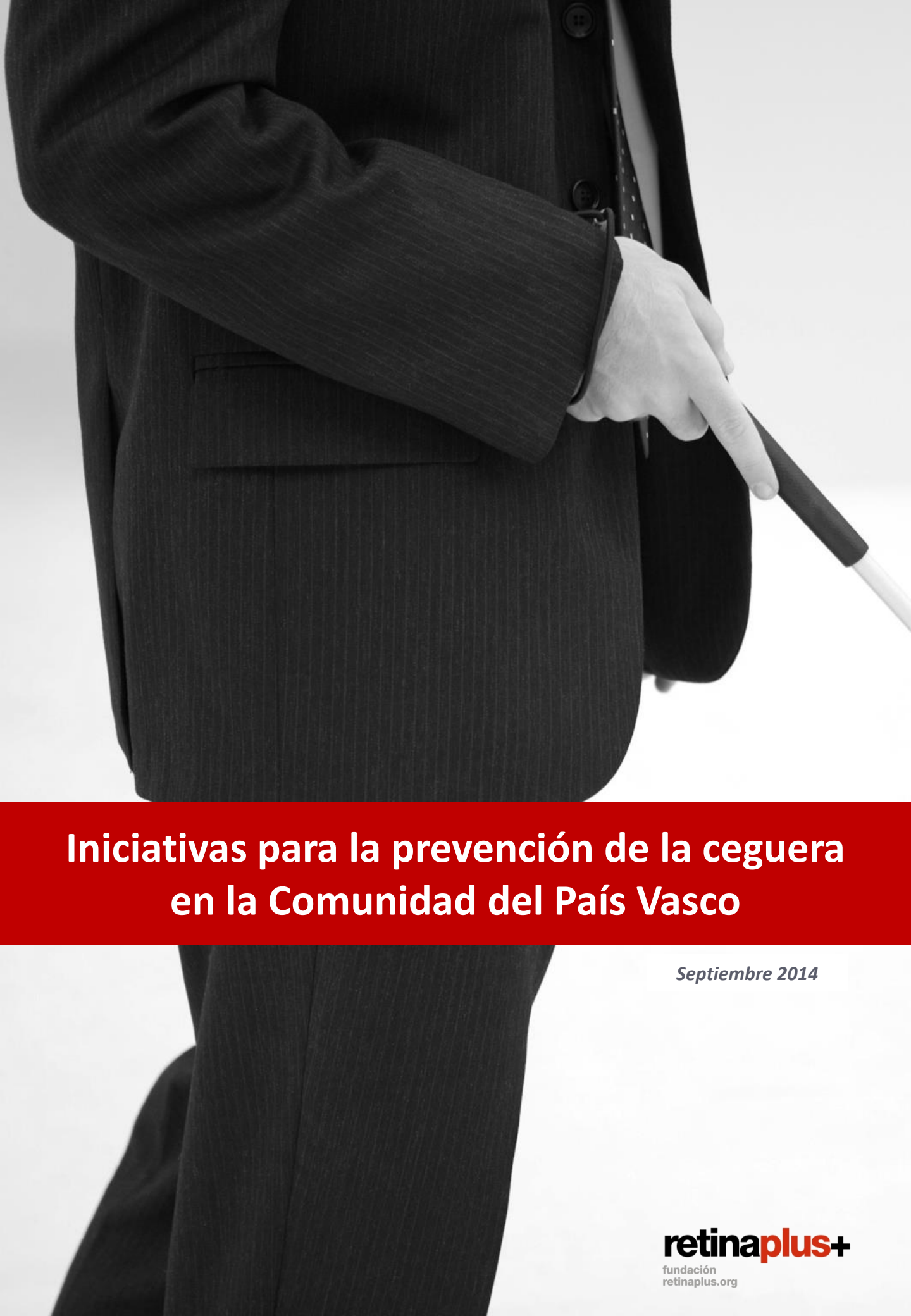




Iniciativas para la prevención de la ceguera en la Comunidad del País Vasco

Septiembre 2014

1. Introducción	5
• Causas de la ceguera en el mundo y de la discapacidad visual en Europa	6
• Contextualización del País Vasco en el marco estatal	7
• Factores de riesgo asociados a la discapacidad visual	9
2. Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco	12
• Metodología	13
• Algunos resultados relevantes de la Encuesta de Salud de Euskadi 2013	13
• Estado de la discapacidad visual en el País Vasco	14
• Principales causas de discapacidad visual en el País Vasco	15
• Estado y evolución de la ceguera legal en el País Vasco	16
• Estado y evolución de la ceguera legal en el País Vasco según género	17
• Estado y evolución de la ceguera legal en el País Vasco según la edad	18
• Principales causas de ceguera legal en el País Vasco	19
3. Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios	24
• Introducción	25
• Iniciativas de prevención ya desarrolladas en el País Vasco	26
• Identificación de iniciativas de prevención a desarrollar en el País Vasco	26

1 Introducción

Introducción

Causas de la ceguera en el mundo y de la discapacidad visual en Europa

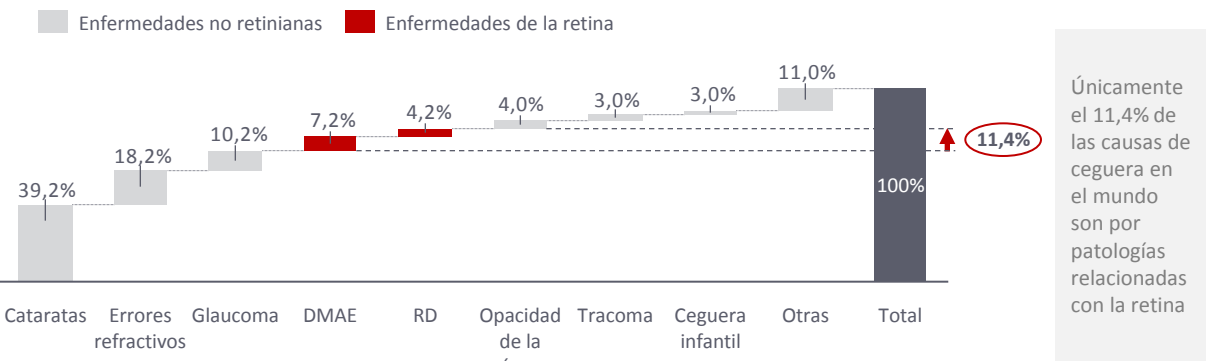
Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 285 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegos, lo que supone un 0,7% de la población mundial. Los países en vías de desarrollo representan el 90% de la población afectada por la ceguera en el mundo.

Las cataratas son la primera causa de ceguera en el mundo; casi 4 de cada 10 personas son ciegos por padecer esta patología. Los errores refractivos no corregidos y el glaucoma son, respectivamente, segunda y tercera causa de ceguera en el mundo.

Al analizar las causas de la discapacidad visual en Europa, las cataratas representan únicamente el 5%. Esta diferencia se debe a que Europa engloba países desarrollados en los cuales las cataratas son fácilmente corregibles mediante intervención quirúrgica.

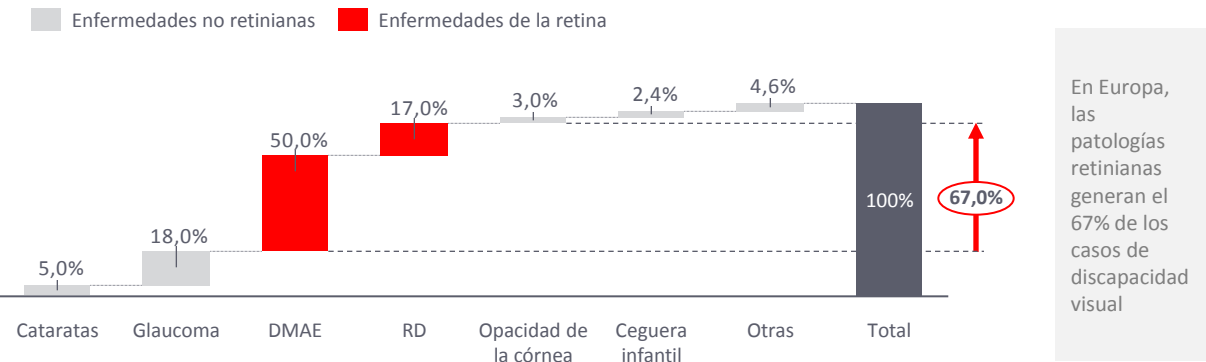
Asimismo, destaca el impacto de las patologías retinianas en Europa; en particular la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), aunque también la retinopatía diabética (RD). La mayor esperanza de vida de los países europeos aumenta la probabilidad de padecer estas patologías, ya que generalmente se desarrollan en edades avanzadas.

