



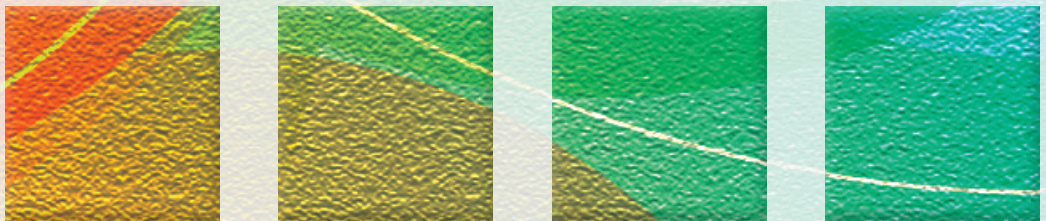
LIBRO BLANCO DE LA VISIÓN EN ESPAÑA

2

0

1

3





LIBRO BLANCO DE LA VISIÓN EN ESPAÑA

2013

visión y vida
CAMPANA DE PROTECCIÓN OCULAR



Consejo General
de Colegios
de Ópticos-Optometristas

El contenido de esta obra está protegido por la Ley que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios para quienes perjudiquen, plagieren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, sin la preceptiva autorización escrita de los titulares del Copyright.

© Visión y Vida

© FEDAO

Segunda edición: 2014

Coordinación Editorial: Elisenda Ibáñez

Directora de IB-Tècnica

Edita: Grupo ICM Comunicación

Avda. San Luis, 47. 28033 Madrid

Telf.: 91 766 99 34

www.grupoicm.es

ISBN: xxxxxxxxxxxxxxxxx

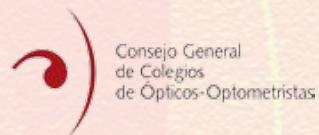
Depósito Legal: M-33895-2013

AGRADECIMIENTOS

Desde el Consejo Editorial y el Comité de Redacción queremos agradecer la gran disposición y ayuda recibida de las diversas empresas y entidades del sector para facilitar los datos y cifras que han sido necesarias para la confección de esta nueva edición del Libro Blanco de la Visión 2013.

Igualmente, también agradecemos a quienes desinteresadamente han colaborado con su trabajo y dedicación para lograr esta publicación.

visión y vida
CAMPANA DE PROTECCIÓN OCULAR



1	PRESENTACIÓN	
	La importancia del saber	11
	Juan Carlos Martínez Moral	
	Libro Blanco de la Visión en España 2013	13
	Javier Cañamero Martín	
2	ACTUALIDAD	
	2.1 Quo Vadis óptica	16
	Ramón Noguera	
	2.2 Desarrollo económico y social. 2009-2012	20
	Rafael Sambola	
	2.3 Cambios en las exigencias visuales	27
	Alfons Bielsa	
3	SALUD VISUAL PARA TODOS	
	3.1 Salud visual de los españoles	32
	Sonsoles García	
	3.2 Actualidad de la optometría y la óptica oftálmica	36
	Juan Carlos Martínez Moral	
	3.3 El óptico-optometrista en la atención visual primaria	39
	Lluís Bielsa Elies	
	3.4 Convenios de colaboración con la Sanidad pública	43
	Ricardo Fernández Carmena	
	3.5 La oftalmología en el siglo XXI. Retos y perspectivas	45
	Dr. Rafael I. Barraquer	
	3.6 Lentes oftálmicas: la revolución viene de las personas	51
	Mariano Llanas	
	3.7 Monturas graduadas	54
	Joaquim Gomicia	
	3.8 La gafa de sol, producto sanitario de hecho	56
	Ignacio Ferreira Burgos	
	3.9 La contactología nos ha dado una sorpresa	59
	Elisenda Ibáñez	
4	ESTRUCTURA DEL SECTOR DE LA ÓPTICA	
	Estructuras e interrelación	66
	Elisenda Ibáñez	
5	INDICADORES DEL SECTOR DE LA ÓPTICA EN ESPAÑA	
	5.1 Introducción a los datos estadísticos del mercado	98
	Francesc Puig Domingo	
	5.2 El mercado de la óptica en España	100

