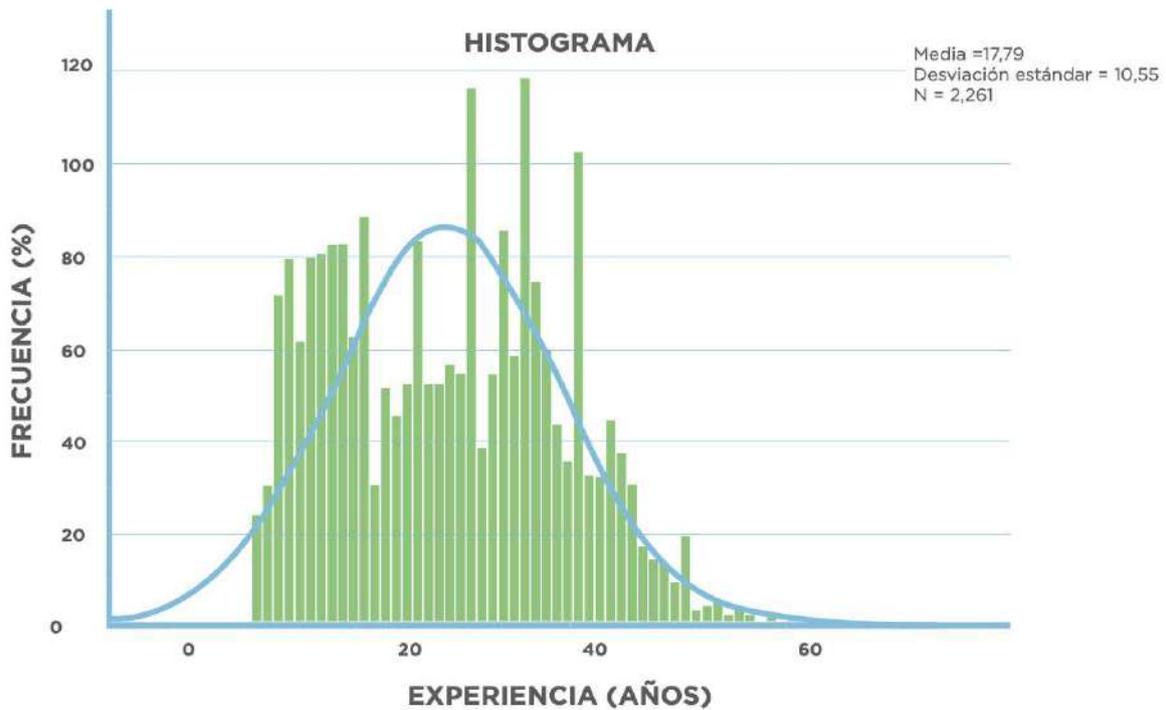
COMUNIDAD AUTÓNOMA	MUESTRA ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS	% MUESTRA	CENSO ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS	% CENSO ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS
Andalucía	309	13,7%	2.994	16,3%
Aragón	61	2,7%	519	2,8%
Canarias	72	3,2%	569	3,1%
Cantabria	22	1,0%	176	1,0%
Castilla y León	141	6,2%	807	4,4%
Castilla-La Mancha	67	3,0%	681	3,7%
Cataluña	291	12,9%	3.058	16,7%
Comunidad de Madrid *	499	22,1%	3.098	16,9%
Comunidad Foral de Navarra	27	1,2%	203	1,1%
Comunitat Valenciana	312	13,8%	2.459	13,4%
Euskadi	64	2,8%	722	3,9%
Extremadura	32	1,4%	319	1,7%
Galicia	196	8,7%	1.209	6,6%
Illes Balears	22	1,0%	332	1,8%
La Rioja	15	0,7%	124	0,7%
Principado de Asturias	39	1,7%	299	1,6%
Región de Murcia	91	4,0%	791	4,3%
	<b>2.261</b>		<b>18.360</b>	

\* Consideraciones, Madrid está suprarrepresentada,

En relación con la edad de los participantes, la edad media fue de 41,2 años, con una edad mínima de 22 y máxima de 70. La frecuencia de respuesta en función de la edad se representa en el siguiente histograma:



Por último, la experiencia media en años trabajados de los encuestados fue de 17,8 años, con un mínimo de 0 y un máximo de 50 años trabajados con la siguiente distribución:



## NIVEL DE SATISFACCIÓN GENERAL

La mayoría de los ópticos-optometristas en España reportan un nivel de satisfacción laboral moderado a alto, destacando la importancia de factores como el ambiente de trabajo y la relación con los pacientes.

### Factores influyentes

Los resultados indican que la satisfacción laboral está influenciada por aspectos como la carga de trabajo, el reconocimiento profesional y las oportunidades de formación continua, que son cruciales para el bienestar del personal.

### Comparativa regional

Se observan diferencias significativas en los niveles de satisfacción laboral entre distintas comunidades autónomas, lo que sugiere la necesidad de abordar las particularidades locales en las políticas de recursos humanos del sector.

### Comparación entre hombres y mujeres

- *Diferencias en satisfacción*

Los estudios revelan que las mujeres ópticas-optometristas tienden a reportar niveles de satisfacción laboral más altos que sus colegas masculinos, lo que puede estar relacionado con la percepción de apoyo en el entorno laboral.

- *Factores de influencia*

La satisfacción laboral entre hombres y mujeres se ve afectada por diferentes factores, como la conciliación laboral y familiar, así como las oportunidades de desarrollo profesional, que pueden variar significativamente entre géneros.

- *Impacto en la carrera*

Las diferencias en la satisfacción laboral pueden influir en la retención de talento en el sector, ya que las mujeres, al sentirse más satisfechas, son más propensas a permanecer en sus puestos de trabajo a largo plazo.

## ESTRÉS LABORAL EN ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS

### Niveles de estrés y su impacto

Resultados en este cuestionario (una vez normalizados los valores de 0 a 100) entre 35,7 y 44,6 corresponderían a un nivel de estrés moderado, mientras que resultados inferiores (de 0 a 35,7) corresponden a niveles bajos de estrés, mientras que los superiores (entre 44,6 y 100) se relacionan con niveles altos de estrés. En líneas generales los encuestados tienen un valor medio de estrés de 46,18.

- *Causas del estrés laboral*

Los ópticos-optometristas en España enfrentan altos niveles de estrés debido a la carga de trabajo, la presión por cumplir con los estándares de atención al paciente y la gestión de situaciones complejas en el cuidado visual, lo que puede afectar su bienestar emocional y físico.

- *Consecuencias en la satisfacción*

El estrés laboral tiene un impacto directo en la satisfacción laboral de los ópticos-optometristas, ya que niveles elevados de estrés pueden llevar a un aumento del agotamiento, disminución de la motivación y una mayor rotación del personal, afectando así la calidad del servicio ofrecido.

• *Diferencias de estrés en función de la ubicación geográfica*

La siguiente tabla muestra los niveles de estrés dependiendo de la zona de trabajo agrupada por comunidades autónomas.

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	n	RESULTADO
		PROMEDIO
Andalucía	309	46,67
Aragón	61	45,52
Canarias	72	48,39
Cantabria	22	44,48
Castilla y León	141	47,39
Castilla-La Mancha	67	45,26
Cataluña	291	46,81
Comunidad de Madrid	499	45,59
Comunidad Foral de Navarra	27	41,40
Comunitat Valenciana	312	47,08
Euskadi	64	43,72
Extremadura	31	46,20
Galicia	196	46,22
Illes Balears	22	42,04
La Rioja	15	45,95
Principado de Asturias	39	44,05
Región de Murcia	91	45,21

■ + 44,6 - NIVEL ALTO DE ESTRÉS ■ 35,7 - 44,6. NIVEL MODERADO DE ESTRÉS

• *Diferencias de estrés por género*

Aunque todos los encuestados mostraron valores altos de estrés, las mujeres reportaron valores estadísticamente superiores a los hombres:

GÉNERO	n	RESULTADOS
		PROMEDIO
HOMBRES	588	44,91
MUJERES	1.673	46,62

■ + 44,6 - NIVEL ALTO DE ESTRÉS ■ 35,7 - 44,6. NIVEL MODERADO DE ESTRÉS

**Niveles de estrés en hombres**

Los ópticos-optometristas masculinos tienden a experimentar niveles de estrés altos debido a la presión por cumplir con expectativas laborales y la competencia en el sector, lo que puede afectar su salud mental y rendimiento.



#### Estrés en mujeres ópticas-optometristas

Las ópticas-optometristas suelen reportar un tipo de estrés diferente, relacionado con la conciliación entre la vida laboral y familiar, lo que puede influir en su satisfacción laboral y bienestar general.

#### Impacto en el desempeño

Las diferencias en los niveles de estrés entre sexos pueden tener un impacto significativo en el desempeño laboral, afectando no sólo a la calidad del servicio al cliente, sino también a la retención de talento en el sector.

#### Correlación entre estrés y experiencia o edad

No se ha encontrado relación entre el estrés percibido por los ópticos-optometristas y su edad o los años de experiencia.

#### **BURNOUTO "SÍNDROME DEL TRABAJADOR QUEMADO" EN ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS**

El agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal definen el síndrome del trabajador quemado. En líneas generales se define como un estado de fatiga mental y emocional que resulta de la exposición prolongada a situaciones estresantes, afectando la capacidad de los ópticos-optometristas para desempeñar sus funciones laborales de manera efectiva.

Resultados en este cuestionario de entre 1 y 33 no se da la situación, comenzando a aparecer el síndrome si los valores se encuentran entre 34 y 66, inicio de la situación, y habiéndose desarrollado completamente la situación si los valores están por encima de 67.

En líneas generales, los ópticos-optometristas sienten niveles medios de agotamiento emocional y despersonalización, aunque niveles altos de realización personal.

#### Causas en el entorno laboral

En el contexto de los ópticos-optometristas, el agotamiento emocional puede ser provocado por la presión constante para satisfacer las necesidades de los pacientes, la carga de trabajo excesiva y la falta de apoyo social en el lugar de trabajo.

#### Consecuencias del agotamiento

Este fenómeno no sólo impacta la salud mental y física del profesional, sino que también puede llevar a una disminución en la calidad del servicio, afectando negativamente la satisfacción laboral y el bienestar general en el sector.

#### Diferencias de estrés en función de la ubicación geográfica

En este caso no existen casi diferencias relativas a la ubicación geográfica, tal y como muestran las siguientes tablas:

CCAA	n	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
		Media	Media	Media
Andalucía	292	65,9	44,42	75,68
Aragón	57	58,21	39,79	79,69
Canarias	71	61,85	42,42	78,45
Cantabria	21	60,85	43,43	73,93
Castilla y León	134	63,37	42,75	75,24
Castilla-La Mancha	63	59,22	43,30	79,84
Cataluña	280	58,29	38,84	78,37
Comunidad de Madrid	471	62,68	42,57	76,05
Comunidad Foral de Navarra	27	61,73	37,33	79,72
Comunitat Valenciana	296	59,32	39,96	79,91
Euskadi	59	62,18	41,56	77,46
Extremadura	27	61,56	43,41	79,54
Galicia	183	65,16	41,51	73,59
Illes Balears	20	56,67	42,2	85,75
La Rioja	14	53,65	36	83,75
Principado de Asturias	36	56,67	40,22	73,96
Región de Murcia	84	69,79	48	72,77

1-33: NO SE DA LA SITUACIÓN • 34-66: INICIO DE LA SITUACIÓN • > 67: DESARROLLO DE LA SITUACIÓN

■ DESFAVORABLE ■ MEDIO ■ FAVORABLE

### Diferencias de *burnout* por sexo

En relación con el género, las mujeres mostraron un mayor *burnout*, con niveles altos de despersonalización:

GÉNERO	n	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
		Media	Media	Media
Hombres	561	59,35	42,84	77,48
Mujeres	1576	63,11	77,48	76,73

1-33: NO SE DA LA SITUACIÓN • 34-66: INICIO DE LA SITUACIÓN • > 67: DESARROLLO DE LA SITUACIÓN

■ DESFAVORABLE ■ MEDIO ■ FAVORABLE

### Diferencias de *burnout* por centro de trabajo

Respecto al centro de trabajo, los resultados muestran que el agotamiento emocional es alto en aquellos profesionales que trabajan en ópticas ubicadas en centros comerciales.