Valor relativo: Causas de la ceguera en el mundo



Fuente: The Global Economic Cost of Visual Impairment, 2010

Valor relativo: Causas de la discapacidad visual en Europa*



Fuente: The Global Economic Cost of Visual Impairment, 2010

*Incluye los países: Andorra, Austria, Bélgica, Croacia, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Grecia, Groenlandia, Francia, Alemania, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Liechtenstein, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Holanda, Noruega, Portugal, San Marino, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Reino Unido

Introducción

Contextualización del País Vasco en el marco estatal

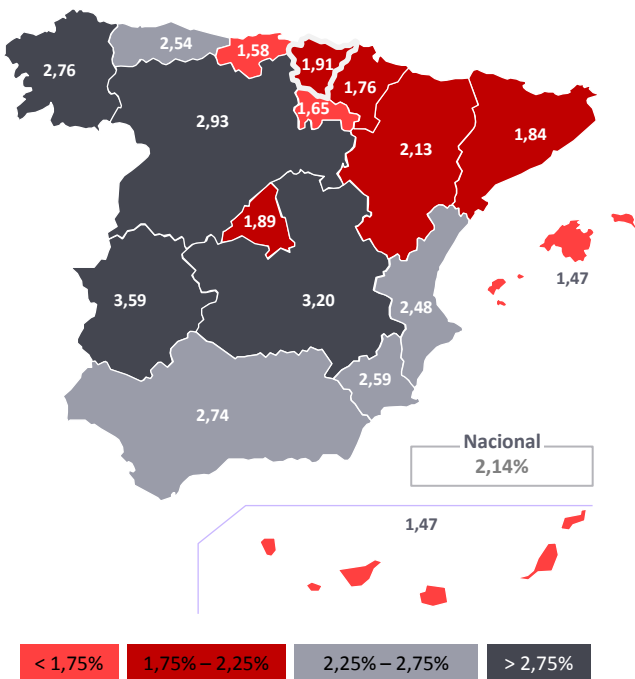
El País Vasco es la séptima región por número de habitantes en España; en 2013 la población vasca superaba los 2,1 millones de habitantes. El crecimiento poblacional experimentado desde 2003 hasta 2013 fue bajo en comparación con el resto de comunidades, con una tasa de crecimiento anual acumulado en este periodo del 0,27%.

El envejecimiento de la población vasca en 2012 fue del 19,84%, ligeramente superior a la media en España que se situó en el 17,42%. Se espera que la cifra aumente en los siguientes años. Al profundizar en secciones posteriores del informe se verá que existe correlación positiva entre la edad y las patologías visuales. Es por ello que el progresivo envejecimiento de la población hará que en un futuro los datos de prevalencia de ceguera y discapacidad visual aumenten si no se toman medidas al respecto.

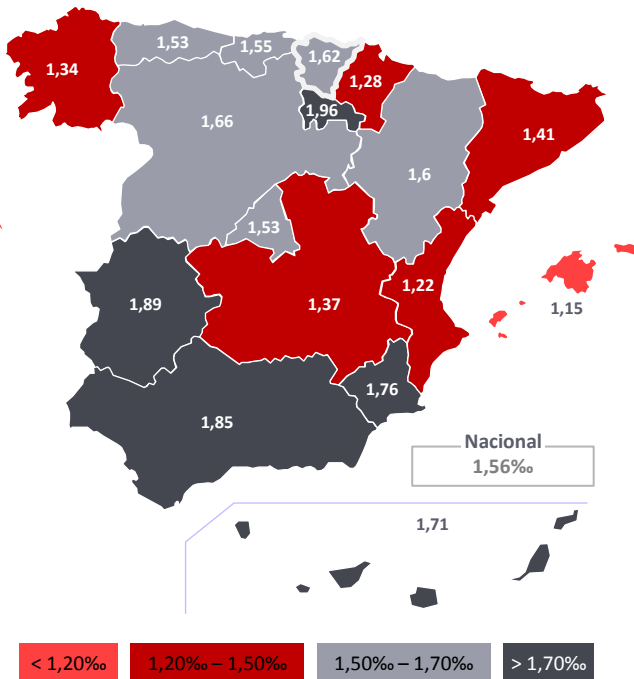
Los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia llevada a cabo en 2008 reflejan la prevalencia de la discapacidad visual media en España, que se situó en torno a 2,14 personas por cada 100 habitantes. En lo que al País Vasco se refiere, esta cifra fue del 1,91%, lo que la sitúa como una comunidad con una prevalencia media-baja en comparación con el resto de regiones.

Según la ONCE, la prevalencia media de ceguera legal en España en 2013 se situó alrededor de 1,56 personas por cada 1.000 habitantes. Aunque las diferencias entre comunidades no fueron significativas, Euskadi presentó una prevalencia de ceguera legal de 1,62 personas por cada 1.000 habitantes, lo que la posiciona como la séptima comunidad autónoma con mayor prevalencia de ceguera legal.

Valor relativo: Prevalencia de discapacidad visual en España (por cada 100 habitantes)



Valor relativo: Prevalencia media de ceguera legal en España (por cada 1.000 habitantes)



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, 2008. Número de personas con discapacidad visual

Fuente: Elaboración propia en base al Registro de afiliados a la ONCE y a las cifras de la población española del INE (Julio 2013)

Introducción

Contextualización del País Vasco en el marco estatal

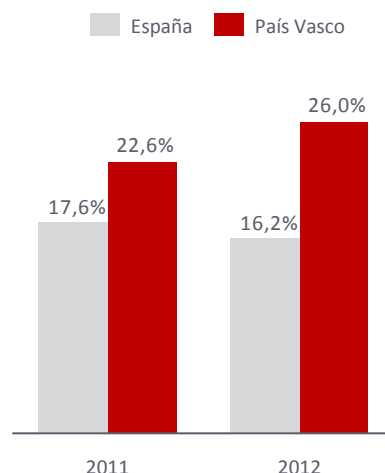
Se han identificado algunos resultados relevantes a partir de la encuesta “Barómetro Sanitario” llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En primer lugar, es importante hacer hincapié en la satisfacción de los pacientes vascos con el sistema sanitario público. La satisfacción en 2012 fue buena, y se situó en torno al 7 sobre 10, resultado ligeramente superior al de la media española. La satisfacción en Euskadi aumentó levemente respecto al año anterior.

En lo referente al tiempo que los pacientes vascos necesitaron antes de ser atendidos por un médico especialista en el sistema sanitario público, alrededor del 26% lo consiguió en menos de 15 días en 2012. Las diferencias respecto a la media española fueron significativas, aproximadamente de 10 puntos porcentuales favorables a la Comunidad. La tendencia mejoró claramente con respecto al año anterior.

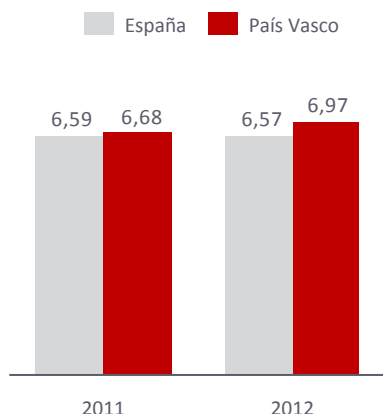
El porcentaje de personas que consultó a un oftalmólogo en su última visita al médico especialista fue del 4,5% en 2012 en el País Vasco, cifra menor a la del año anterior, y situada por debajo con respecto a la media española.

Porcentaje de personas que tardaron menos de 15 días en ser atendidos por un especialista tras pedir cita



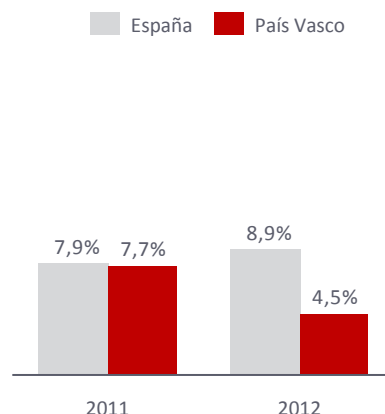
Resultados correspondientes a la pregunta: “Y la última vez que tuvo consulta con el especialista ¿cuánto tiempo pasó desde el día que pidió la cita hasta el día de la consulta?”

Satisfacción de la población con el sistema sanitario público



Resultados correspondientes a la pregunta: “En general, ¿está Ud. satisfecho o insatisfecho con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España? Para contestar utilice una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que está Ud. “muy insatisfecho” y el 10 que está “muy satisfecho”.”

Porcentaje de personas que consultaron a un oftalmólogo en su última visita al especialista



Resultados correspondientes a la pregunta: “¿Cuál era la especialidad del último médico con el que consultó?”

Fuente: Barómetro Sanitario 2011

Introducción

Factores de riesgo asociados a la discapacidad visual

Edad

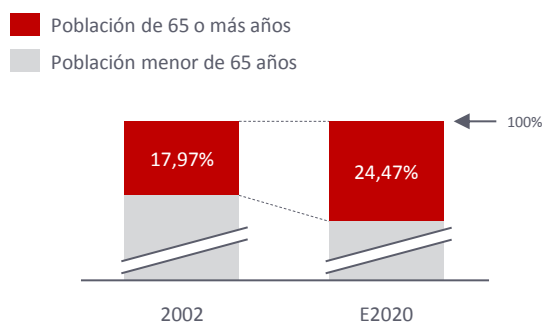
Según la proyección de la población española a corto plazo, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2012, se estima que en 2020 vivirán en el País Vasco alrededor de 490.000 personas con 65 o más años.

En términos relativos, se estima que la proporción de habitantes españoles de 65 o más años superará ligeramente el 20% en 2020, siendo esta cifra del 17,42% en el 2012. En lo que a Euskadi se refiere, este grupo poblacional fue del 19,82% en 2012 y se espera que esta proporción aumente hasta poco más del 24,47% en 2020. Dicho de otro modo, en 2020 una de cada cinco personas en España sería mayor de 65 años, mientras que en el País Vasco lo serían una de cada cuatro.