5.2.1	Población y visión	100
5.2.2	Facturación del sector de la óptica	114
5.2.3	Tipos de establecimientos, penetración en puntos de venta y facturación	125
5.2.4	Profesionales y establecimientos sanitarios de óptica y optometría	135
5.3	El mercado de las lentes oftálmicas	148
5.4	Mercado de monturas graduadas	161
5.5	El mercado de las lentes de contacto	172
5.6	El mercado de las soluciones de limpieza de las lentes de contacto	189
5.7	El mercado de las gafas de sol	193
5.8	El mercado de las gafas premontadas Javier Cañamero	202
5.9	Inversiones publicitarias en el sector óptico Ángel Salmador	208
5.10	El consumidor y su valoración del servicio óptico James Chart	212

6 PUNTOS DE VISTA

6.1	Visión y detección precoz Francisco López-Taboada	218
6.2	Visión y aprendizaje Montse Augé / Marta Fransoy	222
6.3	Visión y protección solar Andrés Martínez Vargas	226
6.4	Visión y deporte Lluïsa Quevedo	229
6.5	Visión y trabajo Vicente Roda	234
6.6	Visión y conducción Aurora Torrents	237
6.7	Visión y tercera edad Dr. Primitivo Ramos	240
6.8	Visión y las administraciones Julían Inigo / Jennifer García	254
6.9	Baja visión y rehabilitación visual Elisabet Companyó	257
6.10	Visión e innovación Celia Sánchez Ramos	260
6.11	El sector audiológico en la actualidad Eduardo Morán Abad	263

COMITÉ EJECUTIVO



JAVIER CAÑAMERO

MARTÍN

Presidente
de la asociación
Vision y Vida



RAMÓN

NOGUERA

CABANELLAS

Presidente de FEDAO
y fundador y exdirector
general de Conóptica



JUAN CARLOS

MARTÍNEZ

MORAL

Presidente del
Consejo General de
Colegios de Ópticos-
Optometristas.
Decano del Colegio
Nacional de Ópticos-
Optometristas.

LEYENDA:

AECO	Asociación Española de Cadenas de Óptica
BSC	Bachelor of Science
FAAO	Miembro de la Academia Americana de Optometría
FEDAO	Federación Española de Asociaciones de Óptica
MBA	Master en Dirección y Administración de Empresas

El Consejo Editorial no comparte
necesariamente todas las opiniones expuestas
por los colaboradores de este Libro Blanco.

COMITÉ ASESOR

LUÍS BIELSA ELIES

Vicepresidente del Co.legi Oficial D'Òptics Optometristes de Catalunya

FRANCESC PUIG DOMINGO

Presidente de AECO

ELISENDA IBÁÑEZ

MBA.

EDUARD GÓMEZ

Secretario adjunto FEDAO

IGNACIO J. FERREIRA BURGOS

Presidente del Colegio de Ópticos-Optometristas de Castilla y León

ÁNGEL SALMADOR MARTÍN

Licenciado en Sociología Diplomado en salud Pública

SONSOLES GARCÍA GARRIDO

Licenciada en Periodismo.Redactora jefe de la Gaceta de Optometría y Óptica Oftálmica

I N T R O D U C C I Ó N

1.1 Introducción

JUAN CARLOS MARTÍNEZ MORAL

1.2 Presentación

JAVIER CAÑAMERO MARTÍN



JUAN CARLOS MARTÍNEZ MORAL

Presidente del Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas y Decano del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas.



T

LA IMPORTANCIA DEL SABER

ranscurridos más de 10 años del lanzamiento de la primera edición del *Libro Blanco de la Visión en España*, este producto editorial único en nuestro sector se ha convertido en el soporte informativo, no sólo de datos técnicos, económicos y estadísticos de nuestro ámbito de actuación, sino también de conceptos profesionales y académicos relacionados todos ellos con nuestra labor. La Optometría y la Óptica Oftálmica, aunque profesión independiente, no está sola en el macrocosmos que conforman la totalidad de las profesiones sanitarias; dependemos unos de los otros, y todos de la sociedad a quien nos debemos, y en este entorno, a partir de un gran esfuerzo multidisciplinar e intersectorial, con la incondicional e inestimable colaboración

de la industria óptica española, es donde se fragua esta nueva edición, y ya van cuatro, del *Libro Blanco de la Visión en España 2013*, un valioso instrumento de trabajo para todos, incluidos los responsables de medios de comunicación y las autoridades de las diferentes administraciones públicas del Estado, aportando en todo momento una información detallada, rigurosa y veraz.

