

# BARRERAS

## PARA EL DESARROLLO DEL ÓPTICO-OPTOMETRISTA COMO PROFESIONAL SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA

**Ángel Salmador Martín.** PhD, Sociólogo.

**César Villa-Collar.** PhD. Óptico-Optometrista.

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

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

El objetivo del estudio que presentamos en este número es conocer la percepción que los ópticos-optometristas tenemos de aquellas barreras que impiden nuestro desarrollo como profesionales sanitarios en atención primaria, tanto en el ámbito público como privado; unas barreras que están muy focalizadas en el origen de nuestra profesión, en nuestra actividad comercial y en la relación que esto ha generado con otras profesiones, como la oftalmología.

### INTRODUCCIÓN

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<sup>1</sup>. 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)<sup>2</sup>.

Solamente el 68% de la población revisa su visión de forma habitual. De estos, el 20% lo hace a través de AP del SNS, el 40% en establecimientos sanitarios de óptica (ESO) y el 33% en consultas privadas de oftalmología (CPO)<sup>1</sup>. Cuando lo hace a través de AP del SNS, el ciudadano se encuentra con una gran falta de medios<sup>3</sup> 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<sup>4</sup> con un origen puramente refractivo, que deberían solucionarse en AP y así evitar que oftalmología sea la segunda especialidad con mayor lista de espera<sup>5</sup>. Lo mismo ocurre con los médicos de AP y la especialidad que recibe más derivaciones es oftalmología (14,6%)<sup>6</sup>. Por tanto, el 80% de la co-

bertura de salud visual de AP se realiza mediante provisión privada en dinero de bolsillo o mediante seguros privados.

Los ESO, que asumen el 40% de la demanda asistencial, son establecimientos sanitarios y forman parte de la organización sanitaria nacional<sup>7</sup> y los profesionales que están al frente de ellos, los ópticos-optometristas, tienen la consideración legal de profesionales sanitarios<sup>7</sup>. El 97% de los ópticos-optometristas se considera profesional sanitario, aunque el 51% cree que sus pacientes no lo perciben como tal y, además, el 59% se considera infrutilizado en su puesto de trabajo que, mayoritariamente, se localiza en el ESO<sup>9</sup>. Así pues, aunque la falta de cobertura pública de la salud visual por parte de SNS debería ser objeto de una profunda reflexión por parte de las autoridades sanitarias, nuestro trabajo se centra en el análisis de las prestaciones que proporcionan los ópticos-optometristas y más en la percepción que tienen estos profesionales de su infrutilización provocada por la existencia de barreras al desarrollo de su profesión, debido fundamentalmente a que:



- El desarrollo de la profesión se produce en el contexto de un sistema público de atención sanitaria consolidado y que no ha tenido en cuenta su existencia, lo cual es un rasgo común en alguna otra profesión sanitaria.
- Su origen como actividad comercial que, poco a poco, va tomando cuerpo de profesión sanitaria por equiparación con modelos profesionales de otros países sin renunciar a su faceta comercial, hace que mantenga una dualidad hasta en la denominación: óptica-optometría.
- Su actividad fundamental se centra en la venta de productos; tanto es así que históricamente los servicios profesionales han sido un valor añadido a la actividad comercial y no un fin en sí mismo.
- Su exitosa reivindicación de un campo de conocimientos, la optometría, ha sido el motor de su desarrollo académico y, cómo no, profesional.
- El mercado en el que el óptico-optometrista desarrolla su actividad ha consolidado la oferta, las promociones y el descuento como una fórmula habitual de venta, lo cual hace que el profesional pueda percibir que su profesionalidad está afectada por un mercadeo poco deseable, aunque también habitual en otros sectores sanitarios del ámbito privado.

A pesar del innegable valor social de los ópticos-optometristas en atención primaria de salud y del nivel

académico conseguido, esta profesión sigue infrautilizada por nuestra organización sanitaria que la mantiene relegada en un segundo plano, con una mínima presencia en un sistema sanitario fuertemente jerarquizado y subordinada al ejercicio privado mediante su financiación con acciones de venta. Ante estas circunstancias, surge una pregunta fundamental: ¿cómo percibe el óptico-optometrista esta situación? Por ello, esta investigación intenta conocer la percepción que tienen los ópticos-optometristas de las barreras que impiden su desarrollo profesional.

Los resultados obtenidos y su análisis aportan elementos para la reflexión que pueden contribuir a establecer políticas profesionales más acordes con la realidad social y con las necesidades del colectivo profesional.

## HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

### Hipótesis

Nuestra hipótesis es que esta dicotomía entre el perfil científico y el perfil comercial de la profesión da lugar a dos percepciones diferentes de la realidad profesional: una positiva, que está muy relacionada con su condición de optometrista que forma parte del sistema sanitario, en colisión con algunos sectores tradicionales de la oftalmología, y otra negativa, relacionada con su condición de óptico y ligada a la venta y el comercio. De esta forma, ↵

construyen unas percepciones que tienen que ver con su profesionalismo.

**Objetivo principal**

Conocer la percepción que el óptico-optometrista tiene de las barreras que impiden el desarrollo de su profesionalismo.