Respecto a la esperanza de vida al nacimiento en España en el periodo de 2011 a 2020, se espera un aumento de poco más de 2 años para los hombres y de 1 año y medio para las mujeres. La esperanza de vida al nacimiento en 2011 en el País Vasco fue de 79,1 años en los hombres y de 85,5 en las mujeres. Respecto a 2002, la esperanza de vida en la comunidad vasca en 2011 incrementó 2,6 años en los hombres y 1,7 años en las mujeres.

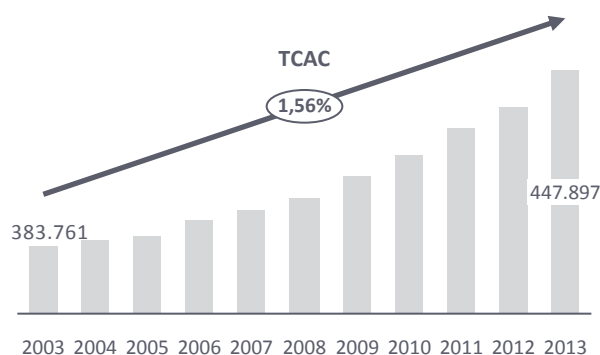
La elevada frecuencia de patologías oculares en las personas mayores, entre las que destacan la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), las cataratas, la miopía patológica o el glaucoma, llevará a un incremento a medio plazo de los casos de discapacidad visual y ceguera en el País Vasco. Para hacer frente a esta situación son convenientes medidas de prevención que supongan un ahorro a largo plazo, asegurando la salud oftalmológica de la población y la sostenibilidad del sistema sanitario público.

Valor relativo: Proyección de la evolución de la población de 65 o más años en el País Vasco como porcentaje de población total



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Valor absoluto: Evolución de la población de 65 o más años en el País Vasco



TCAC: Tasa de crecimiento anual compuesto
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Diabetes

La diabetes es una de las principales causas de pérdida de la visión en personas con edades comprendidas entre los 20 y los 74 años. De hecho, se estima que las personas diabéticas tienen alrededor de 25 veces más probabilidades de perder la visión que las no diabéticas.

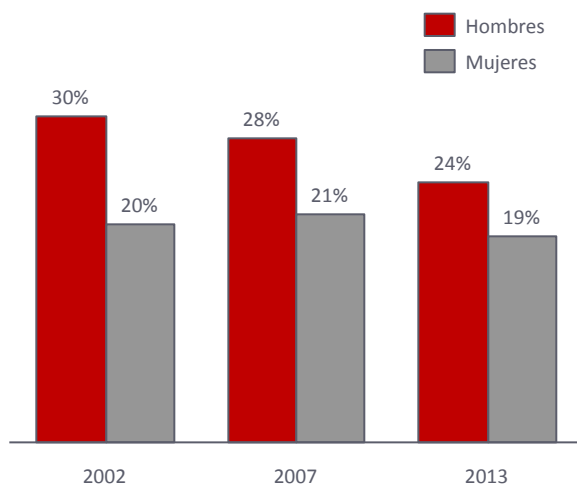
Según el estudio di@bet.es, la prevalencia de la diabetes mellitus en España se situó en alrededor del 13,8%. En lo que al País Vasco se refiere, según el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco, la prevalencia de diabetes en la Comunidad en 2010 se situó en el 12,1%.

Introducción

Tabaco

El tabaco es posiblemente el factor de riesgo evitable más desconocido por la población en cuanto a su relación directa con el desarrollo de patologías oculares retinianas. El consumo de tabaco ha disminuido de forma muy relevante en los últimos años. En los hombres ha pasado de un 30%, en 2002, a un 28% en 2007 y un 24% en 2013. En las mujeres, por primera vez desde 1997, se ha producido una disminución en el consumo de tabaco. En 2007 fumaba el 21% de las mujeres y en 2013 el 19%.

Evolución del consumo de tabaco, 2002 - 2013



Fuente: Encuesta de Salud País Vasco 2013

2 Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Metodología

Con el objeto de profundizar en la prevalencia de la discapacidad visual y la ceguera, así como sus causas, se han estudiado las siguientes fuentes:

- Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)
- Encuesta de Salud de Euskadi 2013
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 (EDAD 2008)
- Entrevistas con los jefes de servicio y responsables de gestión en oftalmología en el País Vasco

Algunos resultados relevantes de la Encuesta de Salud de Euskadi 2013

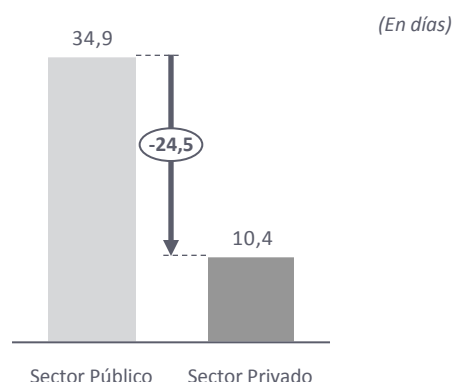
A continuación se presentan algunos indicadores obtenidos a partir de la Encuesta de Salud llevada a cabo en 2013 en Euskadi. Los resultados hacen referencia a las visitas al especialista oftalmólogo.

En primer lugar, es destacable una clara incidencia de la edad en relación a las visitas al oftalmólogo, ya que un 54% de las visitas las realizan personas mayores de 65 años. Estos resultados siguen en líneas con la anterior encuesta de Salud del Gobierno Vasco del año 2007, si bien este porcentaje ha aumentado ligeramente en cuatro puntos porcentuales. Esto se achaca previsiblemente al progresivo envejecimiento de la población.

Es igualmente importante el destacar que para todos los grupos de edad no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres a la hora de acudir al oftalmólogo.

Por otro lado, si se hace una comparación de las asistencia oftalmológica entre el sector público y el privado, la balanza se decanta favorablemente hacia el segundo en cuanto al tiempo de espera para ser atendido tras concertar cita con el especialista oftalmólogo, ya que fue alrededor de 25 días superior en el sector público.

Duración media de espera para la consulta de un oftalmólogo según sector público y privado



**Resultados correspondientes a la pregunta: "¿Cuántos días transcurrieron desde el día en que pidió la cita hasta que tuvo la consulta médica?"*

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Estado de la discapacidad visual en el País Vasco

A continuación se analizará de forma más detallada la prevalencia de la discapacidad visual en la comunidad a partir de los datos publicados en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008.

La mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres tiene un efecto importante en los datos analizados. Ello queda claramente reflejado en las cifras a partir de los 65 años de edad.

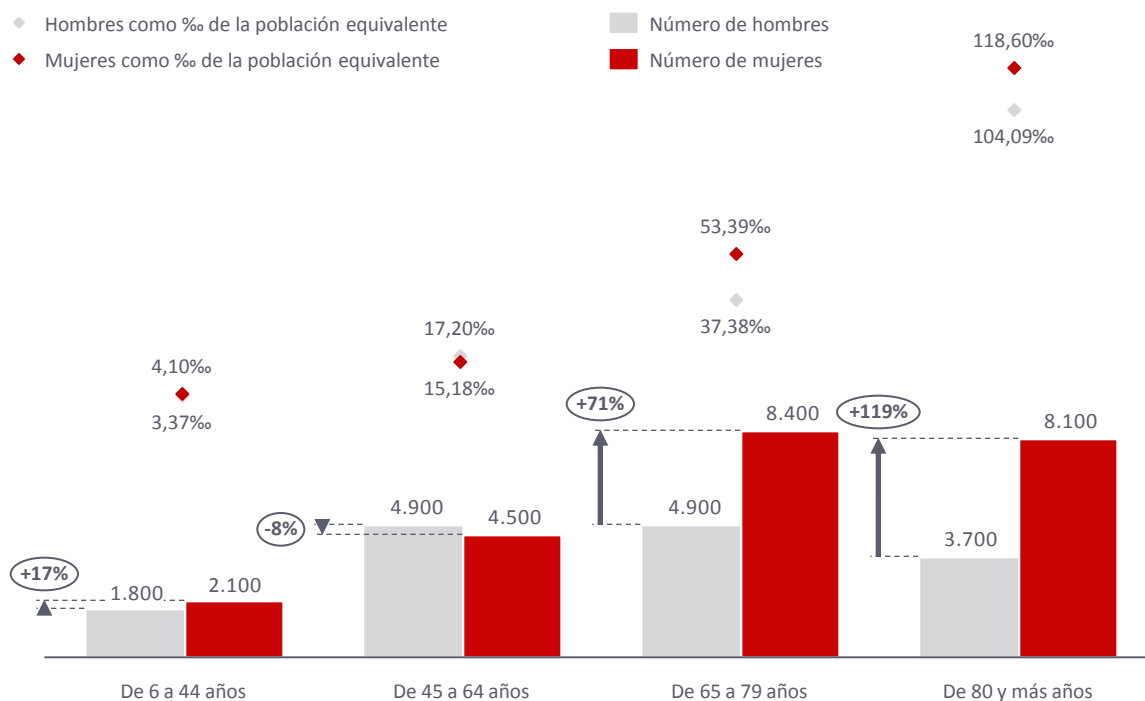
En el grupo de edad comprendido entre 65 y 79 años, fueron 8.400 las mujeres afectadas por la discapacidad visual, mientras que la cifra en los hombres no alcanzó los 5.000 afectados.

Algo más amplias fueron las diferencias entre géneros para las personas con 80 y más años, ya que la cifra de mujeres afectadas por la discapacidad visual en valor absoluto fue aproximadamente de 2,2 veces el número de afectados del género masculino.

