

## AMPLIACIÓN DE CARTERA DE SERVICIOS EN SALUD VISUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Creación de UNIDADES DE OPTOMETRÍA vs MODELO DE CONCERTACIÓN DE SERVICIOS

---

*Juan Carlos Martínez Moral. Óptico-Optometrista. BSc, MSc, FAAO, FEAOO.*

*Ángel Salmador Martín. (coordinador) Sociólogo. PhD*

*Andrés Gené Sampedro. Óptico-Optometrista. PhD*

*Ángel García Muñoz. Óptico-Optometrista. PhD*

*Rafael José Pérez Cambrodí. Óptico-Optometrista. PhD*

La pérdida del sentido de la visión es la que más preocupa a los españoles (92%) y el estado de su salud visual preocupa un punto por encima que la salud general. Sin embargo, nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS) presta una atención ineficiente a la salud visual mediante una cartera de servicios bajo mínimos en atención primaria (AP).

Solamente el 68% de la población revisa su visión de forma habitual. De estos, el 20% lo hace a través de AP del SNS. Cuando lo hace a través de AP del SNS, el ciudadano se encuentra con una gran falta de medios que, en el caso de pediatría AP hace que las derivaciones al oftalmólogo sean las más frecuentes (27,6%), siendo el 76,4% problemas de agudeza visual, con un origen puramente refractivo, que deberían solucionarse en AP y así evitar que oftalmología sea la segunda especialidad con mayor lista de espera. Lo mismo ocurre con los médicos de AP, la especialidad que recibe más derivaciones es oftalmología (14,5%). Por tanto, el 80% de la cobertura de salud visual de AP se realiza mediante provisión privada en dinero de bolsillo o mediante seguros privados.

En este contexto de escasa e ineficiente cobertura pública de la salud visual por parte de SNS, que inevitablemente genera desigualdades de acceso en grupos de riesgo socio-sanitario, la Sociedad Española de Optometría está realizando un exhaustivo estudio sobre la situación de la salud visual en nuestro país y la importancia de ampliar la cartera de servicios que ofrece el sistema público, que necesariamente pasa por la incorporación de los ópticos-optometristas en el nivel primario de atención sanitaria.

### JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL INFORME TÉCNICO

La incorporación del óptico-optometrista al SNS en España es una reivindicación mayoritaria que viene reclamándose desde hace tiempo. La presencia en nuestro país de profesionales legal y altamente capacitados para determinadas funciones específicas en salud visual, justifica que aspiren legítimamente a integrarse profesionalmente en aquellas tareas concretas para las que han sido formados y capacitados, y en las que

tienen competencias profesionales. Esa incorporación puede contemplarse básicamente a través de dos modelos, no excluyentes. Por una parte, cabe analizar el impacto de una integración plena del óptico-optometrista a los servicios que correspondan dentro del SNS. Por otra parte, también es necesario contemplar y cuantificar el impacto de posibles acuerdos con las administraciones públicas, al objeto de externalizar determinados procedimientos que permitan la mejora de la salud visual.

El objetivo del presente Informe Técnico es analizar, en términos de aproximación de evaluación económica sanitaria, los posibles impactos de dos alternativas de incorporación de óptico-optometrista al SNS:

1. Incorporación integral a los servicios públicos como un profesional sanitario más, con un enfoque claramente de Atención Primaria y complementario de otros profesionales sanitarios (fundamentalmente pediatra de atención primaria, médico de atención primaria y oftalmólogo)
2. Incorporación mediante acuerdos o conciertos específicos de externalización de servicios, mediante un modelo de capitación (coste preestablecido por paciente/año)

## **METODOLOGÍA**

El informe técnico pretende realizar una aproximación de evaluación económica de dos posibles alternativas de incorporación del óptico-optometrista al SNS. Concretamente se ha elegido el “análisis de minimización de costes” al considerar a priori que ambas alternativas conllevarían beneficios en salud superponibles. Para el análisis, se ha contemplado de manera específica dos grupos poblacionales claramente diferenciados: la población infantil y la población adulta. En ambos supuestos, el papel del óptico-optometrista se ha limitado exclusivamente a los problemas de agudeza visual que son detectados en Atención Primaria y derivados posteriormente a la atención especializada.