**MATERIAL Y MÉTODOS**

**Triangulación metodológica**

La triangulación es un intento de promoción de nuevas formas de investigación que enriquecen el uso de la metodología cuantitativa con el recurso combinado de la cualitativa y viceversa. La razón básica de este recurso estriba en la convicción de que ambos estilos no solo son compatibles sino que el uno puede enriquecer al otro, con lo que se logra una calidad mejor del producto final<sup>10,11</sup>.

En nuestra investigación hemos planteado en primer lugar una estrategia cualitativa con el fin de obtener una perspectiva mucho más abierta y flexible del problema que intentamos resolver. Esta metodología nos permite explorar percepciones y relaciones entre categorías semánticas que pudieran no haber sido tenidas en cuenta en el diseño de la investigación. De esta forma, podemos definir con mucha más concreción las variables que investigaremos en la fase cuantitativa y que aportarán mayor certeza a los resultados obtenidos en el estudio cualitativo.

**Estudio cualitativo**

Se ha utilizado la técnica de los grupos focales<sup>12</sup> para explorar las actitudes de los participantes hacia la profesión. Para seleccionar a los participantes, nuestra elección ha sido la de realizar un muestreo intencional y no aleatorio<sup>13</sup> entre los inscritos en el Congreso Internacional de Optometría, Contactología y Óptica-Oftálmica, OPTOM 2016. Las transcripciones fueron procesadas mediante el programa *QSR N-Vivo 10*. La selección fue de 31 individuos divididos en cinco grupos, siguiendo unos criterios básicos de inclusión:

1. Estar colegiado en alguno de los colegios de ópticos-optometristas.
2. Experiencia profesional de al menos un año en un establecimiento sanitario de óptica o en un servicio sanitario de una comunidad autónoma en España.

3. Formación previa certificada por una titulación oficial de óptico-optometrista.

4. Tener menos de 65 años de edad y estar en activo. Para el análisis de los datos se ha utilizado el método del análisis temático y el proceso reiterativo propuesto por Braun y Clarke<sup>14</sup>.

**Estudio cuantitativo**

Tras el estudio cualitativo, con la información obtenida, hemos realizado un estudio cuantitativo con el fin de conocer con más precisión alguna de las variables estudiadas y de realizar una inferencia probabilística de ellas. Para ello se envió una carta a todo el censo de colegiados del Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas que incluía un hipervínculo que enlazaba con el cuestionario de la encuesta, alojado en el sitio *web* de software para encuestas *SurveyMonkey*.

**RESULTADOS**

Los resultados obtenidos en el estudio cualitativo, han permitido identificar que los ópticos-optometristas perciben tres tipos de barreras:

1. Cobrar los servicios profesionales de forma diferenciada.
2. Impacto de las grandes cadenas en su ejercicio profesional.
3. Dificultades en la relación entre el óptico-optometrista y el oftalmólogo.

**1. Cobrar por los servicios profesionales**

La realización de prestaciones profesionales como la revisión optométrica o el examen visual debería de pagarse aparte y ser una prestación profesional separada de la venta. La razón principal de este planteamiento se debe fundamentalmente a las competencias profesionales necesarias para realizar este tipo de intervenciones, que requieren una formación previa y que por lo tanto exigen una remuneración. La relación entre profesionalismo, formación y remuneración es un requisito básico para poder fomentar el reconocimiento del profesional de óptica-optometría. La venta de productos es un hándicap para su profesionalidad; sin embargo, "la venta" de servicios profesionales es valorado como algo que mejora su percepción y la de sus pacientes. *"...por el hecho de cobrar la revisión optométrica, el*

TABLA 1

Ficha técnica del estudio cuantitativo.

|   |   |
|---|---|
| <b>UNIVERSO</b>                           | 16.931 ópticos-optometristas colegiados.  |
| <b>SELECCIÓN DE LA MUESTRA</b>            | Mediante envío de carta por correo electrónico con enlace a cuestionario a 15.671 (base de datos de correos electrónicos). 92,56% del universo. |
| <b>PERIODO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN</b> | Del 26 de abril al 6 de mayo de 2017.   |
| <b>TAMAÑO MUESTRAL</b>                    | 1.813 respuestas.   |
| <b>ERROR MUESTRAL</b>                     | ± 2,86 (Bajo el supuesto de máxima indeterminación donde p=q=50).   |
| <b>NIVEL DE CONFIANZA</b>                 | 99%.  |

examen visual o todo lo que hacemos, nos da valor; reconocen que nadie trabaja gratis. Voy al dentista y pago, abogado y pago. Cobrar honorarios es fundamental" (ID3, CS, F, FG1).

"...yo no me considero doctor, soy optometrista. Trabajo en una óptica en la que la gente entra y sabe que tiene que pagar su consulta. Hoy en día para que te valoren tienes que cobrar". (ID5, OP, M, FG2).

"...hoy en día está el mercadeo, y el no cobrar, que es lo que siempre se ha hecho [...] poner un tornillo era gratis, hacer una adaptación de lentes era gratis. Hay que cobrar por los servicios profesionales" (ID3 CS/DOC, M, FG4).

"...es difícil, a la gente que lleva 30 años en el sector ahora le cuesta entender. Tienes que dar un cambio a tu establecimiento y a tu equipamiento... Si no has aportado nada nuevo a tu establecimiento, es difícil que la gente vaya a pagar por tener una consulta" (ID1, CS/OP, M, FG1).

