

Luis Ángel Merino, decano del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Castilla y León



“Para que el futuro no nos coja desprevenidos, la formación es clave”

LA SALUD VISUAL DE CASTILLA Y LEÓN ESTÁ CONTROLADA, EN GRAN MEDIDA, POR LAS ÓPTICAS. DE HECHO, MÁS DE UN 60% DE LOS PACIENTES QUE REVISAN SU VISTA OPTAN, COMO PRIMERA OPCIÓN, POR ACUDIR A UN PROFESIONAL ÓPTICO OPTOMETRISTA. AÑO TRAS AÑO, ESTE PORCENTAJE SE INCREMENTA, AUNQUE DESDE EL COLEGIO OFICIAL DE LA REGIÓN RECUERDAN QUE SU INCORPORACIÓN EN LA ATENCIÓN PRIMARIA OFRECERÍA MAYOR ESPECIALIZACIÓN, MÁS RAPIDEZ EN EL DIAGNÓSTICO Y MEJOR ACCESIBILIDAD.

Castilla y León tiene una población algo más envejecida que la de otras comunidades autónomas, lo que hace de mayor importancia, si cabe, que los pacientes dispongan de un acceso lo más rápido posible al profesional de la salud visual. Esta accesibilidad del paciente está asegurada gracias a “una red de ópticas de más de 540 centros sanitarios de óptica, que dan servicio de calidad y proximidad a la población de Castilla y León”, explica **Luis Ángel Merino**, decano del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Castilla y León (COOCYL). A esta red, Merino añade la labor que se hace desde las clínicas oftalmológicas privadas, aunque matiza que en éstas el óptico optometrista “aún no está presente y es algo inexplicable e injustificable”.

Para el decano del COOCYL ya no sirven excusas de que el paciente puede acudir a una óptica a revisar su salud visual, “pues esa misma justificación serviría para que todos los servicios que se ofrezcan a pie de calle”. Por eso, un colegio como el COOCYL tiene clara la triple función que debe realizar. Por una parte la relación con las instituciones. “En este caso, seguiremos reclamando nuestra inclusión en el SACYL, algo que llevamos años años luchando, pero nos hemos encontrado con un muro”, comenta Luis Ángel Merino. Y, en realidad, la incorporación

de los ópticos optometristas a la Atención Primaria implicaría “mejor accesibilidad, más rapidez en el diagnóstico y en el tratamiento, mayor especialización de los servicios de atención visual, etc.”, considera.

La segunda misión del colegio que encabeza es la de hacer evolucionar a la profesión y al profesional y, en este ámbito, “no podemos ni debemos olvidarnos de la formación, la piedra angular de cualquier profesión que quiere evolucionar”, puntualiza. Para Merino, “cada vez se hacen más necesarios, para que el futuro no nos coja desprevenidos, temas como las nuevas tecnologías y soluciones optométricas, como la teleoptometría, lentes de contacto diagnósticas o terapéuticas, etc.” En este colegio regional llevan a cabo tanto formación presencial como online. “Apostamos decididamente por la presencial pues se consiguen varios objetivos como la formación en temas específicos, la relación entre compañeros, la experiencia de colectivo, la transmisión de conocimientos..., pero no nos olvidamos de la formación online donde este año, por ejemplo, hemos firmado un acuerdo de colaboración con el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunidad Valenciana”, adelanta.

Finalmente, el tercer reto que marcará el ejercicio de este 2023 en el Colegio de Ópticos-Optometristas de Castilla y

¿Gafas o lentes de contacto?

Ambas opciones -gafas o lentes de contacto- son igual de válidas para tratar determinadas patologías oculares. Para el decano del COOCYL, se debe priorizar el uso razonable de la lente de contacto alternando con las gafas cuando corresponda y siempre según la indicación del óptico optometrista. Y es que, Merino recuerda, *“la opción más adecuada la decidirá el profesional según las necesidades del paciente”*. Además, es importante tomar conciencia de que en determinadas situaciones optométricas puede ser mejor una opción que la otra.

En este sentido, la responsabilidad y obligación del óptico optometrista es *“recomendar la mejor opción y la compatibilidad de las lentillas y gafas para poder disfrutar de lo mejor de ambas alternativas”*. Un aspecto que cobra vital importancia en primavera, cuando las alergias afectan a muchas personas. En estos meses, *“debemos recomendar la protección de los ojos con gafas de sol o graduadas, el uso responsable de las lentes de contacto; evitar la causa de la alergia, la ventilación controlada de las estancias, una correcta limpieza de manos, no frotarse los ojos, y el uso de lágrimas artificiales o de antihistamínicos”*.