CENTRO DE TRABAJO	n	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACIÓN	REALIZACIÓN PERSONAL
		Media	Media	Media
Clínica Oftalmológica / Hospital	287	59,39	40,08	78,39
Establecimiento de óptica	1.536	61,99	41,47	77,50
Establecimiento en centro comercial	239	68,37	47,48	71,96
Universidad	37	48,29	34,05	77,77
Otros	38	62,05	46,00	73,09

1-33: NO SE DA LA SITUACIÓN • 34-66: INICIO DE LA SITUACIÓN • > 67: DESARROLLO DE LA SITUACIÓN

■ DESFAVORABLE ■ MEDIO ■ FAVORABLE



Se ha encontrado una correlación entre la edad y los años de experiencia y el síndrome de *Burnout*. Así, el agotamiento emocional y la sensación de despersonalización son mayores en los ópticos-optometristas jóvenes y con menos experiencia, mientras que la realización personal se incrementa con la edad y los años de experiencia de forma significativa.

#### SATISFACCIÓN LABORAL EN ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS

En cuanto a la satisfacción laboral en general, el 52% de los ópticos-optometristas se mostró satisfecho con su trabajo, con diferencias entre las distintas zonas de trabajo que pueden observarse en la siguiente tabla, donde 100 es la satisfacción mayor y 0 la menor:

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	n	RESULTADO
		PROMEDIO
Cantabria	21	71,43
Illes Balears	21	65,48
Comunidad Foral de Navarra	26	64,42
Aragón	61	63,93
La Rioja	14	60,71
Comunitat Valenciana	300	60,33
Canarias	72	59,72
Cataluña	280	59,46
Extremadura	28	56,25
Castilla y León	135	54,82
Principado de Asturias	36	54,17
Comunidad de Madrid	480	54,06
Andalucía	295	51,44
Galicia	192	50,52
Euskadi	60	50,42
Castilla-La Mancha	59	50,00
Región de Murcia	85	48,24

Se observa también la influencia del centro de trabajo en la satisfacción general, con un 77% de ópticos-optometristas satisfechos entre los que trabajan en universidades, y tan solo un 34% de los que trabajan en establecimientos sanitarios de óptica de centros comerciales.

## 2025 II RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS EN ESPAÑA

En las siguientes tablas se analizan de 1 a 100 cada uno de los ítems que influyen en la satisfacción laboral percibida por los ópticos-optometristas en función del género, de las Comunidades Autónomas y del centro de trabajo.

GÉNERO	n	SATISFACCIÓN TRABAJO	TENSIÓN TRABAJO	COMPETENCIA PROFESIONAL
HOMBRES	562	57,60	63,73	32,87
MUJERES	1.605	55,66	66,84	37,56

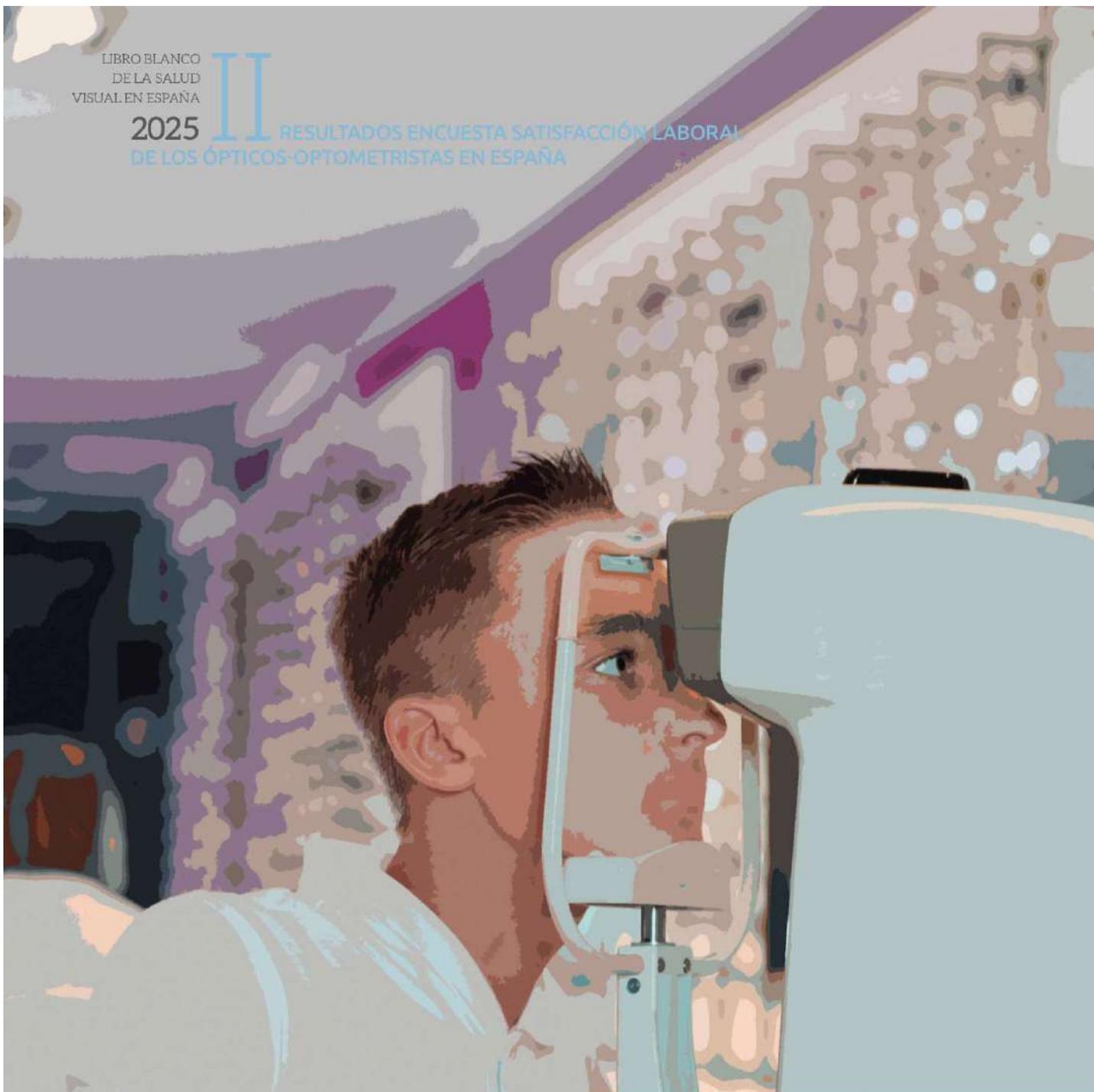
CCAA	n	SATISFACCIÓN TRABAJO	TENSIÓN TRABAJO	COMPETENCIA PROFESIONAL
		Media	Media	Media
Andalucía	295	54,98	68,03	37,60
Aragón	61	59,32	63,20	29,51
Canarias	72	59,38	62,64	38,08
Cantabria	21	64,29	70,00	27,38
Castilla y León	135	55,37	66,48	36,36
Castilla-La Mancha	59	56,25	63,64	34,32
Cataluña	280	56,54	62,91	35,06
Comunidad de Madrid	480	55,10	65,71	37,31
Comunidad Foral de Navarra	26	60,10	72,31	29,49
Comunitat Valenciana	300	58,13	66,02	34,81
Euskadi	60	53,85	66,33	41,25
Extremadura	28	57,59	72,32	37,20
Galicia	192	54,52	66,09	39,19
Illes Balears	21	58,33	64,52	31,35
La Rioja	14	56,25	61,43	30,36
Principado de Asturias	36	57,81	64,58	36,57
Región de Murcia	85	54,71	73,06	37,35

CENTRO DE TRABAJO	n	SATISFACCIÓN TRABAJO	TENSIÓN TRABAJO	COMPETENCIA PROFESIONAL
Clínica Oftalmológica / Hospital	287	55,86	63,83	33,36
Establecimiento en centro comercial	251	50,57	67,55	42,33
Establecimiento sanitario de óptica	1.553	57,04	66,22	35,84
Universidad	35	61,79	65,29	40,95
Otros	35	54,27	65,49	35,57

	PRESIÓN TRABAJO	PROMOCIÓN PROFESIONAL	RELACIÓN JEFES	RELACIÓN COMPAÑEROS	ESTATUS	MONOTONÍA
	48,35	52,0	74,22	82,21	53,43	67,77
	51,32	47,95	70,34	80,44	47,27	66,30

	PRESIÓN TRABAJO	PROMOCIÓN PROFESIONAL	RELACIÓN JEFES	RELACIÓN COMPAÑEROS	ESTATUS	MONOTONÍA
	Media	Media	Media	Media	Media	Media
	48,77	47,37	70,85	82,80	45,64	71,23
	46,72	55,33	73,77	78,69	55,53	59,63
	48,44	49,31	74,48	83,68	55,38	66,32
	51,19	57,14	76,79	83,33	57,74	66,07
	50,74	48,64	68,06	76,48	49,17	65,56
	49,79	48,73	67,80	77,54	50,00	65,25
	53,13	52,80	72,99	81,43	49,87	64,11
	52,27	46,56	69,92	81,41	47,06	66,82
	57,21	57,05	74,52	78,85	56,25	59,62
	50,04	52,31	74,92	83,67	51,58	66,67
	50,83	46,11	69,17	75,00	51,46	66,46
	54,02	57,74	69,64	83,04	54,91	68,30
	47,72	46,09	68,10	78,52	43,68	65,82
	51,19	61,90	80,95	89,29	57,74	64,29
	44,64	49,40	67,86	80,36	46,43	62,50
	45,14	47,45	73,26	75,69	54,86	70,49
	50,29	41,37	70,88	77,06	45,00	69,71

	PRESIÓN TRABAJO	PROMOCIÓN PROFESIONAL	RELACIÓN JEFES	RELACIÓN COMPAÑEROS	ESTATUS	MONOTONÍA
	60,10	50,41	70,51	79,27	40,20	63,02
	54,28	39,24	66,24	79,58	39,54	70,77
	48,12	49,73	72,44	81,42	51,46	67,12
	51,07	75,24	73,57	82,86	70,71	51,43
	52,44	52,85	65,24	78,66	49,70	63,72



Además, se encontró una correlación entre la edad y años de experiencia y la satisfacción laboral, encontrando que, a mayor edad y experiencia, mayor grado de satisfacción general. En el análisis de los factores que afectan a la satisfacción laboral, los datos indican que un ambiente de trabajo que fomente la colaboración y el apoyo entre colegas puede aumentar significativamente la satisfacción laboral de los ópticos-optometristas, mejorando su bienestar emocional y profesional.

Por otro lado, la calidad de las instalaciones, como la iluminación, el espacio y los recursos disponibles, influye en la satisfacción laboral; un entorno cómodo y bien equipado puede potenciar la productividad y el compromiso del personal.

En cuanto a políticas de gestión, la implementación de políticas laborales justas y transparentes, así como oportunidades de desarrollo profesional, son factores clave que afectan la



satisfacción laboral, promoviendo un sentido de pertenencia y motivación entre los ópticos-optometristas.

Si analizamos las relaciones en el trabajo, la calidad de la relación entre ópticos-optometristas y sus jefes y compañeros es fundamental para la satisfacción laboral, ya que una comunicación abierta y efectiva fomenta un ambiente de trabajo colaborativo, reduce el estrés y mejora el bienestar general del personal.

En cuanto a las distintas oportunidades de desarrollo y promoción, la implementación de programas de formación y actualización profesional resultan esenciales para los ópticos-optometristas en España, ya que no sólo mejoran sus habilidades y conocimientos, sino que también incrementan su satisfacción laboral al ofrecerles oportunidades claras de crecimiento y avance en sus carreras.

## C. PERCEPCIÓN DEL FUTURO DE LA PROFESIÓN

### PERCEPCIÓN DEL FUTURO DE LA PROFESIÓN

En relación con la percepción de la profesión, a continuación se muestran las tablas con la frecuencia de respuesta a cada una de las preguntas en general y diferenciadas por ámbito geográfico, género y centro de trabajo.

#### PERCEPCIÓN DE FUTURO GENERAL

La mayoría de los ópticos-optometristas en España reportan su desacuerdo con algunos aspectos sobre el futuro de la profesión en los próximos años, obteniendo una respuesta negativa (en desacuerdo o totalmente en desacuerdo) cuando preguntamos si la profesión optométrica va a mejorar su reconocimiento a nivel social o a nivel de capacitación profesional. En relación a la pregunta de si la profesión optométrica va a mejorar su reconocimiento a nivel económico salarial, el porcentaje de desacuerdo es mayor.

#### Comparación entre hombres y mujeres

Los resultados sobre el futuro de la profesión son similares entre hombres y mujeres.