"...no está bien valorado cómo te pagan en tu trabajo. Debería estar más especializado lo que es un gabinete y lo que es la venta" (ID6, OP/CS, F, FG3).

Si cuantificamos esta percepción a través de los resultados obtenidos en el estudio cuantitativo, obtenemos lo siguiente:

## 2. Impacto de las grandes cadenas en su ejercicio profesional

El papel de las grandes empresas que producen y venden gafas, su presencia en el territorio así como su forma de hacer promoción del negocio se percibe como un obstáculo que afecta el profesionalismo negativamente. Para muchos, las grandes cadenas son las responsables de las ofertas y los descuentos que se hacen en el mercado.

El óptico-optometrista considera además que en las grandes superficies se realiza una optometría más comercial o simplista. ↴

### ¿Cree usted que cobrar los servicios profesionales mejora la imagen del óptico-optometrista?

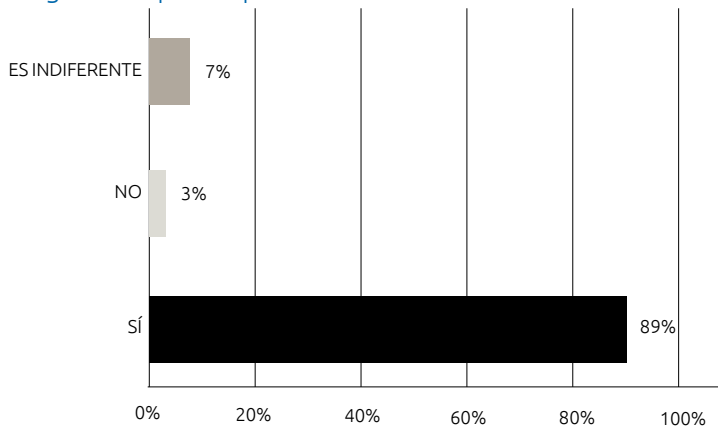


FIGURA 1

Cobro de servicios profesionales e imagen del profesional.

### ¿Cobra usted los servicios profesionales?

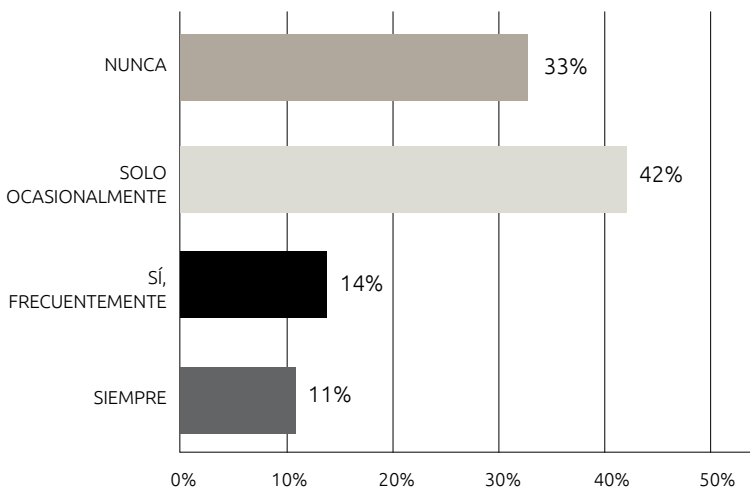


FIGURA 2

Estado del acto de cobrar por los servicios profesionales.



↪ "... en ciudades pequeñas la visión del optometrista como profesional sanitario está interiorizada. Pero en las capitales, como las cadenas promocionan gratis varios servicios y productos, esto es más difícil". (ID1, CS/OP, M, FG1).

"... por lo menos las ópticas pequeñas profesionales, donde hay ópticos-optometristas, nos consideran profesionales sanitarios, aunque tenemos la rémora de las grandes cadenas y tiendas de venta de gafas que hacen otras cosas". (ID1, DOC, M, FG2).

"... yo he trabajado 16 años en óptica, en grandes cadenas, y lo que echo de menos es haber aprendido mejor, pero he aprendido solo de compañeros y ninguno sabía más que yo. Las grandes cadenas llevan muy mala optometría. Son mejores las ópticas de barrio". (ID6, OP, M, FG2).

"... las ópticas han sido un negocio por la diferencia entre el coste y la venta, ha sido un negocio para empresas de capital riesgo, que han hecho de nuestra profesión y dedicación una profesión caótica". (ID1, OP, M, FG3).

"... [las grandes cadenas] son un obstáculo, no buscan la profesionalidad, buscan la venta, lo justo de cristales. No ayudan, tienen otro público, nos perjudican como profesionales". (ID4, OP, F, FG1).

"... [las grandes cadenas] no ayudan en los aspectos generales de la óptica. Perjudican las campañas comerciales con tantas promociones. La sociedad nos considera vendedores". (ID1, CS/OP, M, FG1).

En el estudio cuantitativo obtenemos los resultados que se muestran en las Figuras 3 y 4:

### 3. Relación entre el óptico-optometrista y el oftalmólogo

La relación con la oftalmología y los oftalmólogos como orden profesional y como simples colaboradores en el tratamiento y la solución de los problemas de la visión es un tema de interés recurrente en todos los grupos de discusión.