La abundancia y omnipresencia de información caracteriza a los tiempos actuales, pero en el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas siempre hemos tenido claro que la información no es lo mismo que el conocimiento y que tenemos que esforzarnos por pasar de la sociedad de la información a la sociedad del conocimiento con fuentes informativas fidedignas y de total confianza. En esta situación, y con el objetivo de poder tomar las más adecuadas decisiones empresariales en nuestro campo profesional, incluso para definir las mejores estrategias de negocio, el *Libro Blanco de la Visión en España 2013* resulta un manual idóneo de consulta, de gran interés para todos aquellos que deseen conocer con rigor multitud de aspectos de las diferentes áreas de nuestro campo, abordar los más diversos y ambiciosos retos empresariales y disfrutar de distintas perspectivas expuestas por los más reconocidos especialistas del sector.

Todos los que formamos el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas nos sentimos especialmente orgullosos de haber participado en la elaboración y financiación del *Libro Blanco de la Visión en España 2013*, un proyecto que posee una gran dosis de ambición; creemos que sus datos y cifras objetivas serán de gran utilidad para colectivos profesionales de distinta índole y que, desde sus comienzos hace una década, ha sido motivo de satisfacción de todos los profesionales de la Salud Visual.

El Libro Blanco es el

soporte informativo de

datos técnicos, econó-

micos, estadísticos y de

conceptos profesionales y

académicos.



JAVIER CAÑAMERO MARTÍN

Presidente de la Asociación Visión y Vida



C

PRESENTACIÓN

Quando hace ahora ya 10 años comenzamos en Visión y Vida la andadura para dar forma al primer Libro Blanco de la Visión en España, poco podíamos imaginar su consolidación como elemento homogeneizador de datos del sector de la visión y expresión de su evolución histórica en este periodo.

Ya desde su edición inicial hemos venido teniendo el apoyo incondicional de las instituciones de nuestro sector, en especial Fedao que aceptó desde el principio su financiación. Y en esta ocasión también por el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas.

Los últimos cinco años han significado —están significando— una de las etapas más duras y difíciles que se recuerdan. Estamos inmersos en una crisis general que nadie imaginaba. Tanto desde el punto de vista económico como social o financiero. El sector de la óptica oftálmica en España está sufriendo un demoledor retroceso en el volumen de su cifra de consumo, arrastrado básicamente por el entorno.

Nadie puede dudar de que hoy las labores habituales exigen de cada persona mejor visión y durante más horas. Ya sea en el trabajo, el tráfico, el ocio, la escuela o cualquier otra actividad. En consecuencia, y como paradoja, la crisis está haciendo bajar el consumo en salud visual, repercutiendo así, lamentablemente, en el rendimiento de muchos individuos.

De la misma manera que todas las ediciones anteriores, este Libro Blanco de la Visión 2013, lo ponemos en tus manos con la misma ilusión y con los mismos objetivos. Pretende aportar a los profesionales del sector, cualquiera que sea su campo de actividad, cifras y datos objetivos y contrastados cada día más importante para el desarrollo de su labor. En igual medida, consideramos que es especialmente útil a las Autoridades y miembros de las Administraciones Públicas, así como a los medios de comunicación a quienes este libro puede ayudar en su trabajo, facilitándoles información actualizada del sector y su mercado.

Creo conveniente recordar que la visión, por su complejidad, no es patrimonio de ninguna profesión en particular. Es un sentido del hombre que para lograr su máxima eficacia necesita del aporte de diversos sectores profesionales, ópticos-optometristas, oftalmólogos, psicólogos, pedagogos, iluminadores, etc.

Nuestro deseo es que, como siempre, de este Libro Blanco de la Visión 2013 se beneficie el mayor número de profesionales.

De la misma manera

que todas las ediciones

anteriores, este Libro

Blanco de la Visión 2013,

lo ponemos en tus manos

con la misma ilusión y

con los mismos objetivos.

2

A C T U A L I D A D



2.1

Quo Vadis óptica

RAMÓN NOGUERA

2.2

Desarrollo económico y social. 2009-2012

RAFAEL SAMBOLA

2.3

Cambios en las exigencias visuales

ALFONS BIELSA



QUO VADIS ÓPTICA

La óptica es una profesión con cinco siglos de asociacionismo, que siempre ha sabido dar respuesta a la demanda visual que le ha requerido la sociedad y que debe prepararse para atender los retos tecnológicos y empresariales que le exigirá este siglo XXI, donde el mañana ya es pasado.