Sin embargo, las diferencias se atenúan al relativizar las cifras con el total de la población equivalente. Las mujeres siguen teniendo mayor prevalencia que los hombres a partir de los 65 años de edad, aunque la desigualdad no resulta tan significativa como cuando la comparación se hace en términos absolutos. Ello se debe a que la mayor esperanza de vida de las mujeres resulta en un mayor número de mujeres de edad avanzada, que a su vez provoca que más mujeres padezcan algún tipo de patología visual.

En términos relativos, 37 de cada 1.000 hombres con edades comprendidas entre 65 y 79 años padecía algún tipo discapacidad visual; la cifra para el género femenino en el mismo rango de edad se situó en 53 afectadas por cada 1.000 mujeres.

Valor absoluto y relativo: Estado de la discapacidad visual en el País Vasco



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Principales causas de discapacidad visual en el País Vasco

A partir de los datos obtenidos en 2008 por la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, en esta sección se analizará cómo impactan las principales patologías oculares en hombres y mujeres.

En Euskadi, las cataratas se posicionaron con mucha diferencia como la principal patología ocular; sin embargo, son fácilmente corregibles en la actualidad mediante la cirugía de facoemulsificación.

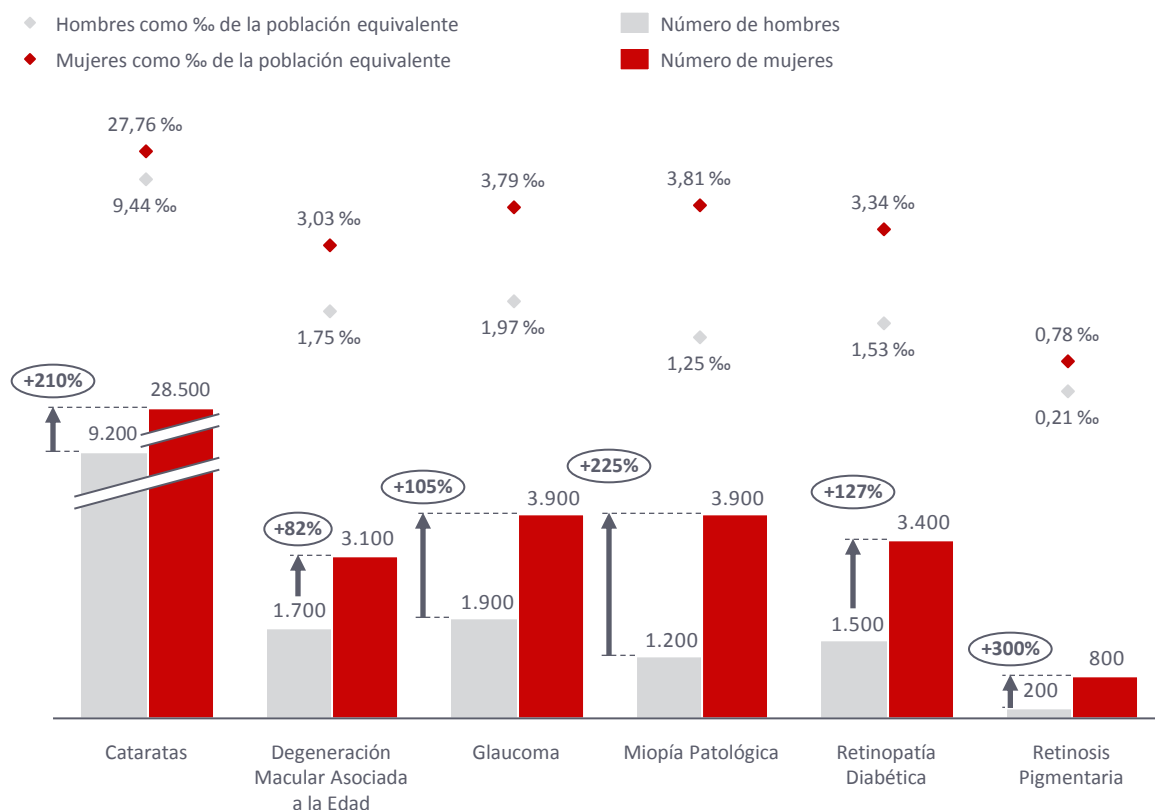
Como segunda patología de mayor impacto destaca el glaucoma, afectando a casi 6.000 personas en la comunidad. En términos relativos, fueron más de 6 mujeres de cada 2.000 las afectadas y casi de 2 de cada 1.000 hombres los que la padecieron.

Las mujeres están afectadas en mayor medida por la retinosis pigmentaria, la miopía patológica y las cataratas. Conviene destacar que las mujeres presentaron prevalencias más altas en todas las patologías, tanto en valor absoluto como en relativo.

La degeneración macular asociada a la edad y la retinosis pigmentaria se posicionan como las patologías de menor afectación entre la población vasca.

A continuación se analizará la evolución de los afectados por la ceguera legal afiliados a la ONCE en la comunidad y se identificarán las principales causas de afiliación.

Valor absoluto y relativo: Población con discapacidad que tiene diagnosticadas enfermedades crónicas visuales



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Estado y evolución de la ceguera legal en el País Vasco

En este apartado se analizará la evolución de la ceguera legal en el País Vasco desde 2003 hasta 2013. Las cifras se han obtenido del registro de la ONCE debido a que es la única fuente disponible.

Para un análisis comparativo, se han calculado las cifras relativas a partir de los datos poblacionales del INE. De este modo, y tras hallar las poblaciones equivalentes en cada caso, se ha podido obtener la cifra de afiliación relativa que se presenta en tanto por mil.

Los gráficos elaborados para representar la evolución de la afiliación a la ONCE se han diseñado como diagrama de barras para los valores absolutos y como diagrama lineal para los valores relativos. Para los valores absolutos, además, se ha añadido la tasa de crecimiento anual compuesto.

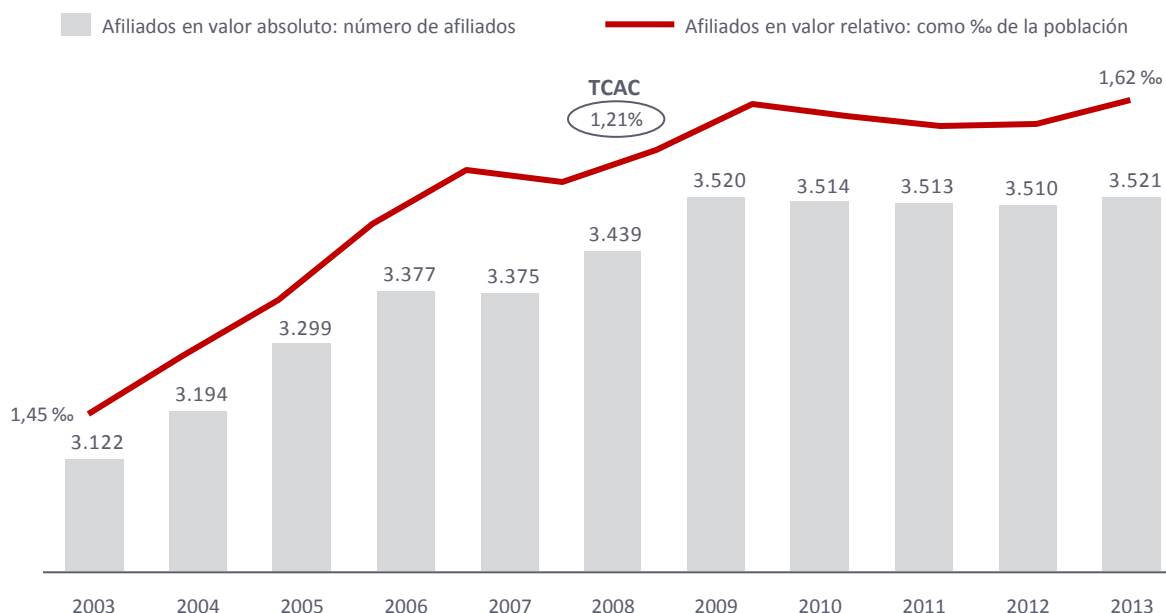
En valor absoluto, el número de afiliados a la ONCE en Euskadi en el periodo del 2003 al 2013 experimentó un crecimiento interanual del 1,21%; traducido en número de personas, la cifra total de afiliados creció en 399 en este periodo.

Destaca un marcado incremento de los afiliados en el periodo del 2003 al 2009, si bien en 2007 la afiliación cayó ligeramente con respecto al año anterior. A partir de entonces se produjo una ligera estabilización en los últimos años objeto de análisis.

Al relativizar las cifras con el incremento de población, observamos que la proporción de afiliados también creció en el periodo del 2003 al 2013.

En el 2013, el nivel de afiliación a la ONCE en el País Vasco en valor relativo se situó en 1,62 afiliados por cada 1.000 personas.

Valor absoluto y valor relativo: Evolución de la población afiliada a la ONCE



TCAC: Tasa de crecimiento anual compuesto en el periodo del 2003 al 2013

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Estado y evolución de la ceguera legal en el País Vasco según género

A continuación se analizará cómo ha variado la afiliación a la ONCE segmentada por género en los últimos diez años.

En valor absoluto, el número de mujeres afiliadas a la ONCE en el País Vasco fue superior al número de hombres durante los 10 años analizados.