Una crítica frecuente hacia los oftalmólogos tiene que ver con el bajo peso de los conocimientos relacionados con la optometría en su currículo académico y, por tanto, la ausencia de legitimidad para valorar el papel de los ópticos-optometristas y la necesidad de su colaboración a la hora de responder a las necesidades de salud de los pacientes. Aunque la vital importancia del papel del oftalmólogo es indiscutible, es necesario establecer una nueva forma de interactuar con este colectivo con el fin de reconocer los intereses comunes y el potencial resultado de una colaboración entre oftalmología y óptica-optometría. "... yo lo percibo [el conflicto] más en función de la tipología del oftalmólogo. Hay oftalmólogos por encima de las circunstancias, pero hay otros que valoran lo que hacen los ópticos-optometristas como profesionales. (ID7, CS, F, FG2).

"... el oftalmólogo tiene 12 años de formación, de los cuales seis son para sacar la licenciatura de medicina para ofrecer atención primaria sin ver o estudiar los ojos. Cuando empiezan a estudiar los ojos se centran en cirugía, patología, pero la parte de optometría será como mucho un cuatrimestre. (ID1, DOC, M, FG2).

"... en el IOBA de Valladolid los ópticos-optometristas dan cursos específicos para los del MIR de oftalmología para enseñar a graduar de forma voluntaria. [Esa competencia] no está en el programa curricular. (ID2, DOC, M, FG2).

"... la preparación optométrica del oftalmólogo es absolutamente inferior a la que dan en el grado de optometría, que serán 50/60 créditos en su carrera. (ID1, DOC, M, FG2).

"... hay ciertos lobbies profesionales [los oftalmólogos] que no quieren que seamos tratados como profesionales sanitarios. Tenemos un complejo de profesionalidad. Cuando empecé con el gabinete lo monté en un piso, y yo era el doctor. Y tenía la misma titulación. Cuando trabajaba en una óptica era el chico que le hacía la gafa. (ID1, DOC, M, FG2).

"... el oftalmólogo es una amenaza. Son un impedimento porque no conocen nuestro trabajo. En Cáceres no hay ninguna clínica que tenga un optometrista.

### ¿Opina usted que la política de ofertas y descuentos perjudica la imagen profesional del óptico-optometrista?

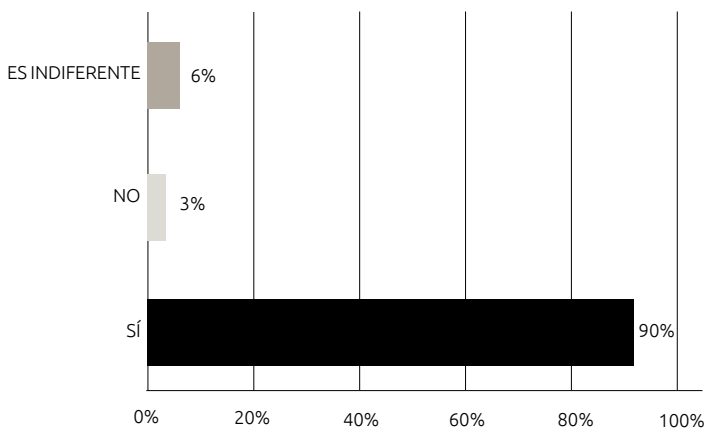


FIGURA 3

Política de ofertas y descuentos e imagen profesional.

### Valore (entre 1 y 10) la responsabilidad de cada uno de los siguientes actores en la política comercial de ofertas y descuentos en el sector de la óptica.

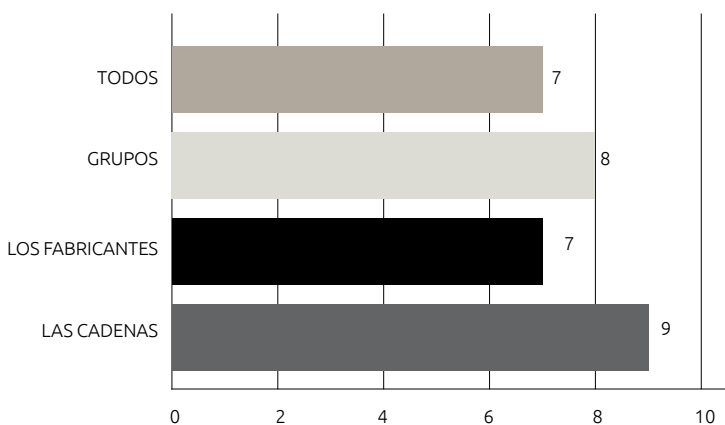


FIGURA 4

Responsabilidad en la política de ofertas y descuentos.

El paciente hace caso al médico, no al optometrista. (ID2, CS, F, FG4).

"... [Cuando hay una diferencia de opinión entre oftalmólogo y optometrista y este último desaconseja la gafa] qué es lo que pasa. ¿Ves cómo me hacía falta la gafa? Es que tú no sabes lo que estás haciendo, tú no eres un profesional. He tenido que ir al privado que me ha costado cien euros para mandarme una gafa. Es que sigue habiendo una jerarquía y sigue estando un médico arriba y el óptico debajo. (ID4, OP, M, FG5).

"... estoy a favor de que Castilla-León entrase en sistema sanitario de SACYL. Se hizo. Los oftalmólogos estuvieron dándonos caña en un periódico local, los pacientes eran reticentes a ir a las ópticas, querían ir al oftalmólogo. Hace una semana se quitó, no han querido. (ID4, OP, F, FG1).