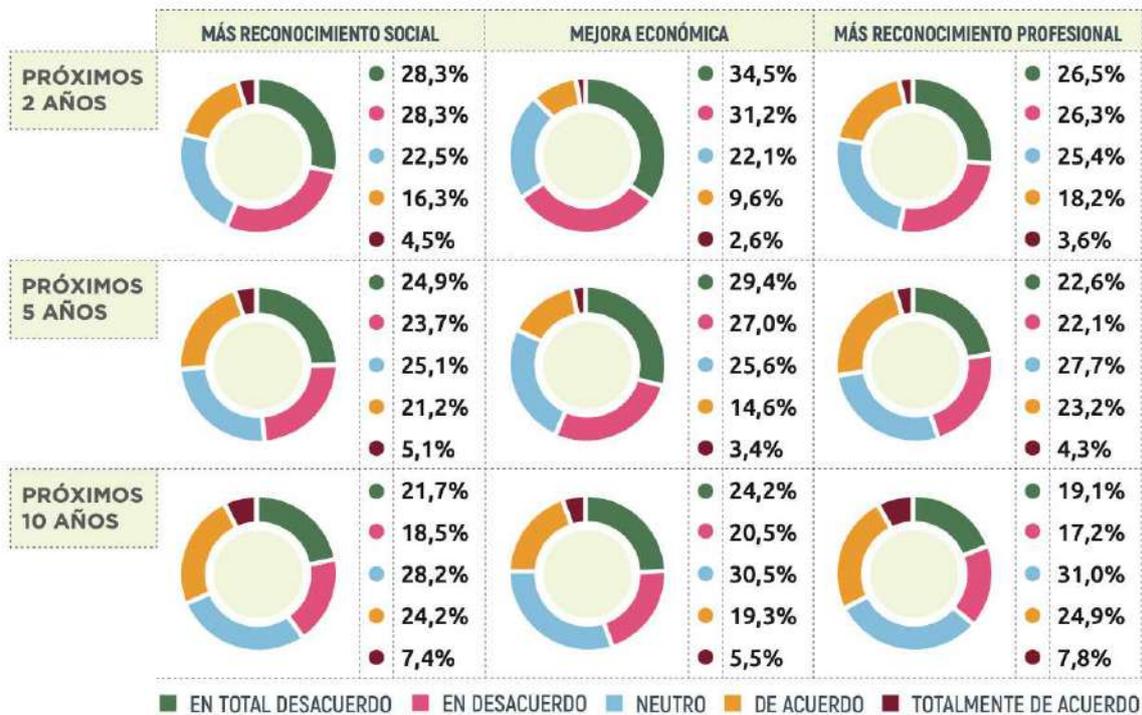
#### Comparativa regional

No se observan diferencias significativas en la percepción del futuro de la profesión entre las distintas comunidades autónomas, lo que sugiere una respuesta unánime del sector.

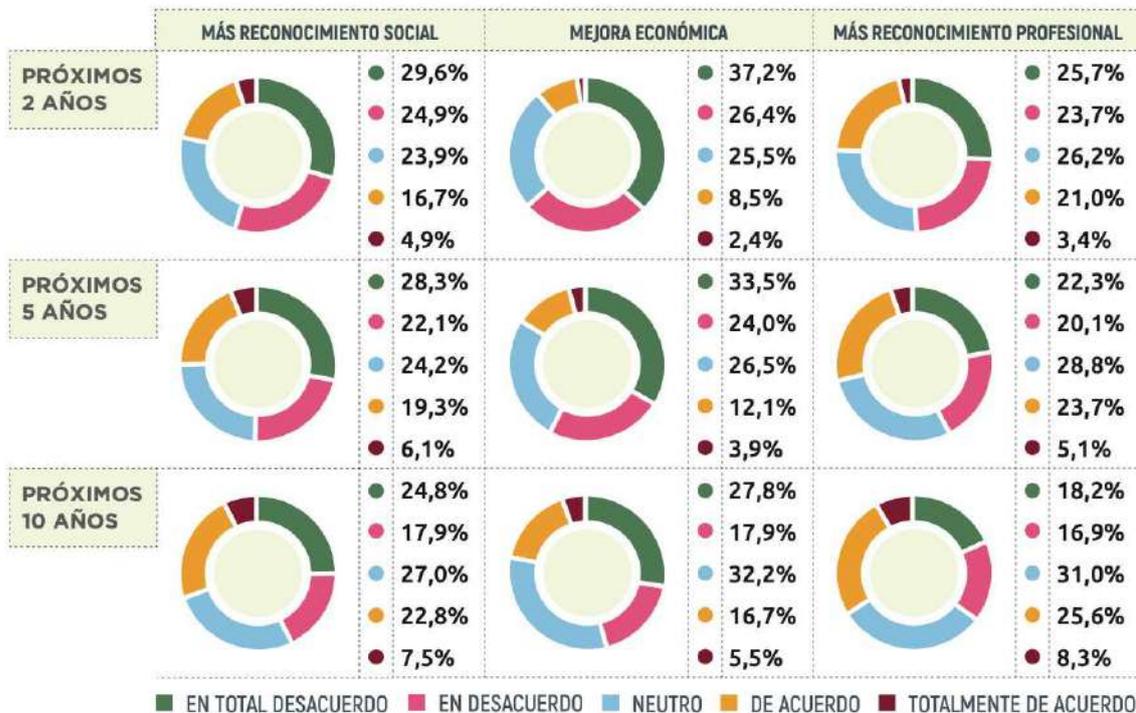
#### Centro de trabajo

El grupo de ópticos-optometristas que tienen mejor percepción del futuro de la profesión son aquellos que trabajan en universidades y los que tienen una puntuación menor, los que trabajan en ópticas de centros comerciales.