Las principales variables utilizadas para el análisis, tanto en población infantil como adulta, han sido:

- Definición de los grupos etarios subsidiarios de la propuesta
- Definición de cartera de servicios propuesta
- Estimación de la cuantificación de los problemas visuales
- Estimación de derivación a atención especializada desde atención primaria
- Estimación de las derivaciones a atención especializada por motivos estimados como oftalmológicos
- Estimación de derivaciones oftalmológicas por motivo relacionado con problemas de la agudeza visual
- Estimación del tiempo promedio de atención/paciente
- Cuantificación estimada de carga de trabajo

- Definición y estimación de costes

## **NÚMERO DE PERSONAS SUBSIDIARIAS DE LA ATENCIÓN DEL ÓPTICO-OPTOMETRISTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

### **a. Población infantil:**

- Número de consultas/año en Pediatría AP: 33.000.000
- Tasa problemas oftalmológicos por 1.000 habitantes: 225
- Derivación a atención especializada: 6%
- Total derivaciones: 1.980.000
- Motivos oftalmológicos de derivación: 27%
- Derivaciones por motivo oftalmológico: 534.600
- Problemas relacionados con agudeza visual: 76,6%
- Total derivaciones por agudeza visual: 409.500

### **b. Población adulta:**

- Número de consultas/año en MAP: 240.000.000
- Tasa problemas oftalmológicos por 1.000 habitantes: 202 (población 15-65 años) y 391 (mayores de 65 años)
- Derivación a atención especializada: 6%
- Total derivaciones: 14.400.000
- Motivos oftalmológicos de derivación: 14.5%
- Derivaciones por motivo oftalmológico: 2.088.000
- Problemas relacionados con agudeza visual: 30%
- Total derivaciones por agudeza visual: 626.400

## **IMPACTO DE LA COVID-19**

1. La necesidad de liberar recursos asistenciales en Atención Primaria con el fin de implantar mecanismos de detección precoz de nuevos brotes de la COVID-19 y seguimiento de casos.
2. Los últimos datos disponibles sobre lista de espera en oftalmología (segundo semestre de 2019) indicaban un aumento del 7,09% sobre el mismo periodo del año anterior. Con una media de 83 días para consultas externas, 81 días para cirugía y un total de 141.000 pacientes en lista de espera quirúrgica. Tras el impacto de la COVID-19, aunque aún no existen datos oficiales, es posible que estas cifras se hayan duplicado, en el mejor de los supuestos. Un estudio publicado en la British Journal of Surgery estimaba que las 12 semanas de parón por la pandemia obligó a suspender el 72% de las operaciones no urgentes (más de 28 millones en el mundo). "Si los países aumentan su volumen quirúrgico

normal en un 20% después de la pandemia, les llevaría unas 45 semanas eliminar la acumulación de operaciones resultantes de la interrupción de la covid-19”.

3. Ante esta situación, parece evidente que cuantos menos pacientes lleguen a las consultas de oftalmología externas, del Sistema Nacional de Salud, mediante la colaboración/integración de los ópticos-optometristas, menor tiempo llevará eliminar las listas de espera quirúrgicas.

## PRIMERAS CONCLUSIONES

Los resultados del presente Informe técnico, muestran que:

1. La incorporación del óptico-optometrista a la red pública sanitaria, bien integrándolo plenamente, bien a través de concertos de externalización, es una medida viable, necesaria y útil en términos sanitarios.
2. La elección de un modelo de incorporación u otro debe basarse no solo en criterios de evaluación económica sino incorporando también otros parámetros de tipo cualitativo
3. La incorporación del óptico-optometrista permite reducir las listas de espera y los tiempos promedio de asistencia
4. La incorporación del óptico-optometrista permite descargar a otros profesionales sanitarios tanto del ámbito de la Atención Primaria (médicos de familia, pediatras) como de la asistencia especializada (oftalmólogos)
5. La incorporación del óptico-optometrista permite mejorar los resultados clínicos a corto y largo plazo de la salud visual, al incrementar técnicas de diagnóstico precoz y seguimiento.
6. La incorporación del óptico-optometrista permite reducir costes a corto y medio plazo, suponiendo un ahorro importante para el sistema sanitario público.
7. La nueva normalidad y el impacto de la COVID-19, exigen soluciones creativas y no encorsetadas en una estructura asistencial que ya se mostraba ineficiente antes de la Pandemia.