"... no entiendo por qué esa rivalidad entre óptico y oftalmólogo. Ellos se quitan la parte de la graduación que no conocen bien, no la han estudiado suficientemente bien en la carrera. Les filtraríamos 6 de 10 pacientes que sólo van a graduarse. Ayudaríamos a los oftalmólogos. (ID2, CS, F, FG3).

"... los oftalmólogos jóvenes no quieren meterse en el campo de la optometría. En los hospitales de Madrid públicos de gestión privada han metido ópticos. Luego está el Colegio de Médicos, el apartado de oftalmología que son [un freno]. (ID1 OP, F, FG4).

"... ha llegado a toda la sociedad médica que los

optometristas nos estamos cargando los ojos. Han destruido a una profesión. Eso debería estar en los tribunales. (ID2 CS, F, FG4).

Sobre este asunto, los resultados obtenidos en el cuantitativo se muestran en la Figura 5.

## DISCUSIÓN

### 1. Cobrar por los servicios profesionales

No cobrar por los servicios profesionales realizados en los ESO es percibido por los ópticos-optometristas como una barrera profesional. El 89% de los encuestados considera que cobrar los servicios profesionales de forma diferenciada mejoraría la imagen profesional del óptico-optometrista. Sin embargo, solamente reconoce hacerlo siempre el 11% del colectivo. Si tenemos en cuenta la categoría profesional, nos encontramos con otra contradicción, y es que el 88% de los empresarios suscriben la afirmación de que cobrar por los servicios mejoraría su imagen profesional y, sin embargo, no lo hacen. Teniendo en cuenta que los profesionales/empresarios que regentan un ESO tienen la posibilidad de cobrar por sus servicios tenemos que pensar que, si no lo hacen, se debe a cuestiones estructurales del propio mercado.

Según el Libro blanco de la Visión en España<sup>15</sup>, en nuestro país hay 10.201 ESO que se agrupan principalmente en cuatro categorías en función del tipo de gestión empresarial: grupos de compra, marketing o imagen, cadenas, independientes y franquicias (tabla 2).

Como colectivo profesional, ¿considera usted que los médicos-oftalmólogos, facilitan o dificultan el desarrollo profesional de los ópticos-optometristas?

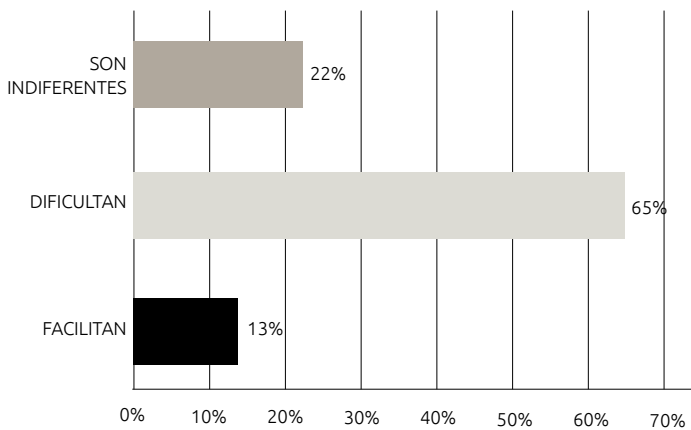


FIGURA 5

Relación con los oftalmólogos.

TABLA 2

Establecimientos Sanitarios de Óptica según categorías comerciales. Fuente FEDAO 2018.

|                |        |       |
|----------------|--------|-------|
| Grupos         | 5.711  | 56%   |
| Cadenas        | 2.348  | 23%   |
| Independientes | 1.377  | 13,5% |
| Franquicias    | 765    | 7,5%  |
| Total          | 10.201 | 100%  |

- Los grupos de compra, marketing o imagen se caracterizan en que los propietarios de cada una de las ópticas que los forman pertenecen a diferentes sociedades, uniéndose para cubrir determinados intereses comerciales. Son establecimientos independientes que realizan actividades diversas en grupo. Se presentan habitualmente como grupo bajo el paraguas de una misma marca y actúan bajo una misma política estratégica de compras, comunicación y comercialización. El asociado mantiene cierta autonomía y poder de decisión en su negocio y en su zona geográfica.
- Los ESO de las cadenas pertenecen a una misma razón social, se presentan bajo la misma marca y responden a una misma política estratégica de compras, comunicación y políticas de comercialización.
- Los ESO independientes son aquellos en las que mayoritariamente es el óptico-optometrista el profesional que gestiona su propio negocio.
- Las franquicias son concesiones con derecho de explotación de un establecimiento de óptica, actividad o nombre comercial, otorgada por una empresa a una o varias personas en una zona determinada.

Así, el 85% de los establecimientos sanitarios de óptica funciona con estrategias comerciales ↴

TABLA 3

Ventas por segmento en Establecimientos Sanitarios de Óptica.  
Fuente FEDAO 2018.

| VENTAS POR SEGMENTO        | CANTIDAD         |
|----------------------------|------------------|
| Lentes oftálmicas          | 847 M €          |
| Monturas                   | 341 M €          |
| Gafas de sol               | 228 M €          |
| Lentes de contacto         | 235 M €          |
| Productos mantenimiento LC | 30 M €           |
| Audiología                 | 73 M €           |
| Servicios profesionales    | 10 M €           |
| Otros productos            | 20 M €           |
|                            | <b>1.784 M €</b> |

↪ externas al propio establecimiento, en donde en ocasiones no se tienen en cuenta los criterios de profesionalismo y sí aspectos relacionados con la moda, los descuentos y las ofertas. La necesidad de establecer este tipo de estrategias comerciales queda definida cuando se desglosan los ingresos que generan estos establecimientos (tabla 3).