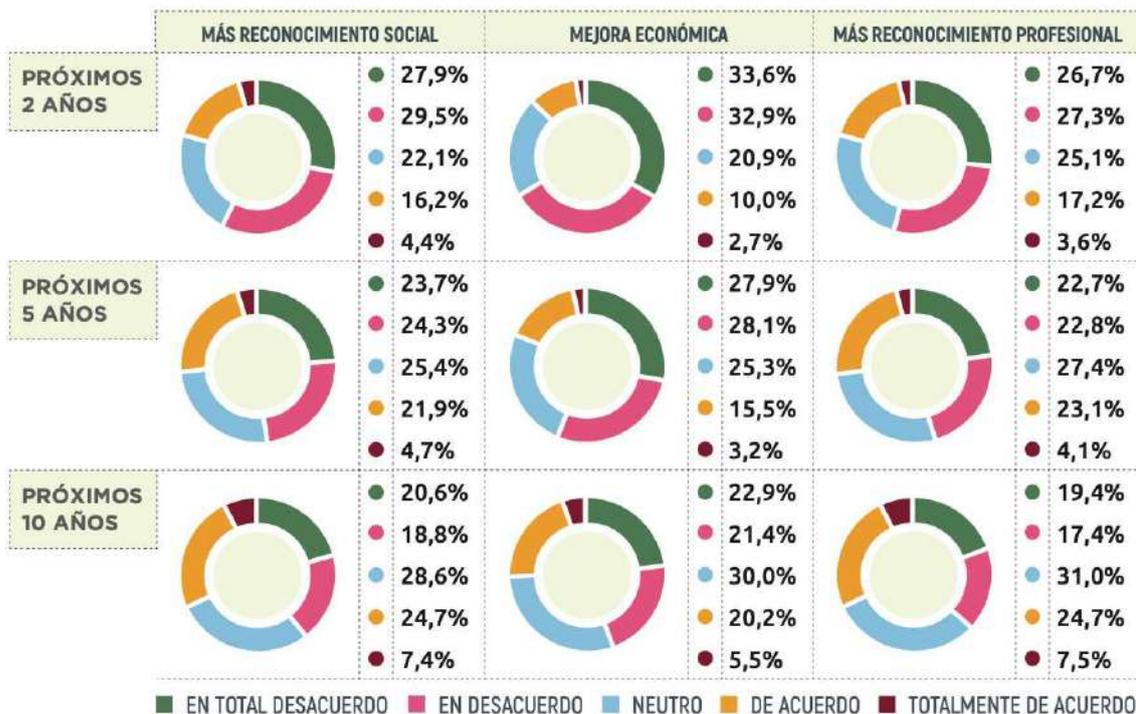
### GENERAL



## HOMBRES



## MUJERES

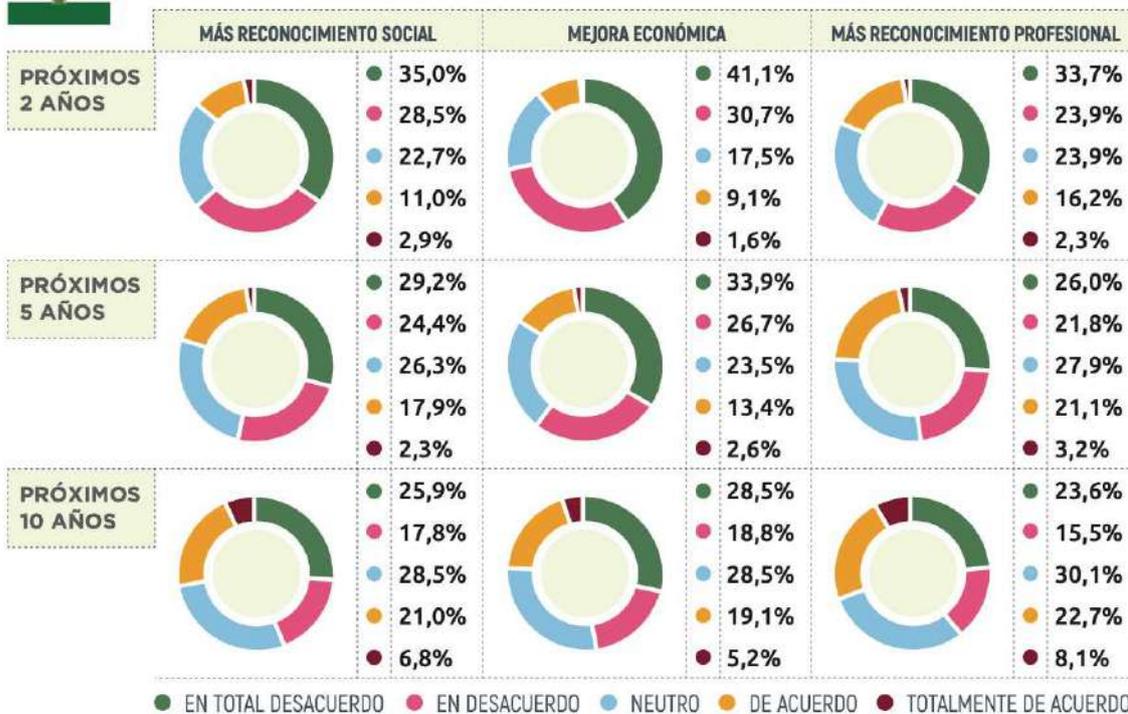


## EL ANÁLISIS POR CC.AA. SERÍA EL SIGUIENTE:

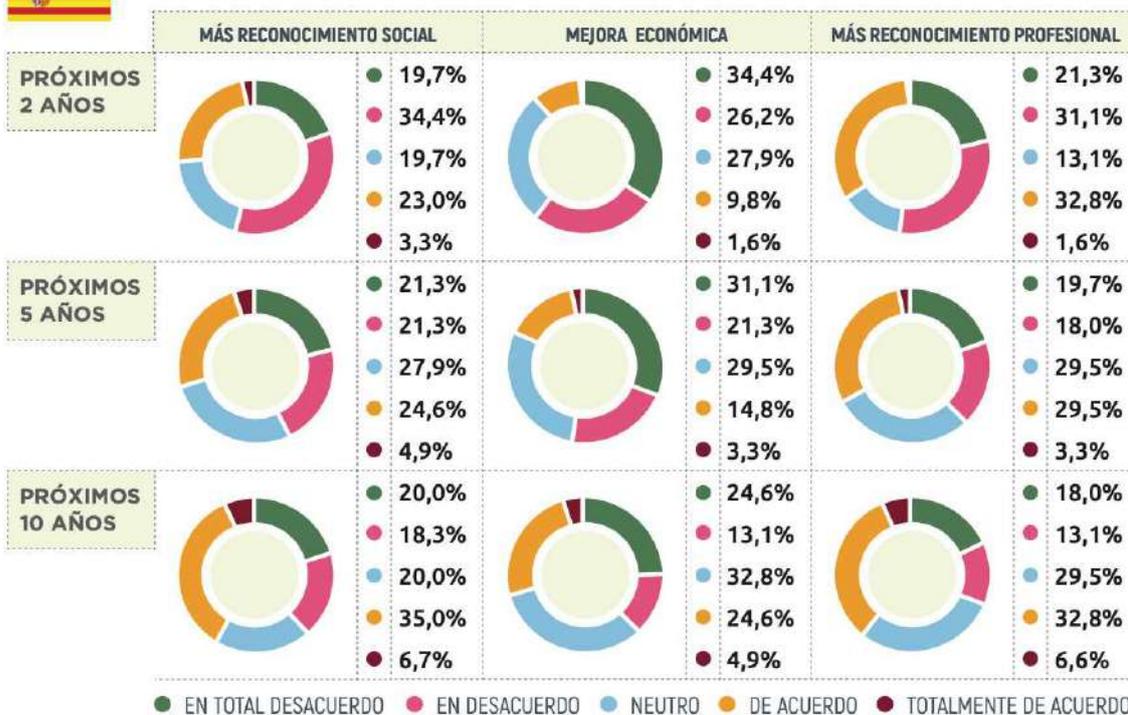




## ANDALUCÍA

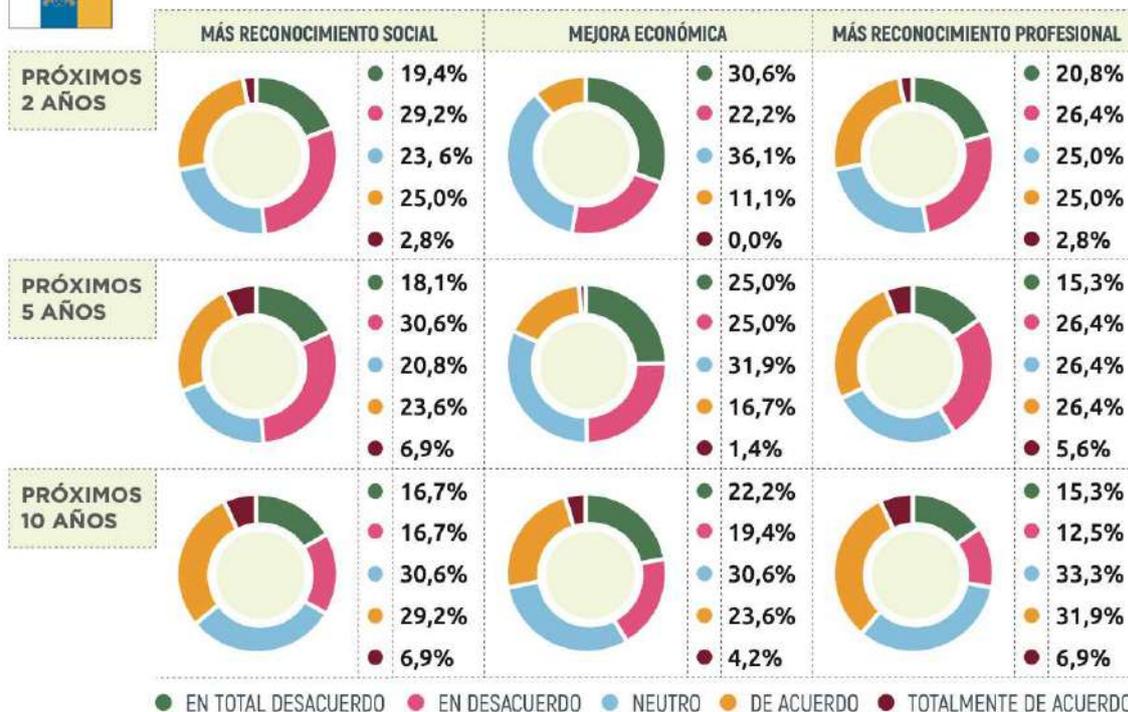


## ARAGÓN

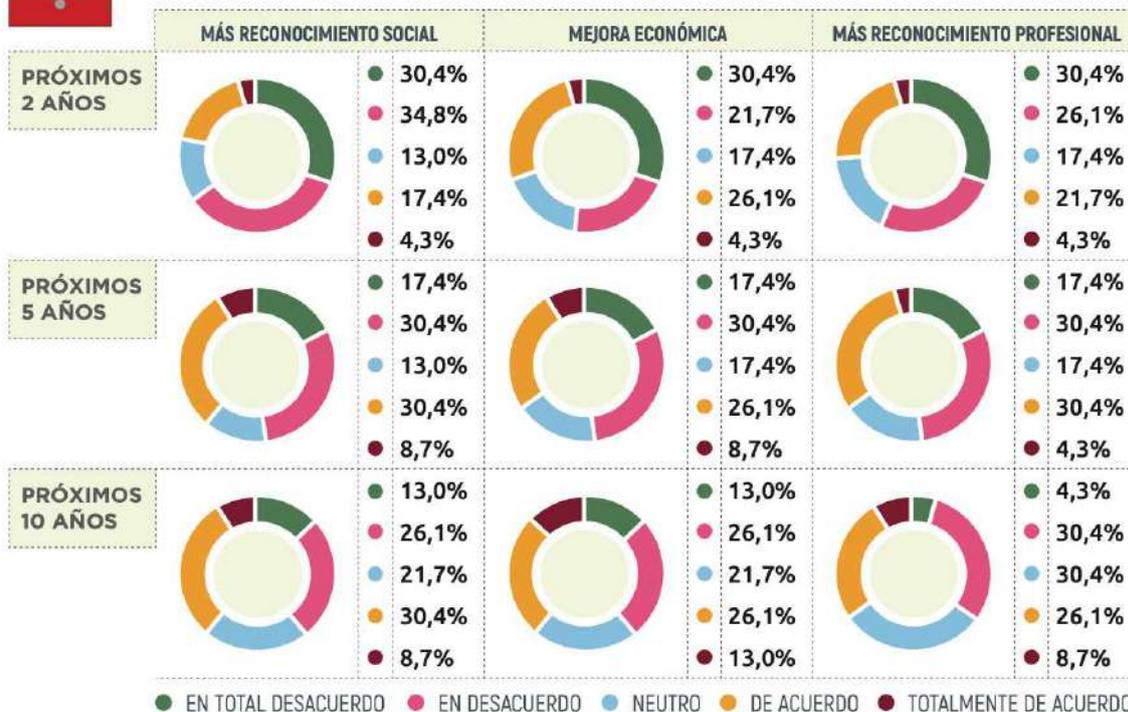




## CANARIAS

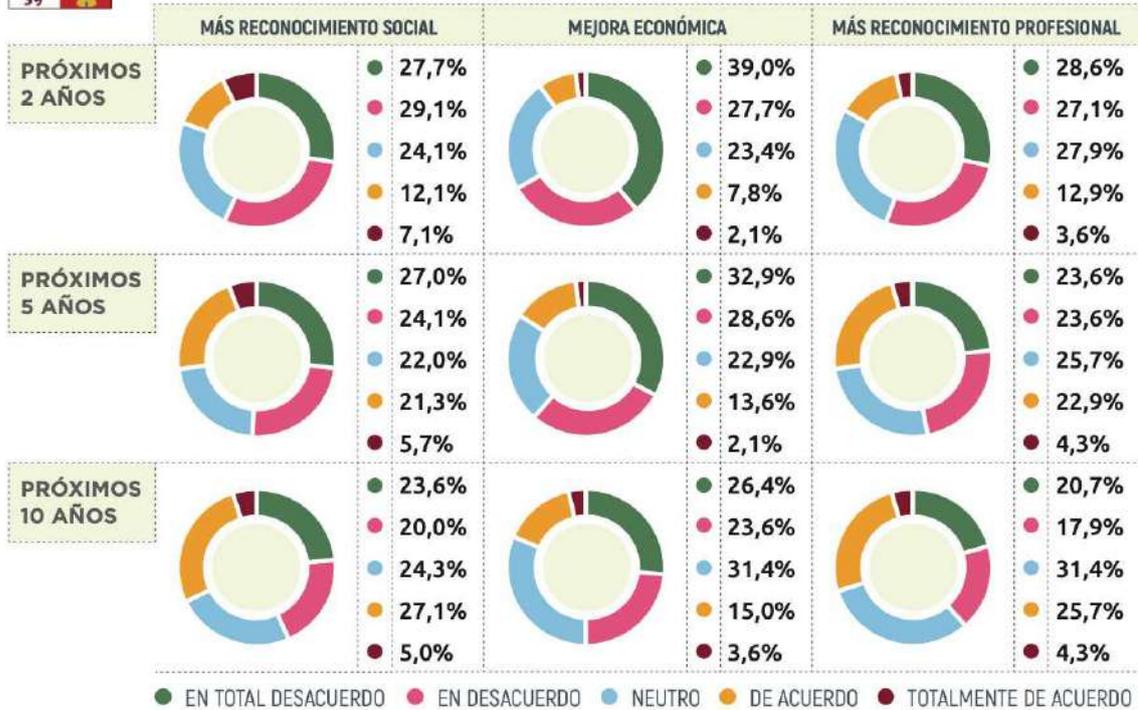


## CANTABRIA

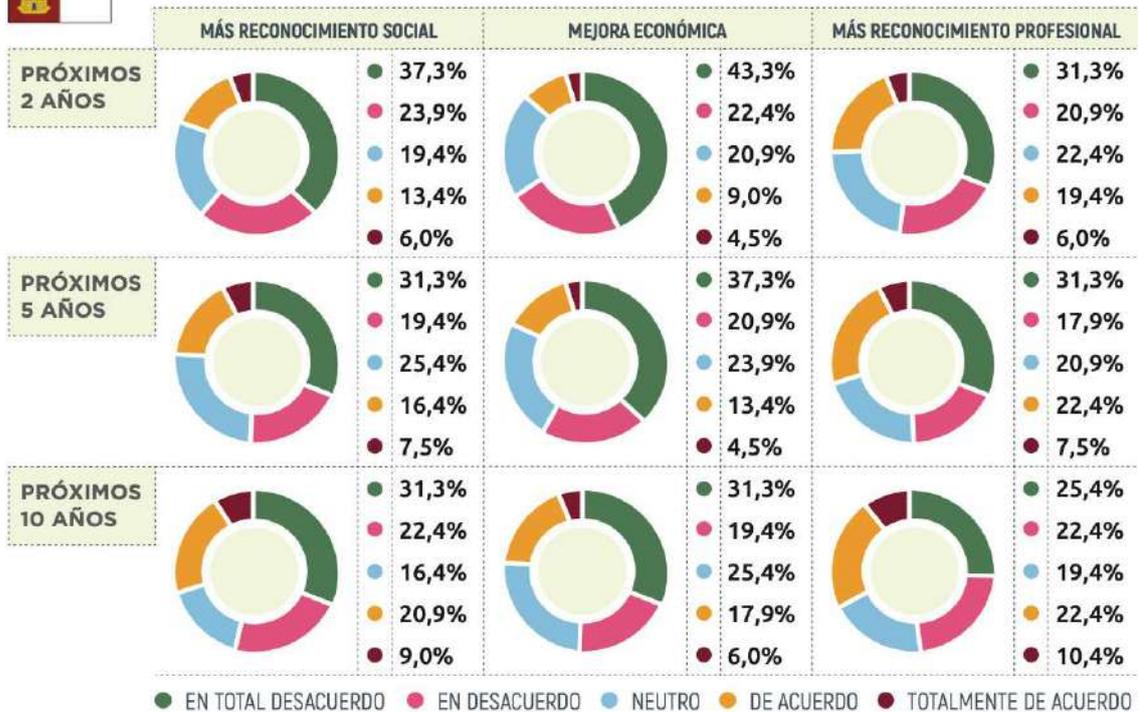




