

Ernesto Marco Carmena, presidente de la Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión y Rehabilitación Visual (SEEBV)

“Un conocimiento básico de la optometría aplicada a la baja visión puede ayudar mucho al paciente”

ALREDEDOR DE UN MILLÓN DE PERSONAS EN ESPAÑA SUFRE BAJA VISIÓN, UNA PROBLEMÁTICA CRECIENTE SOBRE TODO A CONSECUENCIA DEL DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN. DE ELLAS, UNAS 700.000 NO RECIBE EL ABORDAJE ÓPTIMO, QUE INCLUYE EFICACES TÉCNICAS DE REHABILITACIÓN VISUAL.

En España, alrededor de un millón de personas sufre baja visión. De ellas, por lo menos un 70% no recibe la atención adecuada. Alarmados por esta problemática, el óptico optometrista **Ernesto Marco Carmena** fundó, junto a otros dos colegas, la Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión y Rehabilitación Visual (SEEBV). La entidad nació en 2003, “y a partir de entonces ha ido cumpliendo despacio, pero de forma inexorable, el recorrido que teníamos planteado hacer”, remarca el también presidente de la SEEBV.

Constituida como una asociación de profesionales de la visión con la intención de canalizar el interés emergente en el campo de la baja visión y crear un lugar de encuentro entre todos los profesionales, este grupo de expertos considera que el conocimiento en el campo de la baja visión se encuentra en pleno desarrollo; según Marco, debido a varios factores. “Uno es el crecimiento de la esperanza de vida de la población, que es muy acusada”. El experto habla sobre todo de España y Europa, “donde la baja visión está teniendo bastante más auge del que era esperable”.

El ‘miedo’ de los optometristas a la baja visión

Por otro lado, crece la sensibilización por parte de los oftalmólogos sobre el estado de los pacientes. Así lo explica el optometrista. “Antes, cuando llegaba a su consulta y ya no había soluciones quirúrgicas o farmacológicas para él, el paciente se tenía que quedar como estaba”. Poco a poco la conciencia sobre la baja visión se ha ido consolidando, añade, “dando como resultado muchas menos reticencias sobre el estado de los pacientes por parte de los oftalmó-

gos y de las clínicas”. “Se han visto resultados contrastados científicamente, y en mucho casos aplicados en situaciones más sencillas de las que en un principio pudiera parecer”, prosigue el experto, “lo que ha conllevado que se vaya incorporando la baja visión, por ejemplo en determinados hospitales públicos (en los privados tiene mucha más presencia), y se divulgue en mayor medida”.

Desde la SEEBV defienden la imperiosa necesidad de que los profesionales especializados en baja visión reúnan esfuerzos en un equipo multidisciplinar de rehabilitación para tratar a las personas que sufren una grave deficiencia visual. En este aspecto, para el experto, el papel del óptico optometrista se desarrolla en una doble vertiente. Por un lado, destaca a “quienes somos especialistas ya formados en baja visión desde hace años”, y por otro, “a los optometristas de a pie”.

Bajo la experiencia de Ernesto Marco Carmena, “normalmente este último tiene muchas reticencias y miedos a la hora de actuar en el manejo de un paciente de baja visión, debido a las dificultades que entrañan muchos casos”. Precisamente el fin de la SEEBV desde que se fundó es darla a conocer la sociedad general, pero también a los especialistas, optometristas y otras profesiones sanitarias. En este sentido, recuerda que “el primer escalón sanitario al que podemos recurrir la población general principalmente es la óptica; antes incluso que al oftalmólogo y al hospital”. Por eso, a su modo de ver, “resulta tan importante la detección de problemas graves, los cuales en muchos casos por acumulación de pacientes no se logra en hospitales o en clínicas”. “A los pacientes se les puede ayudar en muchos casos”, remarca. “No digo operar a corazón abierto, pero simplemen-

te un conocimiento básico de la optometría aplicada a la baja visión puede ayudar mucho al paciente: derivándolo al oftalmólogo, al especialista en baja visión o bien formándose”.