Los servicios profesionales realizados por los ópticos-optometristas, representan únicamente el 0,6% de los ingresos generados. Probablemente, debido al origen claramente comercial de estos establecimientos y a la prohibición legal de realizar publicidad de los servicios profesionales, vigente aún hoy en día desde 1936<sup>16</sup>, el óptico-optometrista ha prestado sus servicios profesionales en los ESO de forma gratuita para el consumidor y los ha asumido como un coste imputable al margen comercial de la venta de productos. Esta práctica ha acompañado a los establecimientos sanitarios de óptica desde su origen hasta nuestros días.

Esta forma de actuar ha tenido las siguientes consecuencias:

- El valor generado por los servicios profesionales es muy escaso. Los establecimientos reciben una media de 980 € al año por estos servicios, lo cual hace inviable la rentabilidad de los servicios de optometría.
- El consumidor ha asumido que los servicios de optometría prestados por los ESO son gratuitos y por lo mismo carecen de valor.
- Los servicios profesionales han de financiarse con el margen comercial que genera la venta de producto y por tanto resulta complicado sustraerse a la acción de venta. Por ello, surgen preguntas en el campo de la bioética que deberían ser objeto de investigaciones posteriores.
- Las estrategias comerciales de ofertas y descuentos acaban afectando a la profesionalidad ya que uno de los elementos básicos del profesionalismo es la remuneración por sus servicios.

Esta práctica está tan interiorizada que, en los acuerdos realizados por las organizaciones profesionales con los Servicios Autonómicos de Salud para aliviar las listas de espera que la misma organización sanitaria genera, no se contempla remuneración alguna para los establecimientos, que asumen a todos los pacientes que se les derivan. De nuevo, el profesional tiene que financiar su actividad a través de la venta de productos a un paciente que ya está pagando esos servicios sanitarios mediante la financiación de un SNS que tiene la obligación de prestarle asistencia.

## 2. Impacto de las grandes cadenas en su ejercicio profesional

Así pues, el óptico-optometrista percibe que regalar sus servicios profesionales a cambio de la venta de productos supone una barrera para su desarrollo profesional, pero lo asume como una práctica habitual por la presión del mercado. Pero además, percibe una segunda barrera: la venta de productos, con la que ha de financiar los servicios profesionales, está sometida a una situación de ofertas y descuentos que complica aún más su desarrollo profesional.

Tras el estudio cualitativo, resulta obvio que los profesionales perciben el mercado de productos ópticos como un territorio hostil, con exceso de ofertas, descuentos y servicios gratuitos. El 90% de los profesionales considera que la política de ofertas y descuentos perjudica la imagen profesional; ahora bien, cuando se les pide que cuantifiquen la responsabilidad de diversos agentes en esta situación, no existe un criterio único. En una escala de uno a diez, la responsabilidad varía desde el valor 9 que otorgan a las cadenas hasta el valor 7 que atribuyen a todos los profesionales. Aunque en ocasiones se intenten atribuir responsabilidades a ciertas estrategias de marketing implementadas por los grandes grupos y cadenas, lo cierto es que la situación responde a cuestiones estructurales del propio mercado y mucho más lejanas en el tiempo.

Hasta el año 1936, los comercios de óptica buscaban su diferenciación en base a la presencia y derivación de personal médico, fundamentalmente oculistas, o la colaboración con ellos, que garantizaban la prescripción y así obtenían un mayor valor de mercado. Tras la guerra civil y el periodo de autarquía económica, el comercio de óptica se encuentra con una fase de expansión económica y un sistema de médico-público consolidado. Por ello y a pesar de la prohibición de la relación comercial entre ópticos y oftalmólogos<sup>16</sup>, la forma más eficaz de captación de clientes es la realización de acuerdos comerciales con los oftalmólogos para que dirijan su prescripción a una óptica concreta<sup>17,18,19</sup>. Como reacción, muchos comercios de óptica comienzan a realizar ofertas con el fin de contrarrestar el “dirigismo”, al proponer un precio mejor que la óptica “prescrita”. Ya en 1971, José Luis Collado Ezquerecocha, que más tarde sería decano del Colegio Nacional de Ópticos, publica un artículo sobre este asunto<sup>20</sup>:

“Tengo verdaderos amigos y a la vez magníficos profesionales de la óptica que justifican los descuentos como medio para extirpar la dicotomía. ¡Qué gran equivocación! Solo existe una manera para combatir la dicotomía: Refracción. Este es el gran bisturí capaz de extirpar la dicotomía para siempre. ¿Cómo vamos a ser profesionales con Título Universitario, ofreciendo dichos descuentos?”.