## CASTILLA Y LEÓN



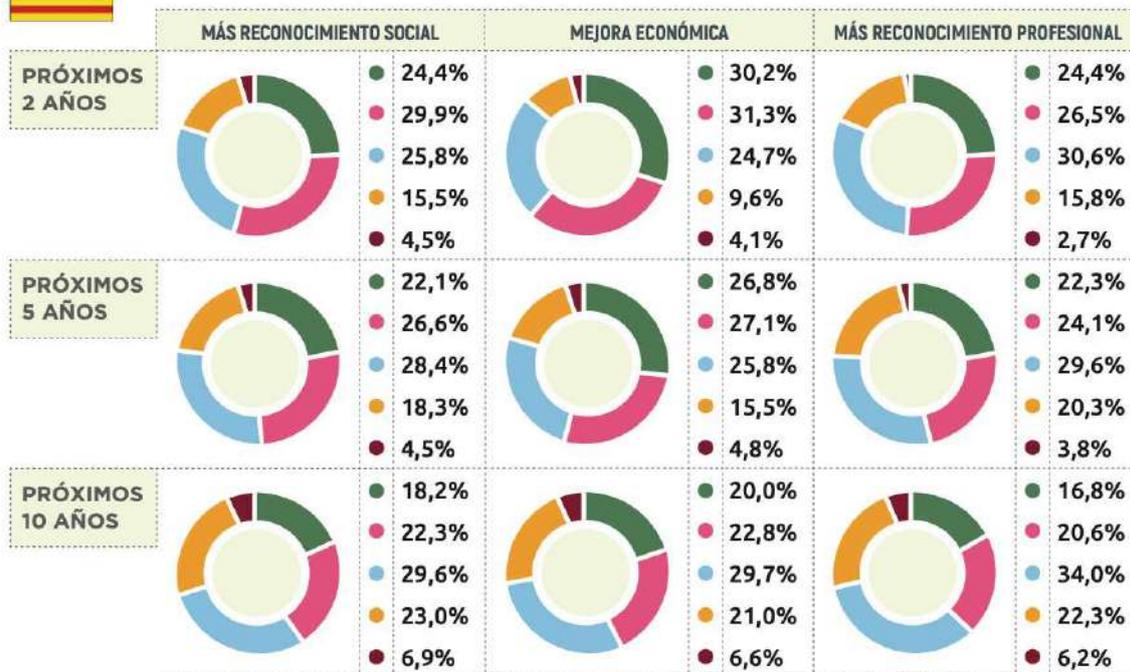
## CASTILLA-LA MANCHA



# II RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS EN ESPAÑA



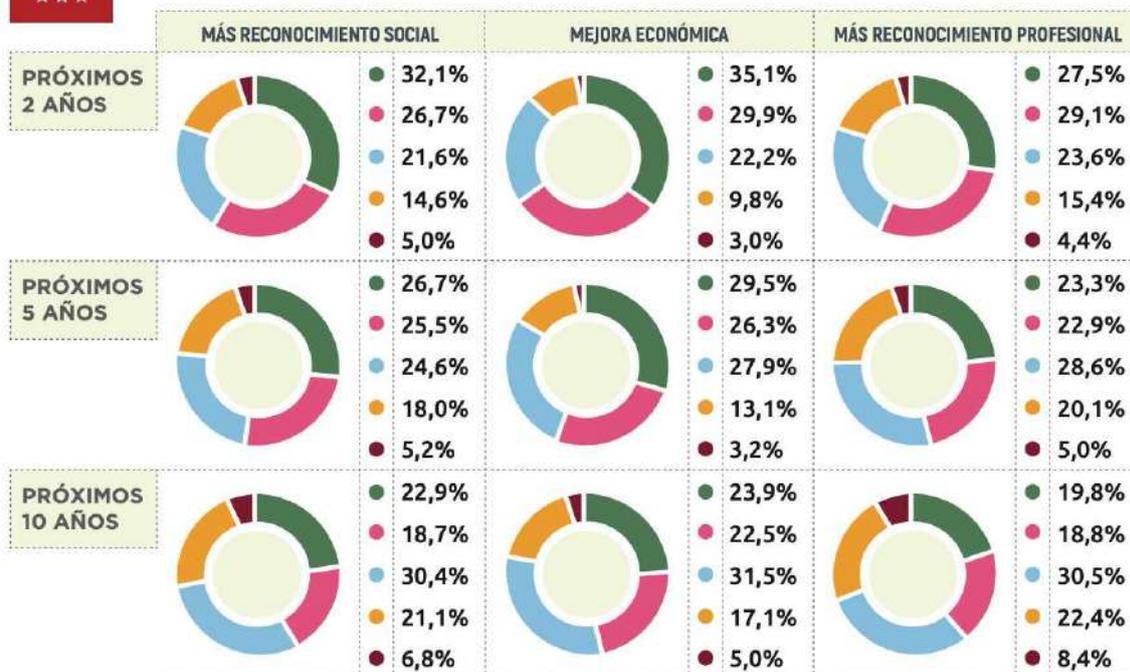
## CATALUÑA



● EN TOTAL DESACUERDO ● EN DESACUERDO ● NEUTRO ● DE ACUERDO ● TOTALMENTE DE ACUERDO



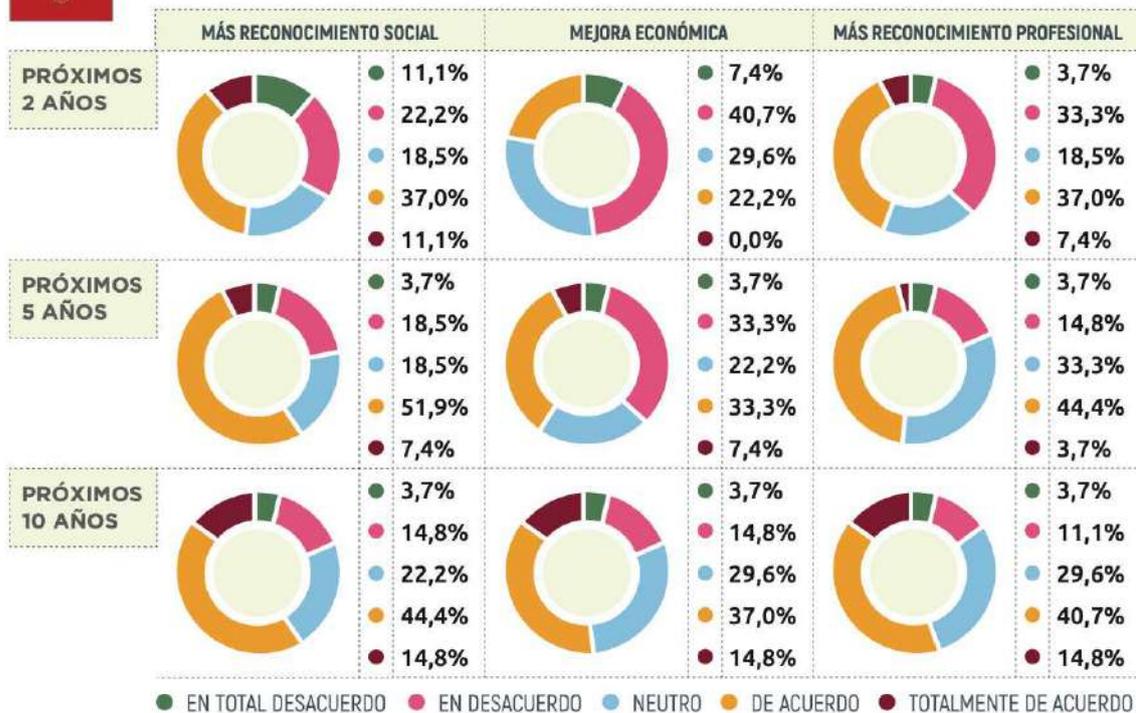
## COMUNIDAD DE MADRID



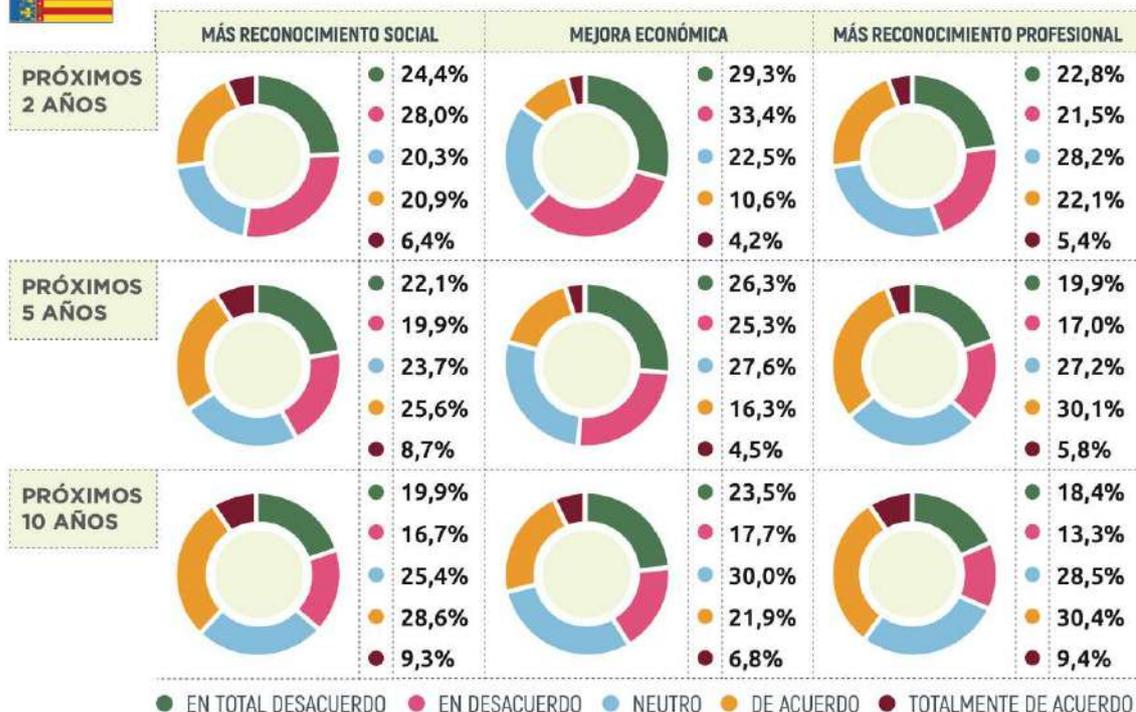
● EN TOTAL DESACUERDO ● EN DESACUERDO ● NEUTRO ● DE ACUERDO ● TOTALMENTE DE ACUERDO



## COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA



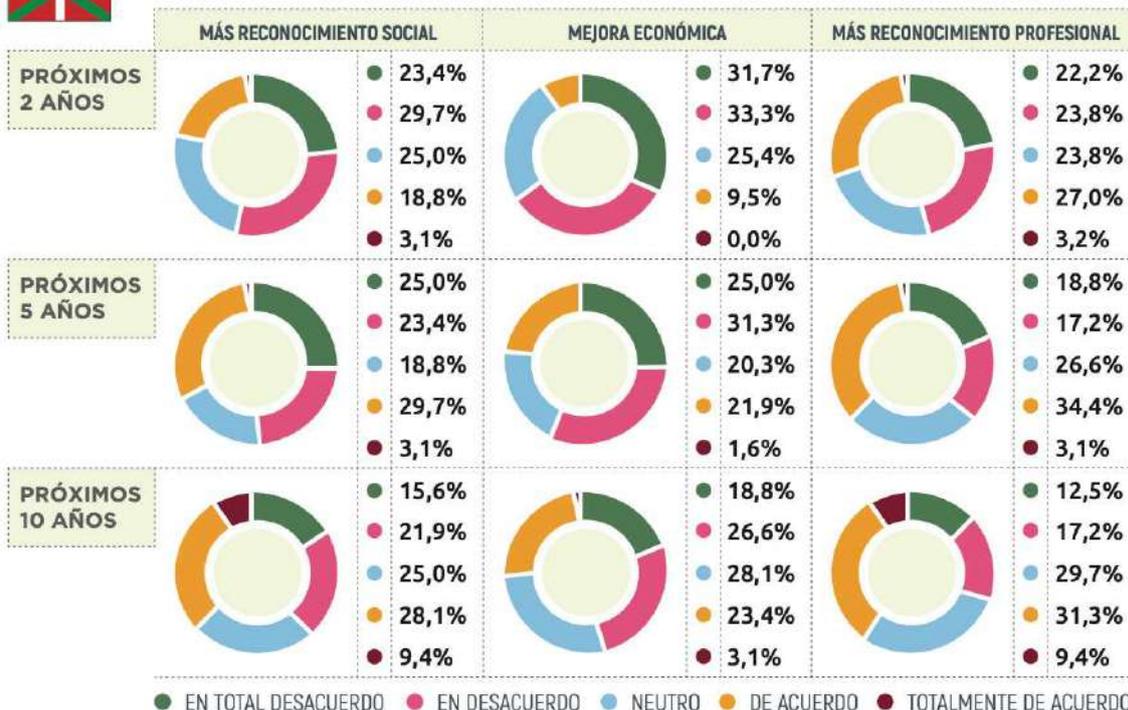
## COMUNITAT VALENCIANA



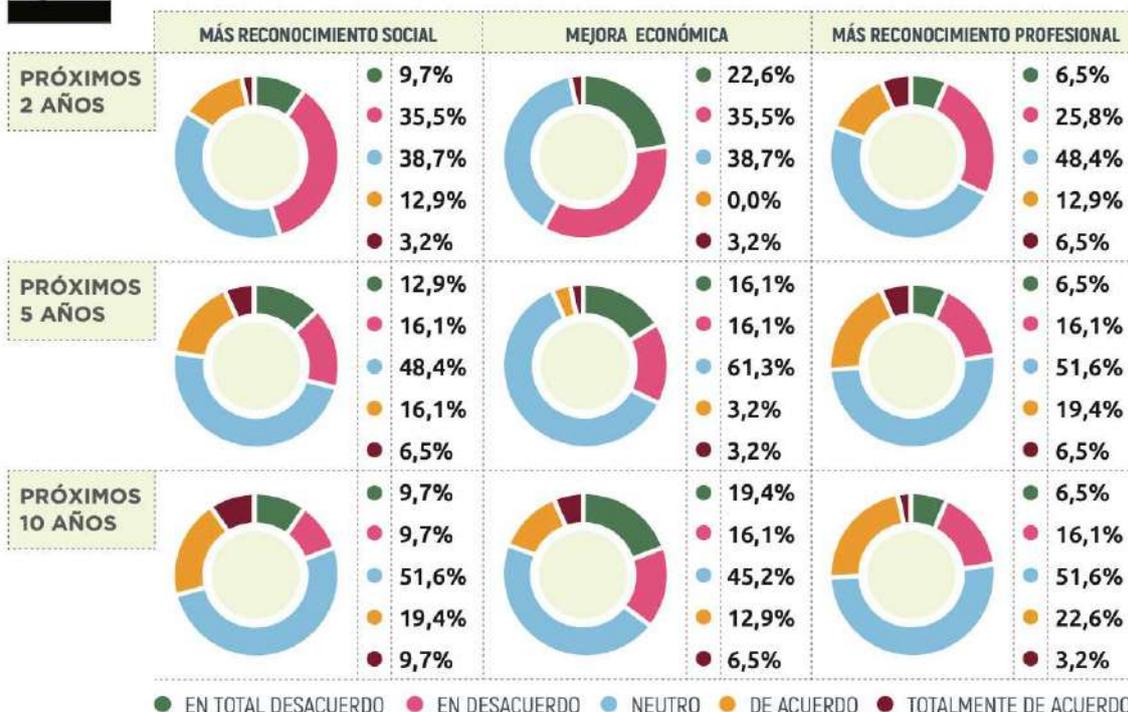
# II RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS EN ESPAÑA



## EUSKADI

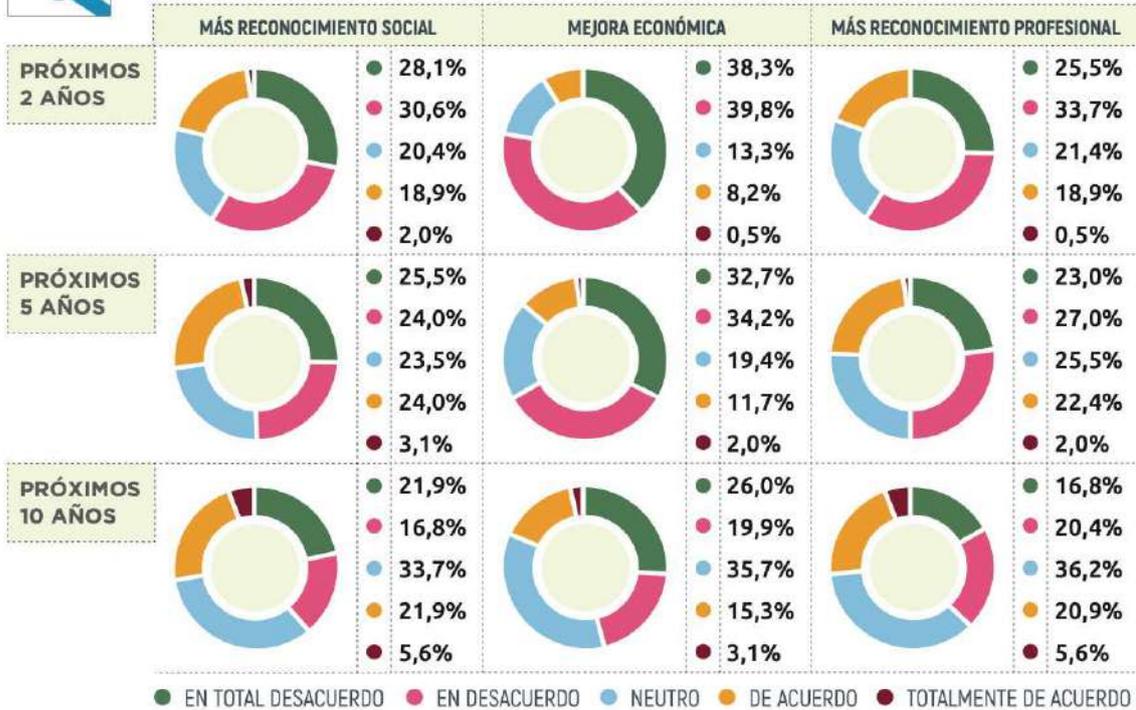


## EXTREMADURA

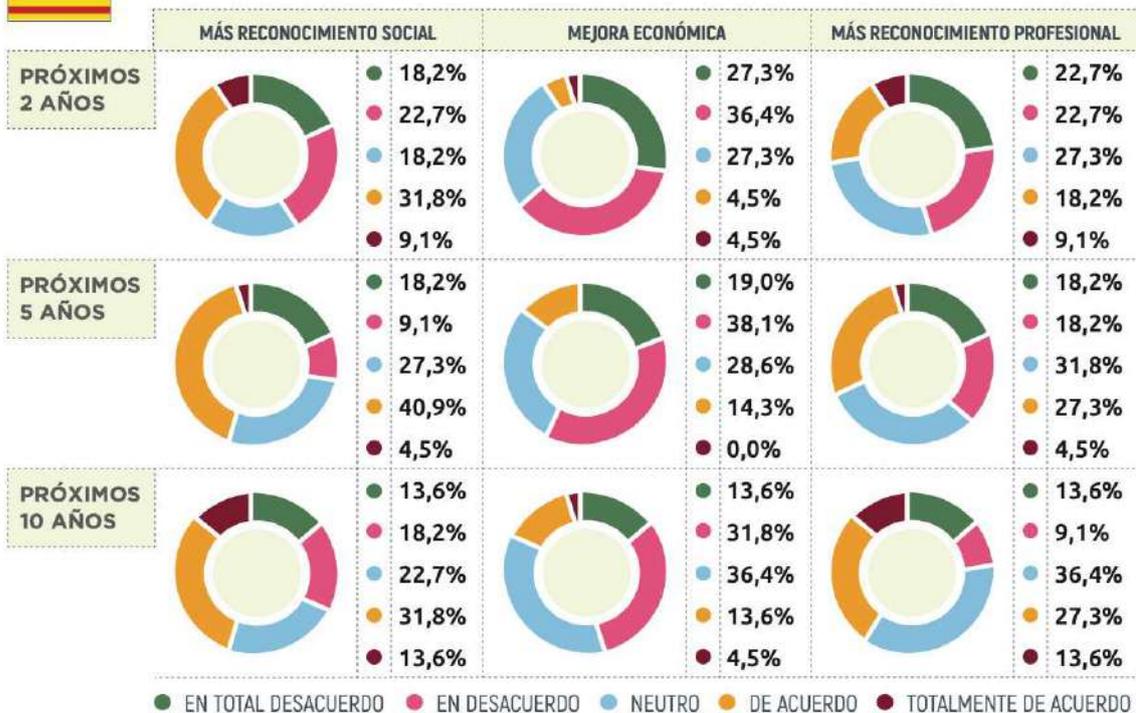




## GALICIA



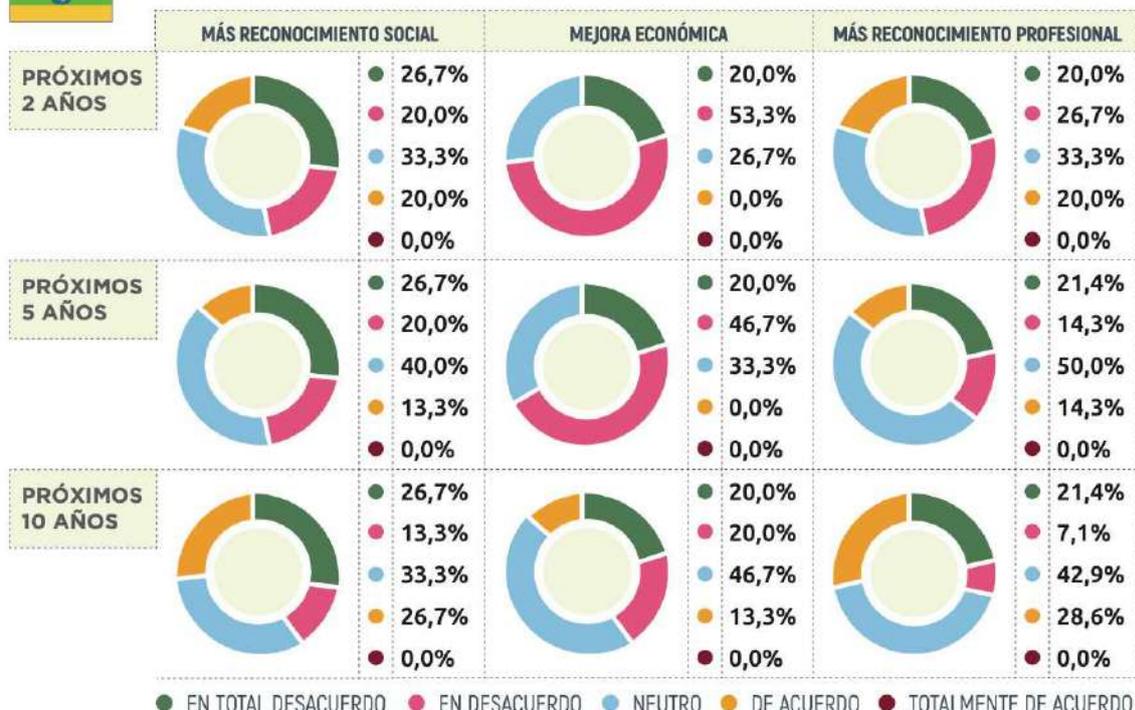
## ILLES BALEARS



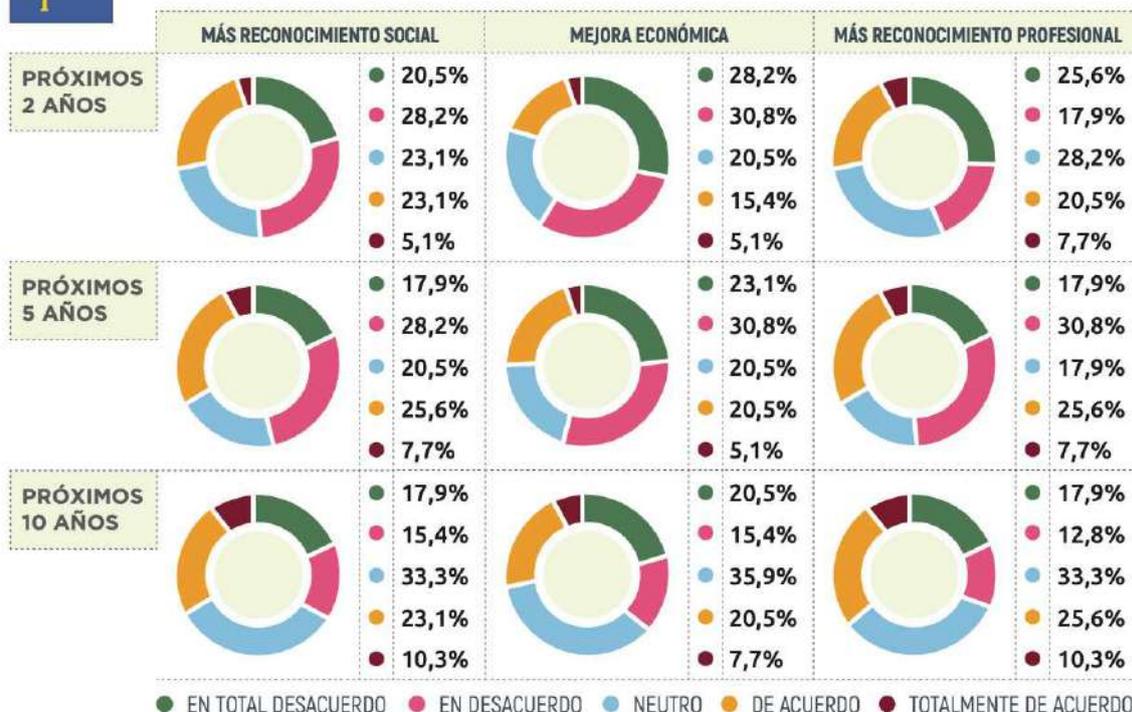
# II RESULTADOS ENCUESTA SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS EN ESPAÑA