León es la relación con la sociedad. Merino explica al respecto que es importante dar visibilidad a su colectivo y, para ello, desde el Consejo General y los colegios autonómicos lanzan campañas de formación, concienciación y reconocimiento.

Los problemas más comunes

Durante el año pasado se detectó un aumento del 9% de los problemas oculares en España. *“Naturalmente, la pandemia de la Covid-19 tuvo mucho que ver debido al retraso en la atención de los diferentes SNS autonómicos y el miedo de los pacientes a exponerse al virus”*, opina el decano del COOCYL. Actualmente, patologías como el glaucoma (que como enfermedad silenciosa no es percibida por el paciente), la diabetes (con las graves implicaciones que presenta en retina) y la DMAE son las tres patologías más prevalentes en las personas mayores, a las que se suman las cataratas que también tienen una altísima prevalencia.

Luis Ángel Merino recuerda, asimismo, que no hay que olvidarse de *“anomalías visuales tan importantes como la detección rápida de los problemas binoculares en niños, el control de la miopía..., que sin ser patologías deben ser tratadas lo antes posible”*. Además, el sector cuenta con la ayuda de la ciencia que avanza sin temor y donde el papel de las tecnologías juegan un papel determinante. Así, por ejemplo, hoy día ya se puede ralentizar la progresión de la miopía. También la presbicia y su tratamiento se han visto transformados con los avances en soluciones optométricas. *“A nivel de lentes, tanto oftálmicas*

como de contacto, el avance que ha supuesto y sigue suponiendo la aparición de nuevas geometrías y opciones de lentes, han cambiado radicalmente la percepción del paciente con presbicia”, argumenta. Y añade que, la presbicia era, anteriormente, *“un problema que limitaba la actividad diaria”*, mientras que hoy en día *“tenemos soluciones válidas, cómodas y efectivas para resolverla, lo que se traduce en una buena visión y comodidad para nuestros pacientes”*.

Otro aspecto a tener en cuenta es el peso de la herencia en las disfunciones visuales refractivas binoculares y en las patologías oculares o de vías ópticas. A nivel visual, los padres transmiten desde la predisposición a ametropías como la miopía, donde la herencia juega un papel importante aunque no único -y ya hay autores que hablan de diferentes genes involucrados-, a patologías oculares como distrofias corneales y retinianas, glaucoma, albinismo, daltonismo, cataratas congénitas, etc. En cuanto a las prevalencias son de lo más variado y, por poner un ejemplo, *“en el caso de la miopía hay expertos que ya hablan de más del 20% de la población mundial que tiene miopía, siendo escandalosa en zonas asiáticas donde está por encima del 80%”*, contesta Merino. En el resto de las patologías y disfunciones refractivas heredadas, añade que la prevalencia es bastante más baja.

Igualmente, es importante poner el foco en cada una de las etapas vitales de la población. En este sentido, el embarazo supone variaciones del estado metabólico y hormonal muy potentes en las mujeres. Visualmente, Merino, habla del síntoma más común que es el ojo seco. Recomienda, en estos casos, lágrimas artificiales y una alimentación rica en ácidos grasos insaturados. Por otra parte, se pueden producir alteraciones de la visión provocados por la retención de líquidos típicos durante el embarazo y la lactancia. *“En la mayoría de los casos, es reversible y no cambia la graduación, pero hay que estar en guardia, sobre todo en las miopías magnas”*, recuerda. En este momento vital de la mujer también es importante el control de la glucemia y la tensión arterial de la gestante, *“para prevenir la diabetes gestacional que puede provocar problemas en retina o la retinopatía hipertensiva”*.

En niños con antecedentes familiares de ojo vago, anisometropías, estrábicos, prematuros o niños con cataratas congénitas, *“hay que revisar la vista lo antes posible”*. Sino, generalmente, sobre los 3 - 4 años es una buena edad para empezar a revisar la visión de un niño. Luego, con la llegada de la adolescencia, hay que remarcar el *“uso razonable de los dispositivos digitales, cuidando entornos, distancias y descansos, pues en ello va la salud de los jóvenes”*. Y las mismas recomendaciones son las habituales en los adultos. *“Exámenes según las indicaciones de los especialistas, que lógicamente marcaran las pautas de seguimiento y las indicaciones terapéuticas u optométricas que correspondan según la patología, ametropía o compensación optométrica que el paciente tenga”*, explica Merino. En cuanto a las enfermedades, cualquier patología detectada en estadios iniciales o de forma predictiva, *“tendrá una evolución más controlada tomando las decisiones adecuadas lo antes posible”*. ■