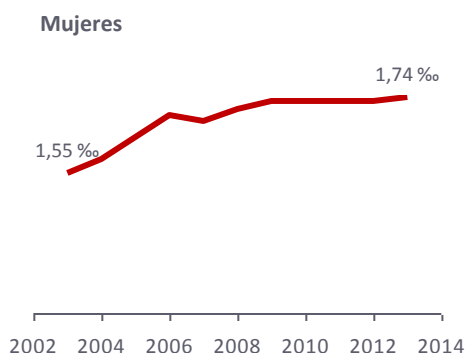
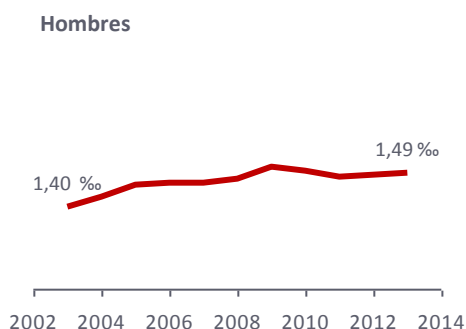
La afiliación aumentó en ambos géneros a lo largo del periodo considerado, aunque el ritmo de crecimiento de las mujeres fue superior al de los hombres. La tasa de crecimiento anual compuesto se situó en el 0,8% en hombres y en 1,55% en el caso de las mujeres. La evolución de la afiliación a la ONCE en Euskadi siguió una tendencia muy similar al conjunto de España: el incremento interanual creció un 1,03% en hombres y el 1,76% en mujeres.

En 2013 había 375 mujeres más afiliadas que hombres; en 2003 la diferencia fue de 218 personas, lo cual demuestra que las diferencias se han incrementado en los últimos años.

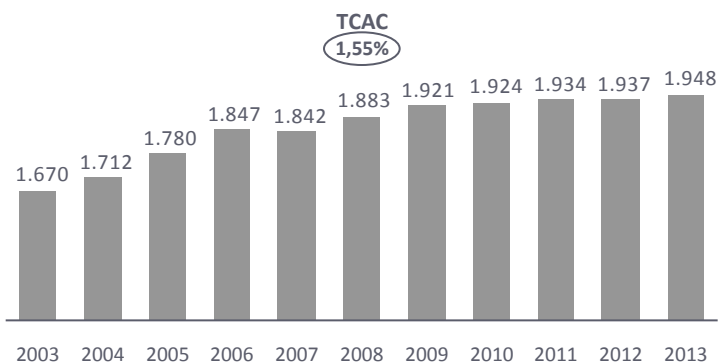
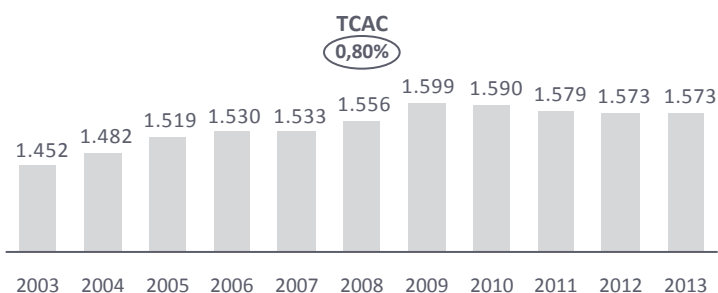
Destaca el ligero salto que se produjo en 2007 en el caso de las mujeres, donde la afiliación se redujo levemente.

La afiliación en valor relativo ha aumentado ligeramente tanto en hombres como en mujeres. Ambos géneros han seguido una tendencia de crecimiento similar: en 2013, 3 de cada 2.000 hombres estaban afiliados a la ONCE, mientras que la misma cifra en el género femenino fue de 1,74 por cada 1.000 mujeres.

Valor relativo: Afiliación a la ONCE como % de población equivalente



Valor absoluto: Número de personas afiliadas a la ONCE



TCAC: tasa de crecimiento anual compuesto en el periodo del 2003 al 2013
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Estado y evolución de la ceguera legal en el País Vasco según la edad

En esta sección se observará cómo ha evolucionado la afiliación a la ONCE segmentada por grupos de edad. De nuevo, se realizará el análisis en términos absolutos y relativos.

En valor absoluto, el número de afiliados a la ONCE en el País Vasco en los últimos diez años ha evolucionado de forma diferente según el segmento de edad.

La población afiliada de entre 0 y 18 años disminuyó en 32 personas en el periodo de tiempo analizado y se posicionó como la única franja de edad con una disminución significativa de la afiliación, haciéndolo a un ritmo del 2,76% anual.

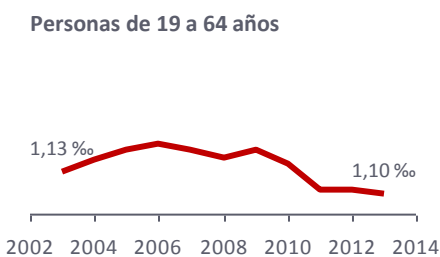
Para el grupo de edad comprendido entre 19 y 64 años, la afiliación se mantuvo estable.

La población mayor de 65 años experimentó un significativo incremento del número de afiliados, siendo éste de 498 personas, lo que supuso un crecimiento del 3,02% anual acumulado.

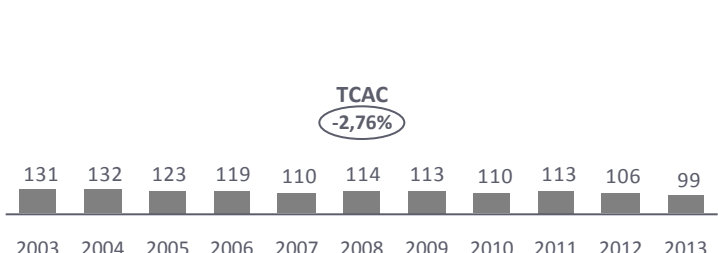
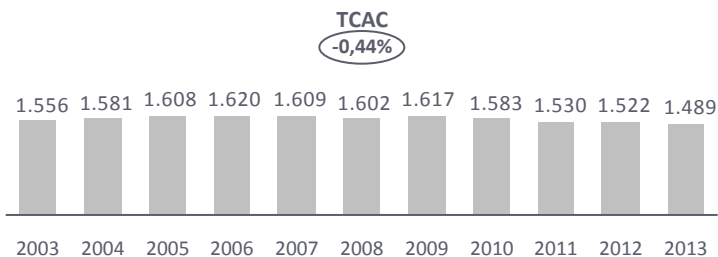
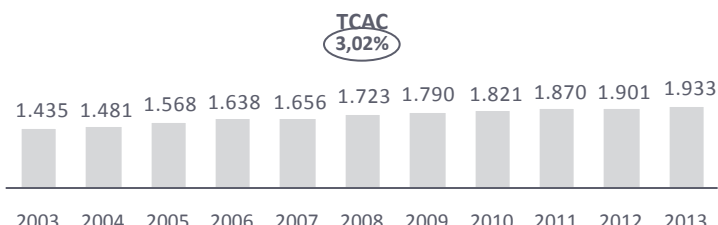
En términos relativos, la afiliación creció para el grupo de 65 o más años; en cambio, se redujo para el resto de grupos de edad.

A fecha de 2013, 1 de cada 1.000 personas en el País Vasco de entre 19 y 64 años estuvo afiliada a la ONCE; fueron aproximadamente 4 por cada 1.000 las personas afiliadas en el segmento de 65 o más años. Estas cifras reflejan la importancia de la edad en cuanto a afiliación se refiere.

Valor relativo: Afiliación a la ONCE como % de población equivalente



Valor absoluto: Número de personas afiliadas a la ONCE



TCAC: Tasa de crecimiento anual compuesto en el periodo del 2003 al 2013

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

Nota: Los datos del INE corresponden a 1 de enero de cada año. La ONCE presenta los datos a 31 de diciembre de cada año. Para un cálculo más preciso, los datos de la ONCE han avanzado un día. De este modo, la afiliación a la ONCE que refleja el gráfico en el año N corresponde a 31 de diciembre de N-1

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

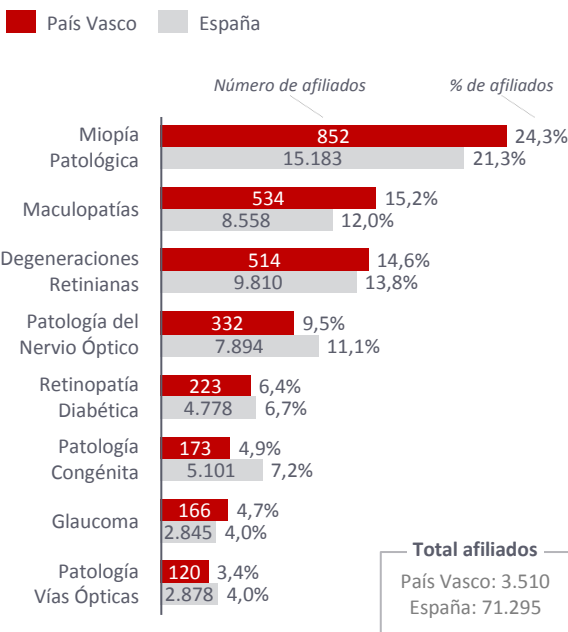
Principales causas de ceguera legal en el País Vasco

Por primera vez se han obtenido datos acerca de las causas de ceguera en el País Vasco. Para ello nos hemos basado en el registro de la ONCE ya que es la única fuente que ofrece datos actualizados. Sin embargo, conviene tener en cuenta que los datos podrían estar sesgados, ya que es probable que exista una mayor afiliación entre personas de mediana edad al obtener mayores beneficios.