## LA RIOJA

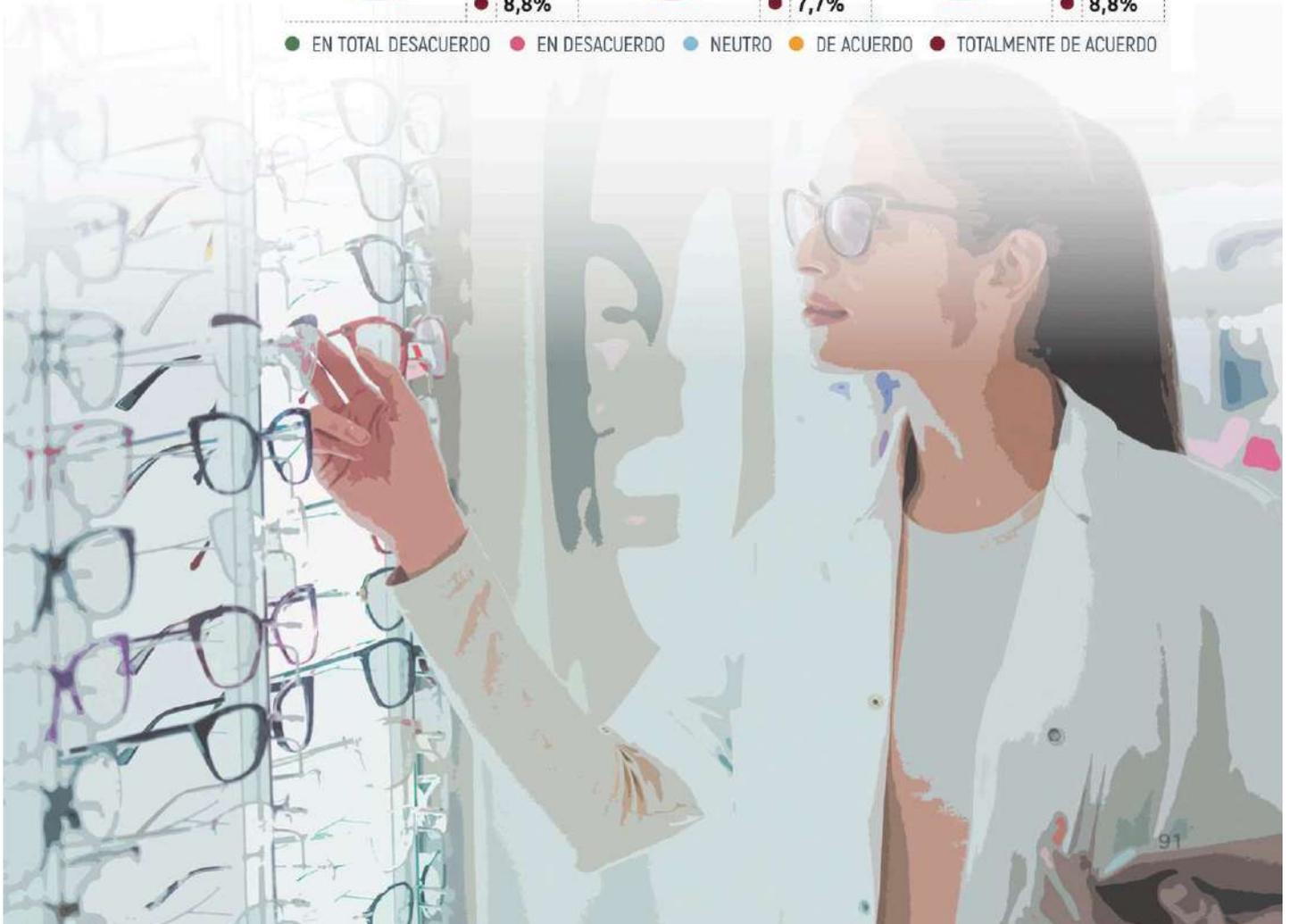
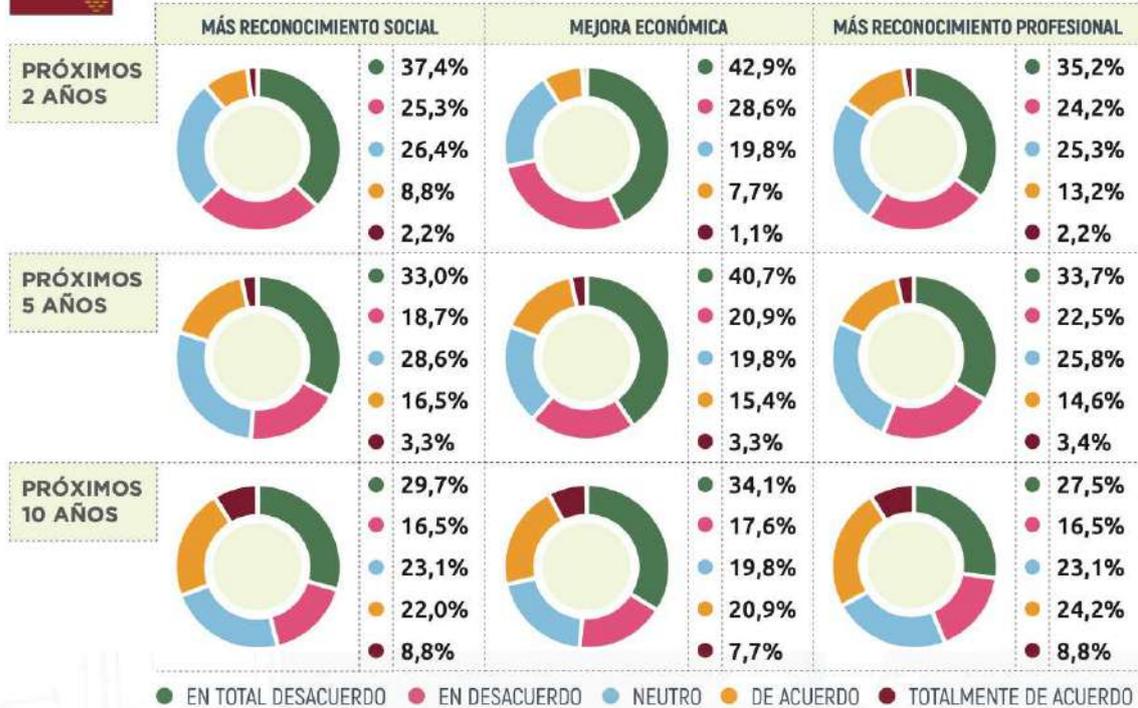