Novedades de las VII Jornadas SEEBV

Esa idea es también el punto de partida de las VII Jornadas de la SEEBV, que se celebrarán en octubre en Zaragoza. Para hablar de ella, el presidente de la Sociedad insiste en *“los 700.000 pacientes que podrían llevar a cabo una vida más parecida a lo que entendemos por normal (lectura, ver la TV, etc.), y que están dejados de la mano de Dios”*. El motivo, señala, es que *“todavía hay un eslabón que no funciona, que es la unión optometrista-oftalmólogo y la posterior remisión al especialista”*.

El Congreso de este año lo han enfocado en esas dos vertientes. Así, para los especialistas ya formados, ofrecerán unas conferencias internacionales *“donde vamos a hablar en distintos grupos, cosa que no se había hecho antes, de temas como la visión central, visión periférica, daño cerebral, polo anterior y tecnologías”*, avanza el experto en baja visión. Dentro de los cinco pilares sobre los que se va a apoyar el evento, agrega, *“partiremos de 0 en algunos casos para el manejo del paciente”*. Y subraya que, *“así, intentaremos que a la gente nueva a la que queremos incorporar se le quite el miedo exacerbado a la baja visión conociendo la problemática por dentro”*. Asimismo, avanza que este año harán especial hincapié en el polo anterior del ojo. *“Es un tema que habitualmente no se ha tratado porque hay menos casos que de fondo de ojo o de retina, pero que cada vez están teniendo más incidencia”*, explica Marco Carmena. Preverla para atajarla cuanto antes es también importante, puesto que hay patologías como la miopía magna donde *“la proporción puede mejorar si se empiezan a poner medios físicos desde muy pronto”*.

Del mismo modo, cabe recordar que los pacientes mantienen un ‘resto visual’; una visión útil que puede ser mejorada o potenciada mediante ayudas ópticas y no ópticas, y una posterior rehabilitación visual, con el objetivo de que puedan volver a tener una vida más o menos normal. *“Esto es como cuando te operan de un menisco; o haces rehabilitación o te quedas cojo. Es exactamente lo mismo. O realizas rehabilitación con las ayudas visuales o el tratamiento no sirve sino para desperdiciar el tiempo y el dinero”*, asevera el especialista.

Un paso muy importante que dar al respecto es en la concienciación. En opinión del presidente de la SEEBV, las ayudas están presentes en los protocolos, pero la clave es utilizarlas en las consultas y luego en casa. Dicho de otro modo, *“es un aprendizaje del manejo”*, dado que, *“salvo casos excepcionales muy básicos, el 70% aprende a realizarlas en casa”*.

Sobre todo porque generalmente el paciente es mayor, y por tanto, poco estimulado a las novedades. Ahí entran en juego los profesionales de la SEEBV. *“Nosotros primero hacemos la rehabilitación en consulta, y tras varias sesiones, el paciente ya empieza a ganar interés por seguirla en casa”*. *“Está a la orden del día que nos digan ‘oye aquí veo fenomenal, pero cuando llego a casa ya no veo’. No hacemos milagros, aquí lo que hacemos es poner buena luz y tutelar al paciente. Se trata de ir de la mano para darles impulso”*, insiste el presidente de la SEEBV.

Por tanto, se trata de *“proporcionarle al paciente los medios para que vea mejor y utilice los recursos a su disposición”*. Como comenta el óptico optometrista, *“se ha dado el caso de pacientes que llevan 10 años aparentemente sin poder leer y tras embarcarse en un proceso de rehabilitación visual lo consiguen”*. *“La pena es que podían haberlo conseguido mucho antes y no ha sido así por falta de información”*, lamenta Ernesto Marco Carmena. Además, apostilla, *“se da la circunstancia de que hay más patología en visión central que en campo periférico, que es el de adaptación más complicada”*.

Y todo esto, concluye, no ha hecho más que empezar. Y es que el presidente de la SEEBV augura que *“el futuro que se presenta para la baja visión es muy interesante”*. ■