En cuanto a la distribución de la afiliación en el País Vasco a 31 de diciembre de 2012, la miopía patológica representó casi un cuarta parte del total de afiliados y se posicionó como la patología ocular de mayor impacto. La misma cifra para el conjunto de España superó ligeramente el 21%. Las maculopatías, las degeneraciones retinianas y la patología del nervio óptico se posicionaron como segunda, tercera y cuarta causa de afiliación a la ONCE respectivamente.

Las tres principales patologías causantes de la afiliación a la ONCE en Euskadi representaron a más del 54,1% del total de afiliados.

Valor relativo: Distribución de patologías asociadas a la visión del total de afiliados a la ONCE



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

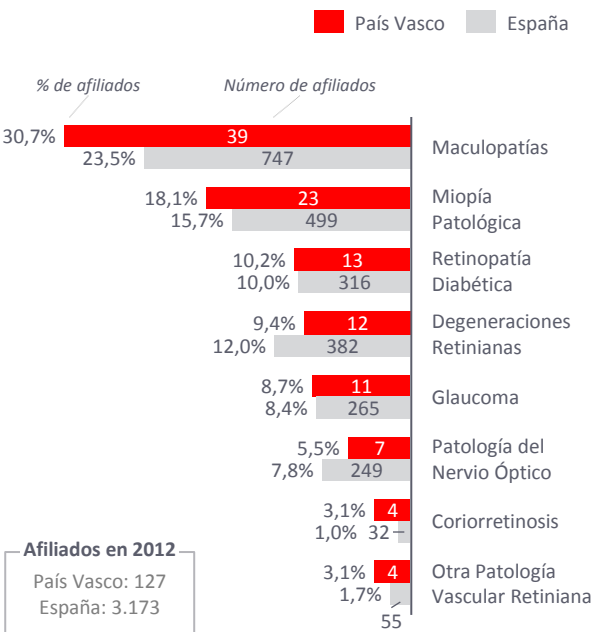
Si nos fijamos en las altas que hubo en el País Vasco en 2012, se observa una destacada tendencia al alza de las maculopatías, representando a más del 30% de los nuevos afiliados, lo que supuso el doble de la proporción de la patología en el registro total.

Asimismo, la retinopatía diabética registró un aumento del valor relativo respecto al histórico de afiliados con una diferencia de casi 4 puntos porcentuales.

La miopía patológica, siendo con diferencia la principal causa de afiliación en la distribución total, se posicionó en 2012 como segunda causa de afiliación a la ONCE, representando el 18,1% de las altas en el año con 23 nuevos afiliados.

En la siguiente sección se analizará detalladamente el impacto que tienen las enfermedades retinianas en la comunidad, tanto en la distribución del total de afiliados como en las nuevas altas en 2012.

Valor relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE en el 2012 (sobre nuevas altas)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

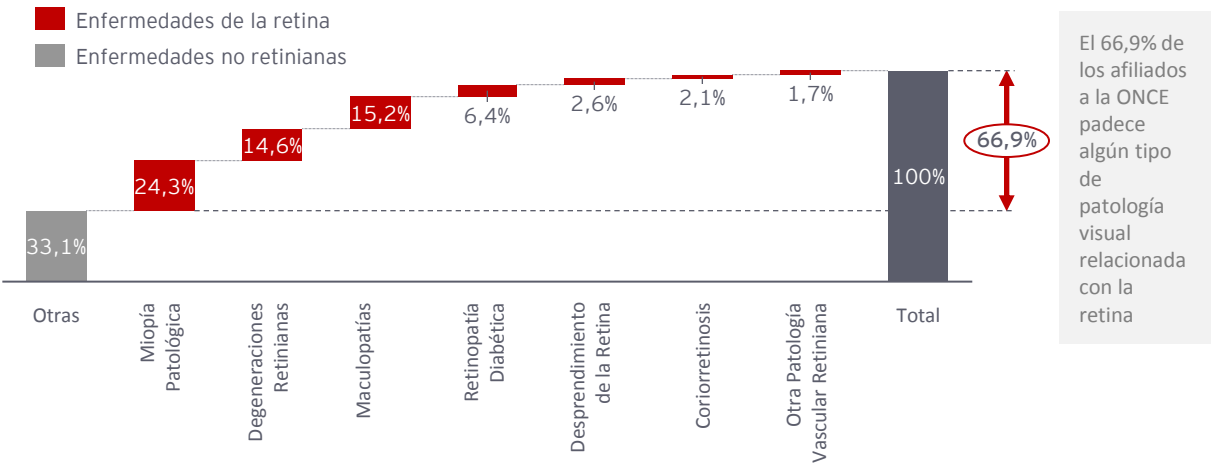
Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Principales causas de ceguera legal en el País Vasco

Al profundizar en el análisis de las patologías visuales que padecen las personas afiliadas a la ONCE, observamos una incidencia mayoritaria de las enfermedades vinculadas a deficiencias de la retina. En este sentido, las patologías retinianas supusieron casi el 67% de la afiliación total en la comunidad a fecha de diciembre de 2012. Aún más, las tres principales enfermedades de la retina generaron el 54,1% de la afiliación.

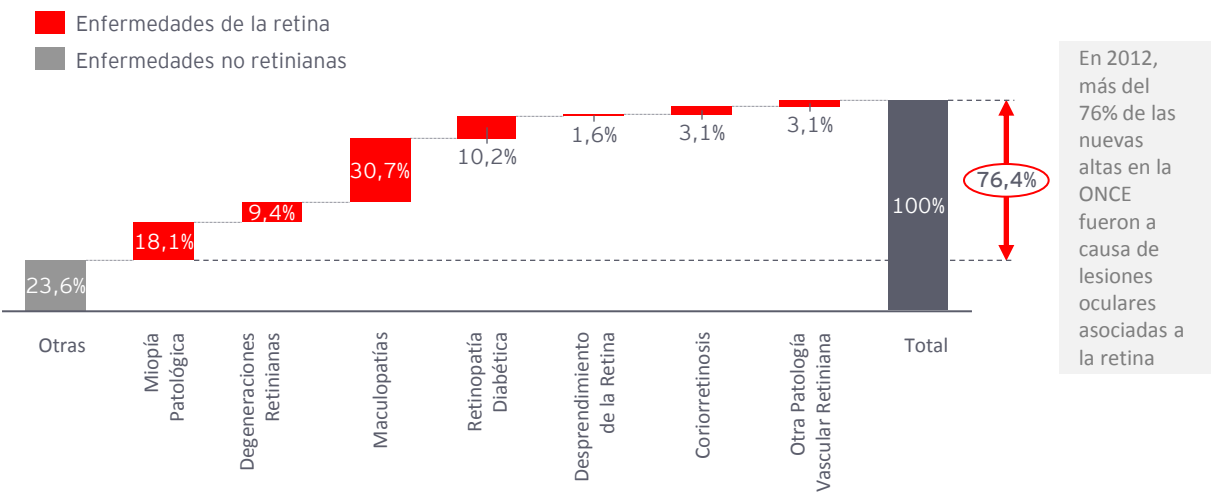
En lo referente a los nuevos afiliados a la ONCE en 2012, destaca una significativa tendencia al alza de la proporción atribuida a enfermedades de la retina, con una diferencia de 9,5 puntos porcentuales respecto a la afiliación acumulada. Del mismo modo, conviene remarcar el impacto que tuvieron las maculopatías en el mismo año, representando más de un 30% de los nuevos afiliados y presentándose como principal causa de afiliación durante el 2012.

Valor relativo: Impacto de la retina en las principales causas de afiliación a la ONCE (total afiliados)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Valor relativo: Impacto de la retina en las principales causas de afiliación a la ONCE (nuevas altas 2012)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

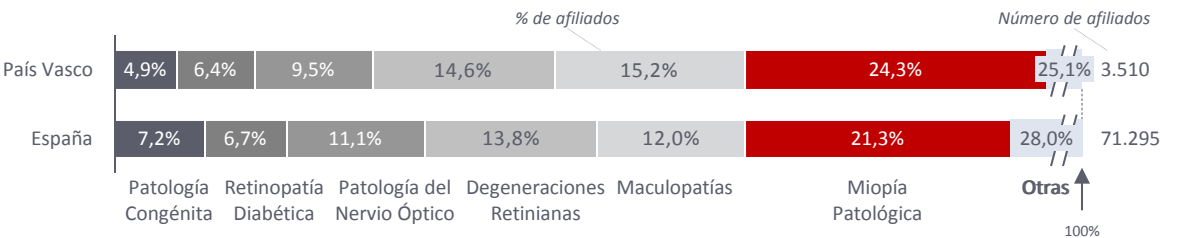
Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Principales causas de ceguera legal en el País Vasco

A continuación se analizan con detalle las seis patologías de mayor impacto en la comunidad, las cuales representaron el 74,9% de la afiliación total a la ONCE. La cifra se situó en el 72,1% en el conjunto de España en lo referente a las mismas patologías.

