

Optómetras versus tecnólogos médicos: Contienda en la salud visual chilena

Benjamín Riesco

Tanto el contenido de este documento como su redacción son de exclusiva responsabilidad del autor, Expansiva se limita solo a ofrecer un medio para su difusión.

Introducción

La inequidad de acceso a la salud visual en Chile es un tema de preocupación actual e histórico en el sistema de salud chileno. Hoy miles de personas esperan por atención oftalmológica a lo largo del país; con una lista de espera considerable, pese a los distintos programas del Ministerio de Salud (MINSAL) y de la Sociedad Chilena de Oftalmología.

Éste es un problema que se arrastra por aproximadamente setenta años y que aún espera solución⁽¹⁾. Actualmente, se debate en la Cámara Alta un proyecto de ley que propone cambiar el Código Sanitario para incluir a optómetras y/o tecnólogos médicos con mención en oftalmología (TMO) para la prescripción de lentes, con el fin de descongestionar las listas de espera de los vicios de refracción.

La escasa cobertura oftalmológica, principalmente debida al bajo número de oftalmólogos por habitantes, junto a la centralización de los especialistas en las grandes capitales y la preferencia de éstos por trabajar en el sistema de salud privado, gatilló la necesidad de buscar posibles soluciones⁽²⁾. Así nace una discusión entre dos bandos; quiénes están favor de los optómetras y quiénes no. La disputa: el ingreso de la carrera de optometría a Chile versus el aumento de las atribuciones de los TMO.

Desarrollo

La salud es un derecho fundamental del ser humano, esto requiere una constante reevaluación y postulación de soluciones para disminuir las brechas entre los distintos segmentos de la población.

Así, la inequidad de acceso en la salud chilena es un tema relevante en la discusión actual; en especial la para salud visual. Este es un problema histórico de la salud pública chilena, que se arrastra a lo largo de siete décadas, sin existir aún solución para los temas de inequidad⁽¹⁾. La lista de espera de pacientes con vicios de refracción es de 23.673 pacientes para septiembre del 2010, con tiempos de espera que van entre los 3 a 12 meses, dependiendo de la edad y del lugar de donde provenga el paciente⁽³⁾. Los médicos generales de los consultorios saben lo difícil y demoroso que resulta derivar a un paciente que sufre de alguna patología oftalmológica, en especial aquellas que quedan fuera del plan AUGE, por lo que muchas veces realizan conscientemente interconsultas que serán archivadas por meses o años en las carpetas de derivación a la atención secundaria, o simplemente esquivan la interconsulta oftalmológica, recetando antibióticos tópicos o lágrimas artificiales, careciendo de claridad en el diagnóstico.

El escenario oftalmológico chileno actual tiene carencias en el diagnóstico temprano en la atención primaria de salud (APS) y en la derivación oportuna. Los profesionales de la APS tienen escasos conocimientos de patologías oculares, lo que se

traduce en altas tasas de derivación a la atención especializada. A este problema se suma la escasa cobertura oftalmológica en Chile; debido al pequeño número de oftalmólogo por habitantes (1 oftalmólogo por cada 20.536 habitantes), junto con la concentración de éstos en las capitales y a su preferencia por atender en el sector privado ⁽⁴⁾. Esto se traduce en una baja resolutiveidad de la demanda ocular, con inequidades manifiestas en la atención pública. Por esto, han surgido en los últimos años una serie de planes propuestos por diversos actores de la salud. Dentro de éstos sobresalen los “Operativos Oftalmológicos”, ejecutados por un equipo de salud visual, compuesto por TMO y oftalmólogos, que procuran atención en consultorios de comunas vulnerables. También fue importante el proyecto piloto del MINSAL del 2003, donde implementaron centros de atención oftalmológica permanente en APS (Consultorio Tucapel, VIII Región y Consultorio Cristo Vive, Región Metropolitana); ambos proyectos con el fin de facilitar el acceso a la salud visual por parte de los usuarios del sistema público, acercando la oftalmología a los centros de APS ^(5,6). Debido a que el problema de acceso no se ha solucionado, en el 2008 el Colegio de Ópticos de Chile propuso una iniciativa para reformular el Código Sanitario, permitiendo a los optómetras trabajar en el sistema de salud chileno, aumentando el número de profesionales en el área visual, éstos con atribuciones que hoy en Chile le corresponden a los TMO y a los oftalmólogos. La propuesta pretende facilitar el acceso de la población al diagnóstico y tratamiento de problemas oculares, desde vicios de refracción hasta patologías de complejidad leve. El perfil profesional del optómetra le permitiría desarrollar acciones de prevención, detección y tratamiento de alteraciones visuales, por lo que se capacitarían para realizar exámenes visuales y oculares, diseñar y adaptar sistemas ópticos y desarrollar programas de entrenamiento visual. En el área de los vicios de refracción, este profesional estaría capacitado para solucionar la gran mayoría de los problemas, indicando y adaptando lentes. Por otro lado, estaría capacitado para detectar y derivar patologías oculares al médico oftalmólogo ⁽⁷⁾.