## PRINCIPADO DE ASTURIAS



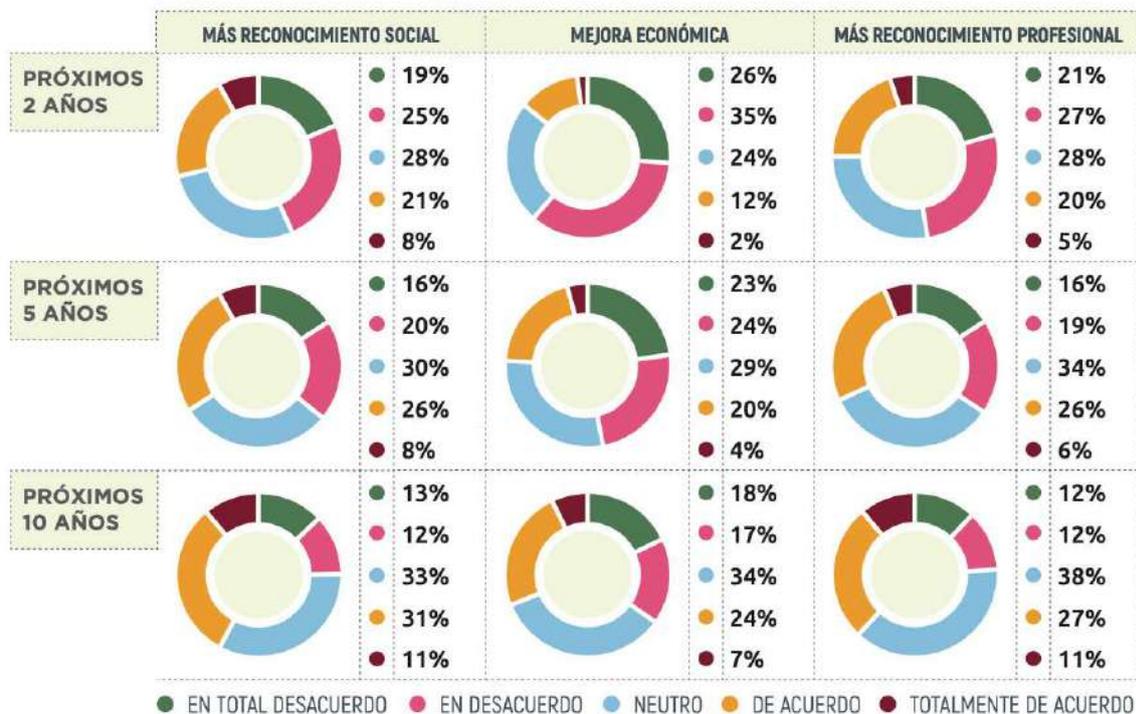


## REGIÓN DE MURCIA

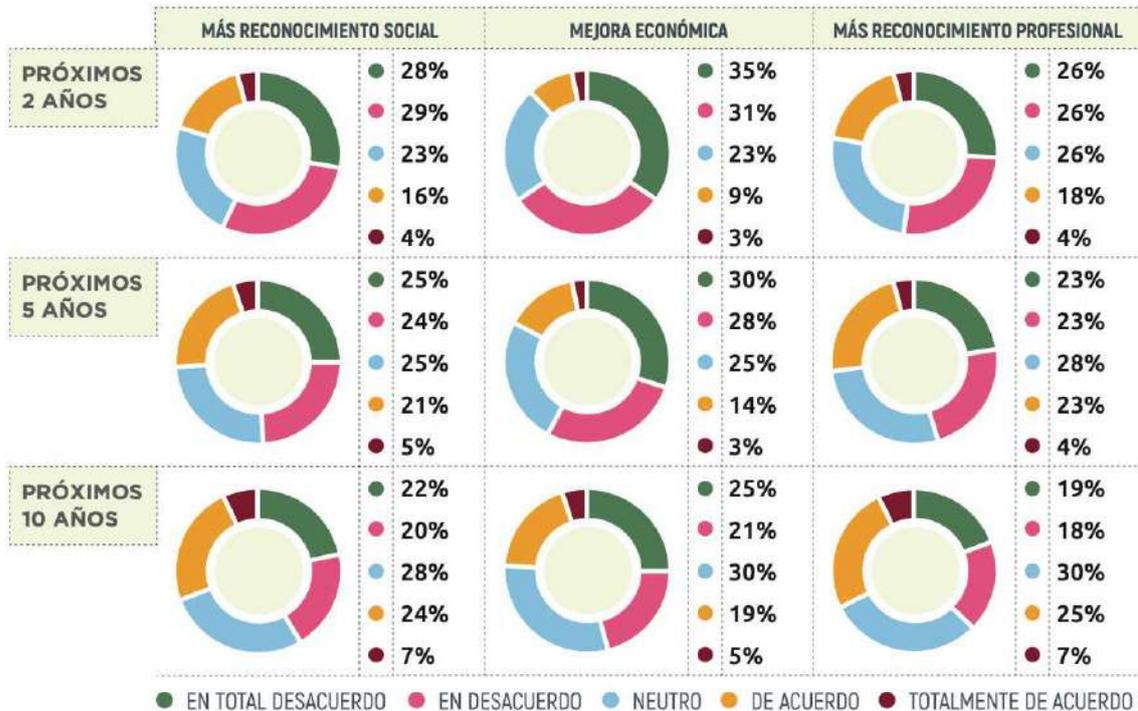


## EN CUANTO A LAS EXPECTATIVAS EN FUNCIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

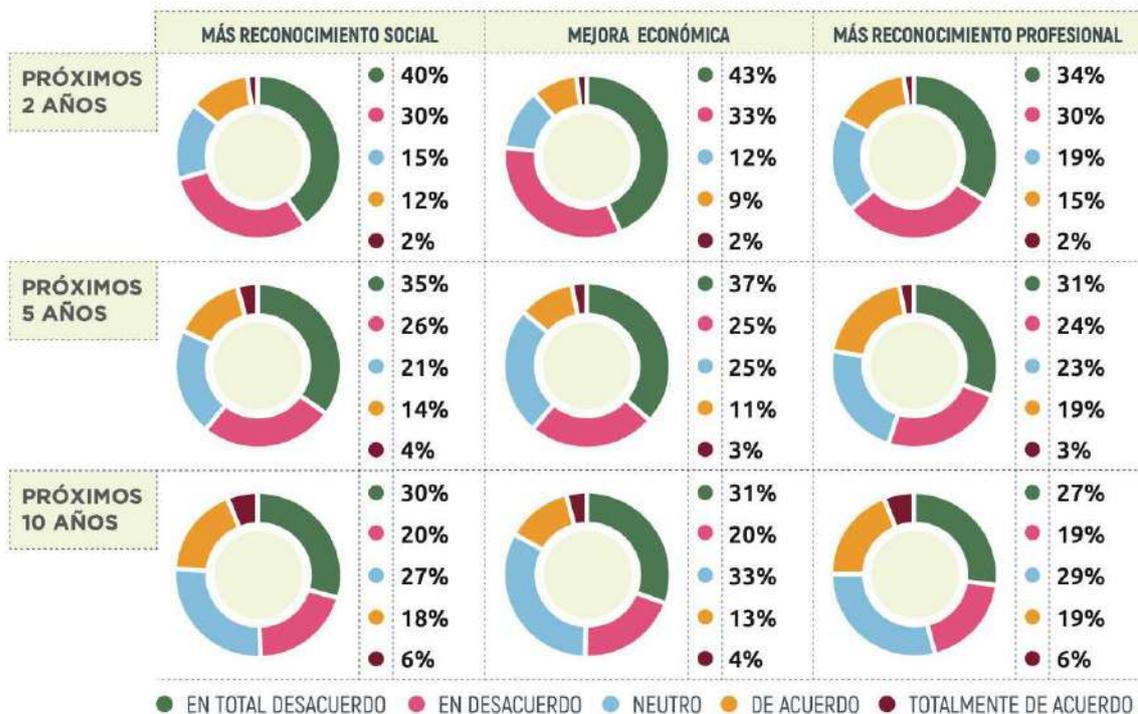
### CLÍNICA OFTALMOLÓGICA / HOSPITAL



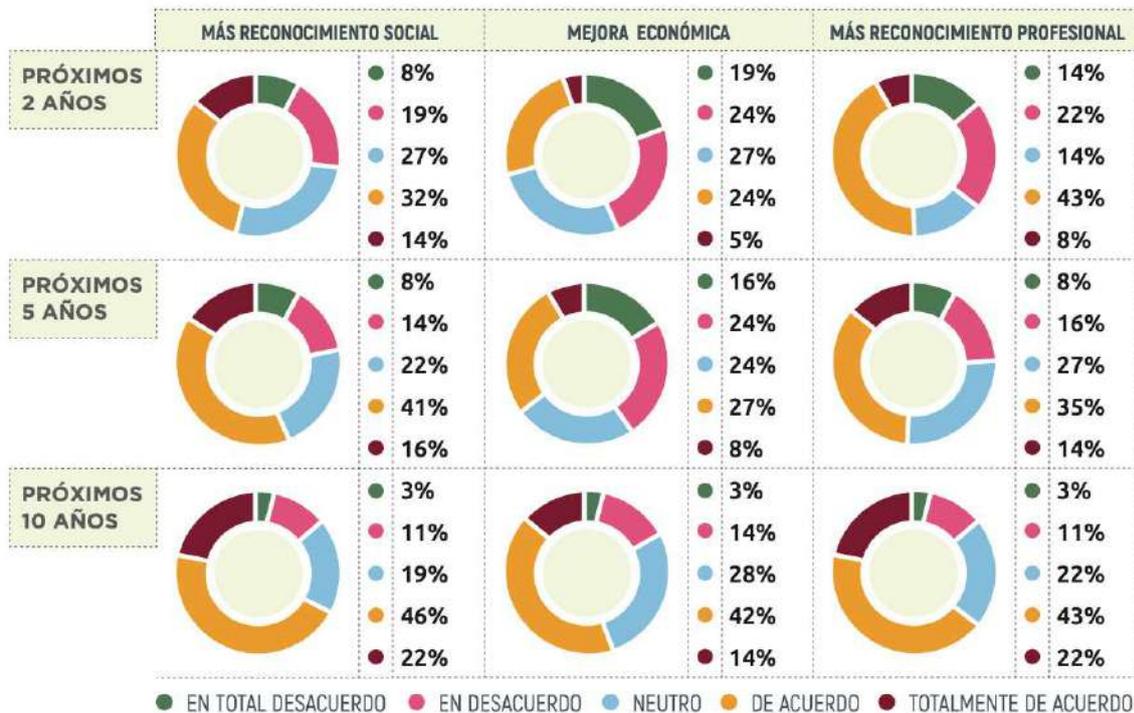
## ESTABLECIMIENTO DE ÓPTICA



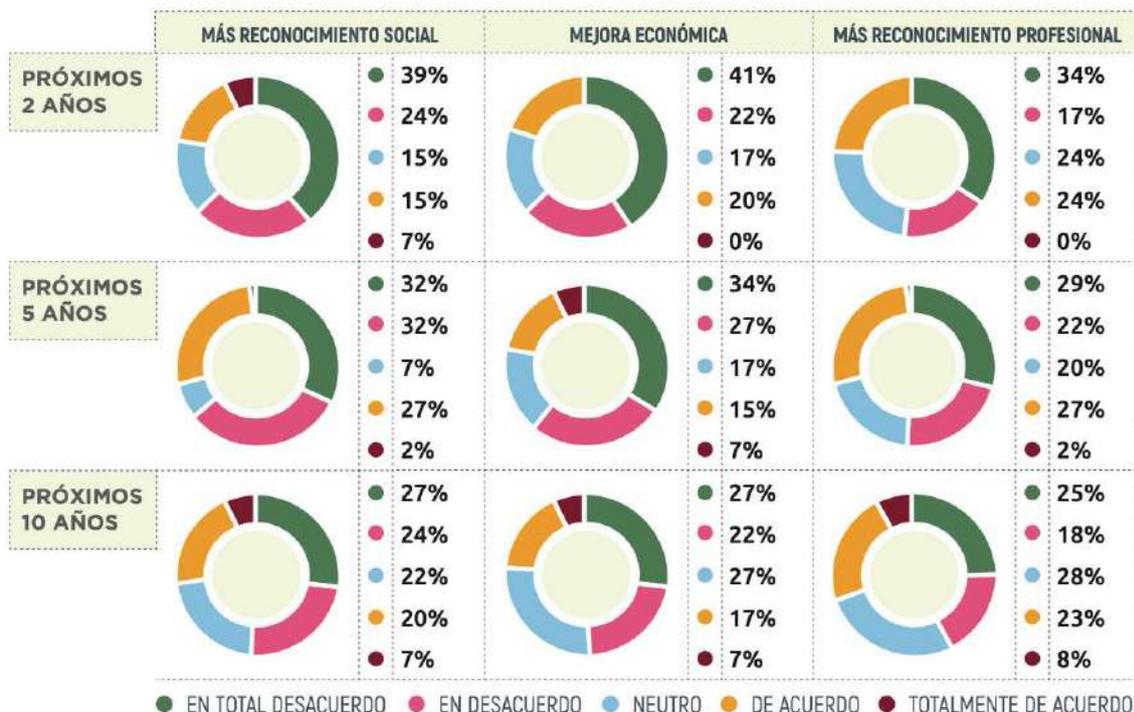
## ESTABLECIMIENTO DE ÓPTICA EN CENTRO COMERCIAL



### UNIVERSIDAD



### OTROS



## D. CONSIDERACIONES FINALES

### **En relación con la satisfacción laboral del óptico-optometrista en España:**

- La mayoría de los ópticos-optometristas en España reportan un nivel de satisfacción laboral de moderado a alto, destacando la importancia de factores como el ambiente de trabajo y la relación con los pacientes.
- La satisfacción laboral está influenciada por aspectos como la carga de trabajo, el reconocimiento profesional y las oportunidades de formación continua.
- Las mujeres ópticas-optometristas tienden a reportar niveles de satisfacción laboral más altos que sus colegas masculinos.
- La satisfacción laboral entre hombres y mujeres se ve afectada por diferentes factores como la conciliación laboral y familiar, así como las oportunidades de desarrollo profesional.
- El grupo de ópticos-optometristas más satisfechos con su actividad laboral son aquellos que trabajan en universidades, al contrario de los que trabajan en ópticas de centros comerciales.
- A mayor edad y experiencia, mayor grado de satisfacción general.
- Un ambiente de trabajo que fomente la colaboración y el apoyo entre colegas y mayor calidad en las instalaciones influye en la satisfacción laboral de los ópticos-optometristas.
- La implementación de políticas laborales justas y transparentes, así como oportunidades de desarrollo profesional, son factores clave que afectan la satisfacción laboral, promoviendo un sentido de pertenencia y motivación entre los ópticos-optometristas.
- La calidad de la relación entre ópticos-optometristas y sus jefes y compañeros es fundamental para la satisfacción laboral, ya que fomenta un ambiente de trabajo colaborativo, reduciendo el estrés y mejorando el bienestar general del personal.
- La implementación de programas de formación y actualización profesional es esencial para los ópticos-optometristas en España, ya que no sólo mejora sus habilidades y conocimientos, sino que también incrementa su satisfacción laboral al ofrecerles oportunidades claras de crecimiento y avance en sus carreras.

### **En relación con el síndrome de *burnout* o “síndrome del trabajador quemado” del óptico-optometrista en España.**

- Los ópticos-optometristas sienten niveles medios de agotamiento emocional y despersonalización, aunque niveles altos de realización personal.
- El agotamiento emocional y la sensación de despersonalización son mayores en los ópticos-optometristas jóvenes y con menor experiencia, mientras que la realización personal se incrementa con la edad y los años de experiencia.

### **En relación con el malestar psicológico o estrés del óptico-optometrista en España.**

- Los ópticos-optometristas en España se enfrentan a altos niveles de estrés debido a la carga de trabajo, la presión por cumplir con los estándares de atención al paciente y la gestión de situaciones complejas en el cuidado visual.
- El estrés laboral tiene un impacto directo en la satisfacción laboral de los ópticos-optometristas, ya que niveles elevados de estrés pueden llevar a un aumento del agotamiento,

disminución de la motivación y una mayor rotación del personal, afectando así la calidad del servicio ofrecido.

- Aunque todos los encuestados mostraron valores altos de estrés, las mujeres reportaron valores estadísticamente superiores a los hombres.
- Los ópticos-optometristas masculinos tienden a experimentar niveles de estrés altos debido a la presión por cumplir con expectativas laborales y la competencia en el sector.
- Las ópticas-optometristas suelen informar un tipo de estrés relacionado con la conciliación entre la vida laboral y familiar,
- No se ha encontrado relación entre el estrés percibido por los ópticos-optometristas y su edad o los años de experiencia.

#### **En relación con la percepción sobre el futuro de la profesión del óptico-optometrista en España.**

- La mayoría de los ópticos-optometristas en España informan sobre su desacuerdo con algunos aspectos sobre el futuro de la profesión en los próximos años, obteniendo una respuesta negativa (en desacuerdo o totalmente en desacuerdo) con la mejora del reconocimiento a nivel social o a nivel de capacitación profesional.
- El porcentaje de desacuerdo es mayor cuando se pregunta por la mejora del reconocimiento a nivel económico salarial.
- Los resultados sobre el futuro de la profesión son similares entre hombres y mujeres y entre las distintas comunidades autónomas.
- El grupo de ópticos-optometristas que tienen mejor percepción del futuro de la profesión son aquellos que trabajan en universidades y los que tienen una puntuación menor, los que trabajan en establecimientos sanitarios de óptica de centros comerciales.