La tabla muestra el detalle de las patologías y aporta datos de la afiliación acumulada en la región vasca, tanto en valor absoluto como en valor relativo.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (total afiliados)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Detalle de las principales causas de afiliación a la ONCE en el País Vasco (total afiliados)

% sobre el total	Detalle patologías	Afiliados	% sobre categoría
24,3%	Miopía Patológica	852	100,0%
15,2%	Maculopatías	534	100,0%
	Degeneración Macular (Senil) sin Especif	330	61,8%
	Degeneración Macular Senil Exudativa	67	12,5%
	Degeneración De Mácula y del Polo Poster	51	9,6%
	Degeneración Macular Senil no Exudativa	50	9,4%
	Otras	36	6,7%
14,6%	Degeneraciones Retinianas	514	100,0%
	Distrofia Retiniana Pigmentaria	365	71,0%
	Otras Distrofias Princ. Retina Sensorial	81	15,8%
	Distrofia Retiniana Heredit. sin especif	27	5,2%
	Trastorno Retiniano No Especificado	13	2,5%
	Otras	28	5,5%
9,5%	Patología Del Nervio Óptico	332	100,0%
	Atrofia Óptica, sin Especificar	199	59,9%
	Atrofia Óptica	28	8,6%
	Neuropatía Óptica Isquémica	27	8,1%
	Atrofia Óptica Parcial	19	5,7%
	Otras	59	17,7%
6,4%	Retinopatía Diabética	223	100,0%
4,9%	Patología Congénita	173	100,0%
	Catarata Congénita, no Especificada	60	34,2%
	Buftalmia, no Especificada	15	8,7%
	Aniridia	15	8,7%
	Buftalmia	12	6,9%
	Otras	71	41,5%
25,1%	Otras	882	100,0%

Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

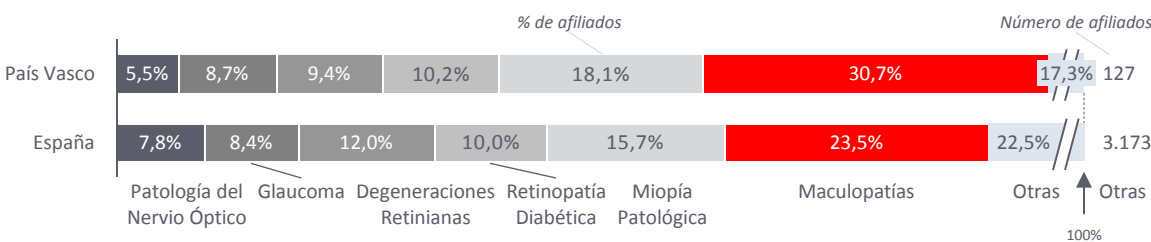
Estado de la ceguera y la discapacidad visual en el País Vasco

Principales causas de ceguera legal en el País Vasco

En lo referente a las nuevas altas en 2012, las seis patologías de mayor impacto en la comunidad representaron el 82,6% de los nuevos afiliados a la ONCE. La cifra se situó en el 77,4% en lo referente a las mismas patologías en España.

La tabla muestra el detalle de las patologías representadas en cada categoría y aporta datos de los nuevos afiliados en 2012 en la región vasca, tanto en valor absoluto como en valor relativo.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (nuevas altas 2012)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Detalle de las principales causas de afiliación a la ONCE en el País Vasco (nuevas altas 2012)

% sobre el total	Detalle patologías	Total afiliados	% sobre categoría
30,7%	Maculopatías	39	100,0%
	Degeneración Macular (Senil) sin Especif	25	64,1%
	Degeneración De Mácula Y Del Polo Poster	7	17,9%
	Degeneración Macular Senil Exudativa	3	7,7%
	Degeneración Macular Senil no Exudativa	3	7,7%
	Otras	1	2,6%
18,1%	Miopía Patológica	23	100,0%
10,2%	Retinopatía Diabética	13	100,0%
9,4%	Degeneraciones Retinianas	12	100,0%
	Distrofia Retiniana Pigmentaria	8	66,7%
	Otras Distrofias Princ. Retina Sensorial	2	16,7%
	Distrofia Central Coroides, Parcial	1	8,3%
	Distrofia Retiniana Heredit. Sin Especif	1	8,3%
8,7%	Glaucoma	11	100,0%
5,5%	Patología Del Nervio Óptico	7	100,0%
	Atrofia Óptica	2	28,6%
	Atrof. Glaucomatosa-Excavación-Disco Óptico	2	28,6%
	Neuritis Óptica	1	14,3%
	Neuropatía Óptica Isquémica	1	14,3%
	Otras	1	14,3%
17,4%	Otras	22	100%

Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

3 Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Introducción

En esta sección se analizarán las medidas de prevención de ceguera ya implementadas en el País Vasco así como otras posibles iniciativas a desarrollar.

La información contenida en este apartado proviene de las aportaciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y de los Jefes del Servicio de Oftalmología de los principales hospitales de la región. El contacto se ha realizado de tres maneras distintas: telefónicamente, presencialmente en una reunión celebrada en el Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya y virtualmente mediante un cuestionario online.

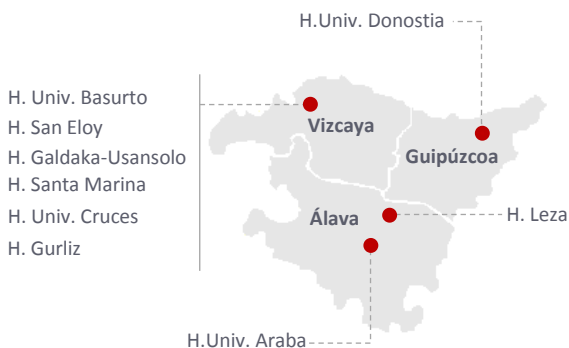
Antes de analizar las principales iniciativas desarrolladas en la comunidad en materia de prevención de la ceguera, conviene exponer brevemente la organización y funcionamiento del Servicio Vasco de Salud.

El Departamento de Salud se estructura en 3 Delegaciones Territoriales: Araba; Gipuzkoa y Bizkaia. La estructura asistencial de Osakidetza está en proceso de transformación hacia un modelo de Organizaciones Sanitarias Integradas (OSI), modelo que busca la integración asistencial de Atención Primaria y Especializada dándole además un enfoque comunitario en estrecha colaboración con el espacio Sociosanitario. Actualmente coexisten OSIs (OSI Bilbao-Basurto, OSI Barakaldo-Sestao, OSI Barrualde-Galdakao, OSI Bidasoa, OSI Alto Deba, OSI Bajo Deba, OSI Goiherri-Alto Urola), Comarcas de Atención Primaria (Comarca Uribe, Comarca Ezkerraldea-Enkarterri, Comarca Araba y Comarca Gipuzkoa) y Hospitales (Hospital Universitario Cruces, Hospital Universitario Araba, Hospital Universitario Donostia). Para 2016 se habrá producido la transformación completa del sistema.

En lo que a Atención Primaria se refiere, en este contexto, Osakidetza cuenta con 131 Unidades de Atención Primaria y 320 centros de salud. Adicionalmente, dispone de una red de Salud Mental, Hospitales y centros de Asistencia Especializada, el Centro Vasco de Transfusión y Tejidos humanos y una red de emergencias.

A continuación presentamos un mapa del País Vasco con su división por Áreas de Salud.

Áreas de Salud del País Vasco



Fuente: Departamento de Salud, Gobierno Vasco

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Iniciativas de prevención ya desarrolladas en el País Vasco

En la Comunidad del País Vasco se han desarrollado diferentes iniciativas en materia de prevención de la ceguera. En este sentido, se han recogido algunas de ellas que han estado orientadas hacia detección precoz de enfermedades oculares llevadas a cabo tanto desde instituciones, centros o asociaciones. Se presentan a continuación:

- **El Plan de Salud de Euskadi 2013-2020 incorpora una iniciativa muy orientada a las complicaciones oculares asociadas a la diabetes:** en el punto 2.7.3 se menciona literalmente como objetivo el “extender a toda la población diabética el cribado de retinografía diabética”.
- **Cidema, campaña de prevención para la DMAE “Mira por tus ojos” (2007):** el Centro de Información sobre la Degeneración Macular lanzó una campaña itinerante en varias ciudades españolas con el fin de concienciar a la población, en especial a los grupos de riesgo, de que la DMAE es una dolencia grave, que debe detectarse y prevenirse lo antes posible. Como acciones específicas, se pretendió impulsar acciones encaminadas a la prevención de la DMAE, informar sobre la misma e implicar a la comunidad científica en este ámbito, en el que se desempeña una gran labor social.
- **Análisis de la introducción de la Telemedicina en la gestión-coordinación de atención primaria especializada (2007). Evaluación de resultados y costes de experiencias preexistentes (teleoftalmología):** el objetivo principal del estudio consistió en evaluar la efectividad de los sistemas de telemedicina en la interacción entre atención primaria y especializada y en realizar una evaluación económica de las diferentes alternativas de implantación.

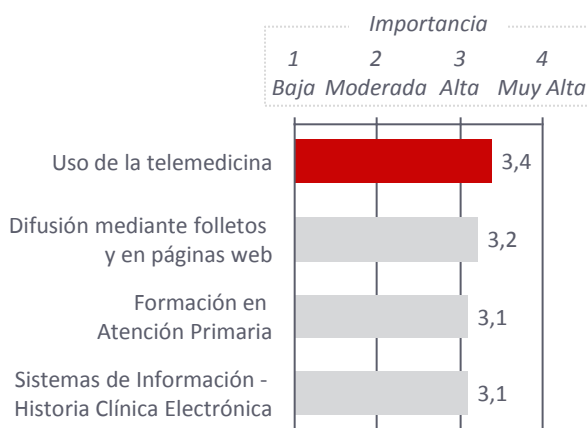
Identificación de iniciativas de prevención a desarrollar en el País Vasco

A continuación se expondrán las iniciativas que podrían desarrollarse en la comunidad vasca en materia de prevención de la ceguera y de qué modo deberían implementarse.