Con esta situación del mercado, parece evidente que existían dos opciones: entrar en el sistema de las comisiones y ofrecer hasta un 40%<sup>21</sup> de la venta a los prescriptores o repercutir directamente parte del margen comercial en el consumidor y ofrecerles un descuento del 40%<sup>18</sup> para atraerles a su comercio y, de esta forma, entrar en un mercado de libre competencia a través del descuento. Evidentemente, los establecimientos no dicotómicos optaron por la segunda opción, que según parece eran mayoría. Las primeras sanciones por dirigismo de los oftalmólogos tienen lugar en 1988, tras una denuncia realizada por el Colegio Nacional de Ópticos<sup>19</sup>.

Actualmente, con la crisis económica se ha producido lo que se denomina la revolución cliente<sup>22</sup>, lo que significa que ahora existe una hipersensibilidad al precio. El cliente actual se toma mucho más en serio la ecuación valor-precio, con lo cual es necesario revisar las propuestas de valor. Al que está fuera de la banda de precios de mercado, el cliente lo castiga. Además, la red favorece la referenciación, los comentarios de los consumidores son más importantes que nunca y además posibilita la venta de productos *online*. Este nuevo escenario, junto con la irrupción de las cadenas, puede ser que haya agravado el problema, pero el origen de las ofertas en el sector son una consecuencia de prácticas comerciales que comenzaron en los años sesenta y que ha creado una “cultura de oferta” en todos los actores, incluyendo a los consumidores.

### 3. La optometría y la oftalmología, una relación recurrente

La relación con la oftalmología y los oftalmólogos como orden profesional ha sido un tema recurrente en los grupos de discusión. En nuestro estudio cuantitativo, el 65% del colectivo considera que los oftalmólogos dificultan el desarrollo profesional de los ópticos-optometristas.

La optometría ha sido el campo de batalla desde los orígenes de la profesión, ya que era un conocimiento compartido en una situación de poder por parte de los médicos y, más concretamente, por los oftalmólogos. La larga historia de encuentros y desencuentros tiene su punto álgido en 1934, momento en el que se publica una orden ministerial<sup>23</sup> en la que textualmente se dice:

*“...las quejas repetidas que a la Dirección general de Sanidad llegan respecto a las malas y muchas veces desastrosas consecuencias a que conduce el uso de cristales mal corregidos en los individuos que padecen defectos visuales, debida principalmente a la llamada “graduación de la vista”, hecha en las tiendas*

*de óptica... se prohíbe terminantemente a toda persona que no tenga el título de Médico, ejercer la optometría; es decir, practicar exámenes en el aparato ocular con el objeto de hacer indicaciones para el uso y venta de lentes con fines terapéuticos”.*

Esta situación se mantiene hasta el 18 de febrero de 1936, fecha en la que una nueva orden ministerial deroga íntegramente la anterior y plantea un nuevo escenario para las relaciones entre ópticos y oftalmólogos<sup>16</sup>: *“Con el fin de evitar el desorden que hoy se deja sentir en el comercio de la Óptica, con evidente perjuicio para el interés público y, además, para regular las relaciones que deben existir entre Médicos especialistas de enfermedades del aparato visual y los expendedores de gafas y lentes correctoras, y a su vez, de unos y otros con el público”.*

Esta orden ministerial prohíbe a los oftalmólogos tener relación alguna con los comercios de óptica y a los ópticos hacer reclamos o anuncios de “graduación de la vista”. Por extraño que parezca, esta ley continua vigente en la actualidad y es esgrimida por unos y por otros en defensa de sus intereses corporativos.

Conformada así la optometría desde 1936 como una actividad “clandestina” para los ópticos, parece lógico que cualquier intento de hacer público el ejercicio de esta actividad o de incluirla en el sistema sanitario público, haya contado con la oposición de los oftalmólogos. Prueba de ello han sido los recurrentes enfrentamientos entre unos y otros con planteamientos que no hacen referencia a matices sino a una enmienda a la totalidad de la profesión, considerando la refracción una actividad exclusivamente médica.

Aunque resulta anacrónico que la relación entre dos profesiones por el control de un cuerpo de conocimientos tan importante para nuestra sociedad como es la Optometría, haya estado regulada durante casi un siglo por tres artículos preconstitucionales, desarrollados de una forma precipitada y poco reflexiva, lo cierto es que en 1988 la Sociedad Española de Oftalmología presentó querellas contra 30 ópticos por un delito de intrusismo en la actividad de los oftalmólogos. Según esta sociedad, los ópticos que graduaban la vista cometían intromisión en la labor de los oftalmólogos, no prosperando ninguna denuncia, resultando que 10 fueran sobreeséidas y 14 fueran favorables a favor de los ópticos-optometristas.

El advenimiento de la cirugía refractiva laser, que proporcionó un nuevo campo de actuación para los oftalmólogos independiente de los ópticos, así como una política de acercamiento por parte de las asociaciones corporativas de ambas profesiones, dio lugar a una etapa de mayor tranquilidad. Idilio que, según parece, comienza a tambalearse de nuevo como consecuencia de la disminución de la cirugía refractiva y la reivindicación por parte de los ópticos-optometristas de un lugar, como profesionales sanitarios, en el Sistema Nacional de Salud. Tanto es así que, en la actualidad, la Sociedad Española de Oftalmología ha instado a posicionarse ↴



↪ a la Organización Médica Colegial (OMC) sobre las funciones del óptico-optometrista en AP resultando que:

“La Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada el día 11 de abril de 2019, acuerda apoyar la petición de la Sociedad Española de Oftalmología en la defensa de los intereses profesionales del colectivo que representan, denunciando la publicidad sobre el cribado de Retinopatía Diabética en las ópticas; porque el diagnóstico es una competencia exclusiva de los médicos, no de los ópticos-optometristas, y no puede ser realizado en sus establecimientos<sup>24</sup>”.