Entonces el optómetra sería, a primera vista, un gran aporte a la salud visual del país. A modo de ejemplo, países como España, Reino Unido, Noruega, Portugal, Francia, Estados Unidos, Colombia, México, Ecuador, Japón y muchos más, de distintos continentes y diversos niveles de desarrollo, tienen la figura del optómetra como profesional capacitado en el trabajo de la salud visual. Sin embargo, en Chile existe un tipo de profesional único a nivel mundial, el TMO, que cumple gran parte de las atribuciones que proponen los optómetras. Los TMO cursan una carrera universitaria impartida en 10 universidades nacionales, de 5 años de duración, cuya malla está dirigida para conformar un equipo de salud visual compuesto por oftalmólogos, técnicos paramédicos y los TMO; desarrollando tareas claras y complementarias ⁽¹⁾. Entonces, teniendo en consideración que en Chile el funcionamiento de la salud visual es distinto a la del resto del mundo, principalmente por la existencia del TMO, profesión única en el mundo, inserto en un equipo de salud visual, con áreas delimitadas de sus campos de acción, participe de una red de atención interconectada; la inclusión de la optometría significaría una duplicidad de roles en campos profesionales ya existentes, que llevarían a la desintegración del equipo oftalmológico y a una desorganización del sistema de

atención visual, que posiblemente no contribuiría al beneficio de los pacientes y sería un factor de caos del sistema de atención visual existente.

A mi parecer, el problema de la inequidad en el acceso a la salud visual es multifactorial, existiendo 3 grandes instancias a mejorar. El primer punto de conflicto está en la detección; me parece que los médicos generales y los consultorios están pobres en conocimientos e implementación para prevenir y diagnosticar los problemas de salud visual. La mayoría de los pacientes que consultan en APS por problemas visuales son derivados a especialidad, lo que habla de una baja resolutiveidad a nivel primario, con derivaciones innecesarias y poco precisas. El segundo punto a mejorar está relacionado con la alta demanda por vicios de refracción y la baja cobertura de oftalmólogos, para lo cual, me parece adecuado capacitar a los consultorios de Unidades de Atención Primaria en Oftalmología (UAPO) y reformar el Código Sanitario para que los TMO puedan diagnosticar y prescribir lentes, con lo que disminuiría la demanda por oftalmólogos en la atención secundaria, liberando su tiempo para patologías complejas y resoluciones quirúrgicas. El tercer punto de conflicto, está en mejorar la distribución de los oftalmólogos, entre el sistema privado y el público; y entre la capital y las distintas regiones, realizando intervenciones económicas e incluyendo beneficios para atraer a los profesionales a la atención pública y hacia las regiones del país. Esto homogeneizaría la atención entre segmentos de la población y las distintas regiones.

Conclusiones o recomendaciones

La inequidad de acceso a la salud visual en Chile es un problema histórico que se arrastra hasta hoy. Existe una larga lista de espera, con largos tiempos de demora para que los usuarios del sistema público sean atendidos. Este problema se centra en tres grandes puntos, la baja resolutiveidad en la APS, la alta demanda –cuyo principal motivo de consulta son los vicios de refracción– para un escaso número de oftalmólogos; y la mala distribución de estos profesionales en el país. Así pues, para un prospero futuro visual en Chile, me parece necesario optimizar el sistema que ya existe, mejorando la promoción y el diagnóstico precoz en la APS por parte del médico general; insertando las UAPO comandadas por un equipo de salud visual, donde los TMO –y no los optómetras– estarían capacitados para diagnosticar y prescribir lentes para los vicios de refracción; y fortalecer los centros de atención secundaria para aquellas patologías más severas o de resolución quirúrgica; y redistribuyendo homogéneamente a los oftalmólogos en el paño nacional, empleando beneficios tanto financieros como no financieros.

Referencias y citas

1. Senado de la Republica de Chile. *Informe de la comisión de salud recaído en el proyecto de ley que modifica el código sanitario, con objeto de permitir en Chile la profesión de optómetra. Boletín numero 5.684-11.* 29 de julio de 2008. Accesado en www.senado.cl, consultado el 10 de octubre de 2010.
2. Reportaje: “*Médicos y ópticos se enfrentan en un mercado que mueve unos US\$ 250 millones*”, diario “El Mercurio”, cuerpo B, pagina 7, Domingo 10 de octubre de 2010.
3. Autoría: Fonasa, accesado en www.fonasa.cl, consultado el 24 de septiembre de 2010.
4. Autoría: Sociedad Chilena de Oftalmología, accesado en www.sochiof.cl, consultado el 6 de octubre de 2010.
5. Autoría: Colegio Médico de Chile, accesado en www.colegiomedico.cl, consultado el 24 de septiembre de 2010.
6. Autoría: Sociedad Chilena de Oftalmología, accesado en www.colegiomedico.cl, consultado el 30 de septiembre de 2010.
7. Senado de la Republica de Chile. *Modifica el Código Sanitario, con el objeto de permitir en Chile la existencia de la profesión Optómetra. Boletín numero 5684-11.* Accesado en www.senado.cl, consultado el 10 de octubre de 2010.

Autor

Benjamín Riesco

Médico de la Universidad del Desarrollo. Miembro del staff médico del Consultorio Cristo Vive. Profesor local de la Universidad de Chile en el Consultorio Cristo Vive y alumno en curso del magíster de Salud Pública de la Universidad de Chile.