Como se ha comentado, la identificación de estas iniciativas y la profundización en su desarrollo ha sido posible gracias a la colaboración del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, de los Jefes del Servicio de Oftalmología de los principales hospitales de la región y de representantes del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas. Los asistentes a la reunión de trabajo celebrada el 22 de noviembre en el Colegio Oficial de Médicos de Vizcaya hicieron aportaciones en un productivo debate. Posteriormente se entró en más detalle mediante la cumplimentación de un cuestionario *online*.

El gráfico siguiente muestra las iniciativas identificadas valoradas en función de su importancia, en una escala del 1 al 4.

Valoración de iniciativas según su importancia



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: “En la reunión se identificaron las siguientes iniciativas: [...] ¿podría por favor valorar cada una de ellas en función de su importancia?”. Siendo las respuestas: “1-Importancia baja; 2-Importancia moderada; 3-Importancia alta; 4-Importancia muy alta”

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Uso de la telemedicina

En la reunión de trabajo se comentó que en líneas generales, el uso de la telemedicina mediante retinógrafos no midriáticos está bien desarrollado en la comunidad del País Vasco. No obstante, dadas algunas ineficiencias en algunos casos, se han identificado distintos puntos de mejora en el circuito asistencial.

Entre dichos puntos figura en primer lugar su posible implantación en todos los centros de salud, con personal formado para su correcto manejo. Igualmente se propuso que la exploración del paciente podría complementarse con una exploración estandarizada de la agudeza visual y la toma de la tensión ocular con tonómetros de aire.

Por último, también se planteó la posibilidad de integrar los informes clínicos procedentes de las pruebas oftalmológicas en la red de historia clínica del paciente de manera directa e informarle por correo electrónico si se considerase oportuno.

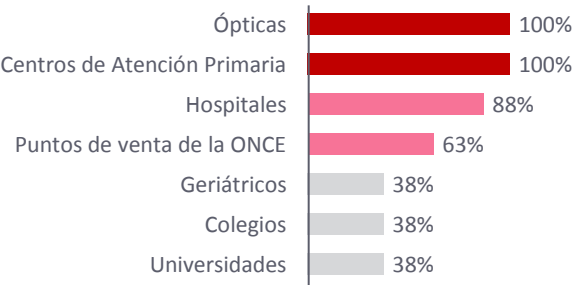
Difusión de las principales patologías oculares

Es vital concienciar acerca de la importancia de las enfermedades de la retina por ser las principales causas de la ceguera. La difusión de este conocimiento debe dirigirse hacia: población en general, profesionales médicos, Asociaciones de Pacientes y Administración Pública.

La Fundación Retinaplus+ ha elaborado folletos informativos sobre las principales patologías visuales. Y aunque ya se han desarrollado campañas en televisión, radio y prensa, como resultado del debate y con el objetivo de realizar una gestión eficiente de los recursos, la distribución de dichos folletos supondría una medida efectiva, rápida y poco costosa.

Los participantes coinciden en que la máxima prioridad es que se entreguen en ópticas, centros de Atención Primaria y hospitales. También es importante, aunque en menor medida, su distribución en puntos de venta de la ONCE.

Distribución de folletos explicativos



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: “¿Dónde deberían entregarse para optimizar su difusión a la población?” siendo las opciones de respuesta “Ópticas”, “Hospitales”, “Geriátricos”, “Colegios”, “Universidades”, “Puntos de venta de la ONCE” y “Centros de Atención Primaria”; los porcentajes se han calculado teniendo en cuenta el número de votos entre el número de participantes

Alternativamente a la distribución de folletos se propuso el incluir mensajes en las cajetillas de tabaco. Esto es debido a que en la población en general hay un gran desconocimiento de los vínculos que unen al tabaco y las patologías oculares. A continuación se citan algunos ejemplos: “Fumar puede afectar gravemente a su visión”, “Fumar provoca Degeneración Macular Asociada a la Edad”, etc.

Paralelamente a estas acciones, sería interesante el poder colaborar con asociaciones como la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), con el fin de colaborar conjuntamente a la hora de prevenir los efectos del tabaco en la visión.

Folletos informativos de la Fundación Retinaplus+



Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

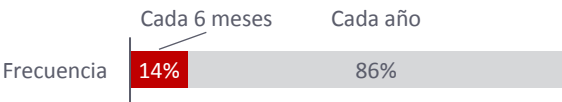
Formación en Atención Primaria

Sería conveniente realizar formaciones periódicas a los médicos de familia en la Atención Primaria para, entre otras actividades, asegurar la detección precoz de las principales patologías de la visión, acortar el tiempo hasta el tratamiento y mejorar la coordinación asistencial.

La principal duda surge al determinar si la formación debería ir dirigida a todos los profesionales por igual o a un grupo en concreto para su especialización. En este sentido se observa una ligera tendencia a formar a todos los profesionales por igual (63% de los encuestados). El 37% restante defiende que debería dirigirse a un grupo de personas específicas para que adquieran mayor pericia.

Otro aspecto relevante a considerar es cada cuánto tiempo el oftalmólogo debería impartir formación en Atención Primaria. La mayoría de los encuestados coincide en que la formación debería ser anual.

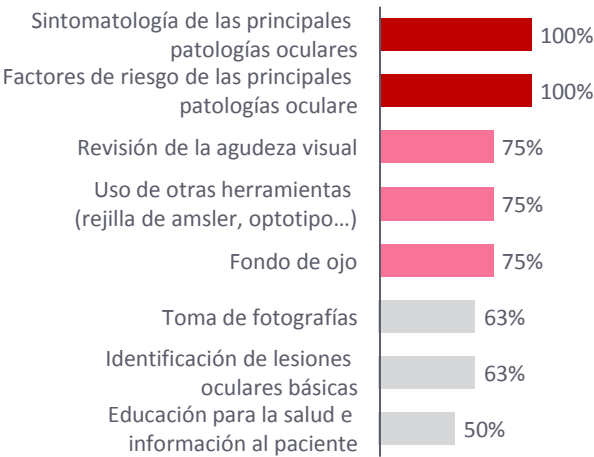
Frecuencia de la formación en Atención Primaria



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: “¿Cada cuánto tiempo el oftalmólogo debe impartir formación en Atención Primaria?” siendo las opciones de respuesta “Cada 4 meses”, “Cada 6 meses”, “Cada año” y “Cada 2 años”

Asimismo, se presentan datos acerca de cuáles serían los aspectos más convenientes en la formación a los profesionales de Atención Primaria. De entre las temáticas consideradas, destacan los factores de riesgo y la sintomatología de las principales lesiones oculares, la revisión de la agudeza visual, el uso de otras herramientas y la formación en fondo de ojo. En último lugar, aunque también con cierto grado de importancia, aparecieron la toma de fotografías, la identificación de lesiones oculares básicas y la educación para la salud e información al paciente.

Orientación de la formación en Atención Primaria



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: “¿En que aspectos debería estar orientada la formación en Atención Primaria?” siendo las opciones de respuesta las representadas en el gráfico

Como se ve reflejado en el gráfico, la sintomatología es un aspecto clave a tener en cuenta en la formación, pero a la hora de fomentar la eficiencia en la derivación y fortalecer el papel de la Atención Primaria como puerta de entrada al Sistema Sanitario, es necesario establecer criterios de derivación claros. En este sentido, desde la SERV (Sociedad Española de Retina y Vítreo), en colaboración con la Sociedad Española de Oftalmología y con la SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial) se han desarrollado guías específicas para las principales patologías causantes de ceguera. Dichas guías permitirán además de cribar específicamente al paciente, afianzar la homogeneización del flujo del mismo en los diferentes centros.

Sistemas de Información

En la reunión de trabajo también se planteó la mejora de la Historia Clínica Electrónica con el fin de conseguir un mejor almacenamiento de los datos y permitir la extracción estadística de los mismos.

Las líneas de actuación para conseguir estos objetivos serían dos. En primer lugar, mejorar la codificación, ya que existen dificultades a la hora de codificar las principales patologías asociadas a la oftalmología en el sistema. En este sentido se propone el desarrollar un listado de las patologías más frecuentes para mejorar su codificación (siempre de acuerdo a la clasificación internacional de enfermedades - CIE 9MC) y habilitar una búsqueda semántica para facilitar la labor del profesional.

En segundo lugar, facilitar la identificación de casos de ceguera y sus patologías causantes. Para ello se propone habilitar una pestaña en donde se pueda registrar si la agudeza visual en cada uno de los ojos del paciente es $< 0,1$ (ceguera legal). De este modo sería posible poder disponer de un registro de pacientes con ceguera visual en el País Vasco así como conocer cuáles son las patologías causantes de ceguera en la Comunidad (retinopatía diabética, degeneración macular asociada a la edad, etc).

Como solución transitoria debido a la dificultad de mejorar la Historia Clínica Electrónica, se podría realizar un estudio transversal en los principales hospitales del País Vasco. Esta tipología de estudio se ha realizado en otras comunidades en donde se está implementando el plan de la ceguera y ha permitido identificar de manera clara las principales patologías causantes de ceguera legal.

Contacto

I T. +34 981 555 920 | F. +34 981 564 978 |
secretaria@fundacionretinaplus.es
www.fundacionretinaplus.org