Parece evidente que la OMC confunde el diagnóstico médico con la detección precoz de patologías que, evidentemente, en innumerables ocasiones no es un acto médico y plantea una nueva barrera al desarrollo profesional y a la salud visual de una población que está mayoritariamente atendida por ópticos-optometristas. Un documento en franca contradicción con los elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que implica en su plan de Salud Ocular Universal 2014-2019<sup>25</sup>, respaldado por la 66ª Asamblea Mundial de la Salud<sup>26</sup>, a los optometristas como una profesión esencial ya que, en un número creciente de países, “los optometristas son con frecuencia el primer punto de contacto al que acuden las personas que padecen enfermedades oculares”. En respuesta al plan de la OMS, el *World Council of Optometry* (WCO) en sus publicaciones<sup>27</sup> recoge que los actuales y continuos avances para simplificar el diagnóstico de los pacientes con condiciones potenciales que causan ceguera, como la retinopatía diabética, la degeneración macular y el glaucoma, tienen la capacidad de transformar el acceso a una detección precoz de estos problemas en el ámbito de la atención primaria realizado por los optometristas.

La ley de profesiones sanitarias<sup>8</sup> deja muy claro que el diagnóstico no es un patrimonio exclusivo de los médicos, al adjudicar explícitamente a otros profesionales sanitarios “no médicos” esta potestad, ¿alguien puede imaginar que impidan diagnosticar una caries a un dentista, un trastorno por ansiedad a un psicólogo o un *hallus valgus* a un podólogo, aunque no sean médicos? Pero además, la ley deja abiertas todas las posibilidades que permitan la mejor protección de la salud conforme a lo previsto en el artículo 43 de la Constitución Española: “no se ha pretendido determinar las competencias de unas y otras profesiones de una forma cerrada y concreta, sino que establece las bases para que se produzcan estos pactos entre profesiones y que las praxis cotidianas de los profesionales en organizaciones crecientemente multidisciplinares evolucionen de forma no conflictiva, sino cooperativa y transparente”.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salmador A (coordinador). Libro Blanco de la Salud Visual en España 2019. Consejo General de Ópticos-Optometristas; 2019.
2. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud

y procedimiento para su actualización. Ministerio de Sanidad y política social; 2009.

3. Martín Martín et al. Cribado visual en Atención Primaria, ¿cómo se realiza? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2013; 15: 221-7.
4. Contreras Balada et al. Análisis de las derivaciones a la Atención Especializada desde la consulta de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015; 17: e13-e20.
5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social 2018.
6. Mosquera PE, Pomar CI, Reibán MFF (2015). Variabilidad de la distribución en derivaciones a consulta especializada entre profesionales de un centro de salud. *Medicina General y de Familia*, 4(4), 101-7.
7. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
8. Ley 44/2003, 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.
9. Salmador A. Sociología de la profesión de Óptico-Optometrista en España. Tesis doctoral. Universidad Europea; 2018.
10. Olabuénaga JIR. Metodología de la investigación cualitativa (Vol. 15). Bilbao: Universidad de Deusto; 2012.
11. Morse JM. Approaches to Qualitative-Quantitative Methodological Triangulation. *Methodology Corner. Rev. Nursing Research* 1991; 40(1):120-3.
12. Onwuegbuzie AJ, Dickinson WB, Leech NL et al. A qualitative framework for collecting and analyzing data in focus group research. *Int J Qual Methods* 2009;8(3):1-21.
13. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, Colección Contus, 2002.
14. Braun V, Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3(2):77-101.
15. FEDAO. Libro Blanco de la Visión en España. Madrid: FEDAO y VISIÓN Y VIDA; 2018.
16. Orden del 20 de febrero de 1936. Ministerio de Trabajo Justicia y Sanidad. *Gaceta de Madrid* 51:1475.
17. Informe de la Comisión Deontológica. *Gaceta Óptica* 1973;23:11-13.
18. Editorial. *Gaceta Óptica* 1973;26:3.
19. Sancionados tres Oftalmólogos por dirigismo. *Gaceta Óptica* 1988;206:39.
20. Collado Ezquerecocha JL. Así no, ¡Por favor! *Gaceta Óptica* 1971;6:14-15.
21. El “tarugo” de los oftalmólogos. *Mundo Diario* del 12 de diciembre. Barcelona 1974.
22. Alcázar P. Cómo captar nuevos clientes. *Emprendedores: las claves de la economía y el éxito profesional* 2010;151:67-78.
23. Orden del 29 de septiembre de 1934. Ministerio de Trabajo Justicia y Sanidad. *Gaceta de Madrid* 277:40.
24. Documento de la Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada el día 11 de abril de 2019. Nº. 201900100000306.
25. Salud Ocular Universal: un plan de acción mundial 2014-2019. Organización Mundial de la Salud 2013. ISBN 978 92 4 350 656 2.
26. 66ª Asamblea Mundial de la Salud. Octava sesión plenaria, 24 de mayo de 2013. Comisión A, segundo informe.