RAMÓN NOGUERA

Presidente de FEDAO

2.1

Hace 30 años la mayoría de presbítas (vista cansada), solo usaban las gafas de cerca para cosas triviales, en la actualidad todas estas personas tienen móvil y los que son como entonces eran ellos, están rodeados de ordenadores portátiles, tablets, smartphones, etcétera, etcétera.

Conseguir una calidad visual superior es en la actualidad una necesidad incuestionable. Las nuevas tecnologías de las que somos dependientes, así nos lo exigen y más nos lo exigirán.

Analizando el entorno en el que se desarrolla la óptica en estos momentos, se llega a la conclusión de que somos un sector privilegiado, tanto en la vertiente clínica como en la empresarial.

El 53.4 % de la población precisa medios refractivos, con todo lo que conlleva esta necesidad, el tránsito que debe generar esta situación debe proporcionarnos estabilidad, en dos vertientes básicas: ciencia y negocio. El paradigma, es aprovechar todas las herramientas que pone a nuestra disposición la tecnología en sus líneas productivas. En la actualidad disponemos de diseños en lentes oftálmicas, lentes de contacto y monturas, que hacen posibles unas geometrías impensables en el pasado. Si a ello unimos las nuevas materias primas que la industria química ha puesto a nuestro alcance, llegamos a la conclusión de que nuestra oferta al consumidor colma con creces sus necesidades visuales de futuro. Está en nuestras manos rentabilizar esta situación.

Otra vertiente de gran calado es la formación, se ha pasado en apenas seis décadas de formación autodidacta y transmitida de padres a hijos o de amigo a amigo de los años 40 al posible doctorado actual. Ya no somos una escuela, somos una facultad, con 14 universidades que imparten formación al óptico/optometrista. Se ha pasado de una diplomatura de tres años, a un grado con cuatro años de formación, camino que puede llevar a los que tengan inquietudes al doctorado.

Las universidades generan aproximadamente 800 nuevos profesionales cada año y ya son 15.810 ópticos-optometristas los que ejercen como profesionales sa-



nitarios, y que emplea el sector, (somos vanguardistas en paridad, el 64% de estos profesionales son del sexo femenino). Siendo una especialidad joven, y de largo recorrido, un 70% son menores de 45 años, teniendo una tasa de desempleo muy baja, según datos del Instituto Nacional de Estadística.

Con todos estos mimbres, seremos muy “miopes” si no somos capaces de hacer un cesto donde entren nuevas políticas comerciales, independientes o colectivas que no estén exclusivamente basadas en los descuentos, ofertas o regalos, líneas totalmente legítimas pero divergentes con el escenario que se espera de una profesión técnico-sanitaria, asociada al diseño y a la imagen.

En nuestro sector hay situaciones que nos perjudican, pero no está en nuestra mano resolverlas, como pueden ser la atomización de nuestros puntos de venta, en el 2012 teníamos 10.022 ópticas en activo. Somos el país de Europa con menos habitantes por establecimiento, esta es una situación que no puede tardar en autorregularse por sentido común.

Lo que sí tiene que ser de urgente inflexión es el mensaje que estamos transmitiendo al consumidor, “resolver sus deficiencias visuales al mínimo precio posible”. Esta situación tiene un tributo, “la bajada de márgenes comerciales” que conllevará a corto plazo, la falta de inversión en formación continuada, nuevos equipamientos, renovación de nuestros centros, etcétera. Temas imprescindibles si queremos ser un sector competitivo, lo que tendría que garantizar nuestro futuro, que está en riesgo. Estamos acostumbrando a nuestro cliente a una mala praxis, nos costará volver a subir el listón de nuestro prestigio al consumidor, cuando la situación socioeconómica por la que se está pasando, empiece a normalizarse.

Hay que activar los signos positivos que deben motivarnos y estimularnos a fomentar la cultura del esfuerzo entre todo nuestro equipo.

La búsqueda de nuevos productos, líneas de penetración en el mercado y ofrecimiento de innovadores servicios ha de ser una asignatura a aprobar por nuestra parte.

Prácticamente no han cambiado en nada la gama de productos que ofrecemos a nuestros clientes en los últimos años, así como el servicio que les ofrecemos y como lo presentamos.

Debemos aprovechar como se merecen las nuevas tecnologías, involucrándonos en nuevos métodos de captación de clientes.

Está en nuestra toma de
decisiones como co-
lectivo, el hacer que un
producto tan imprescin-
dible como el nuestro, sea
considerado por la socie-
dad y las administracio-
nes como una prioridad.



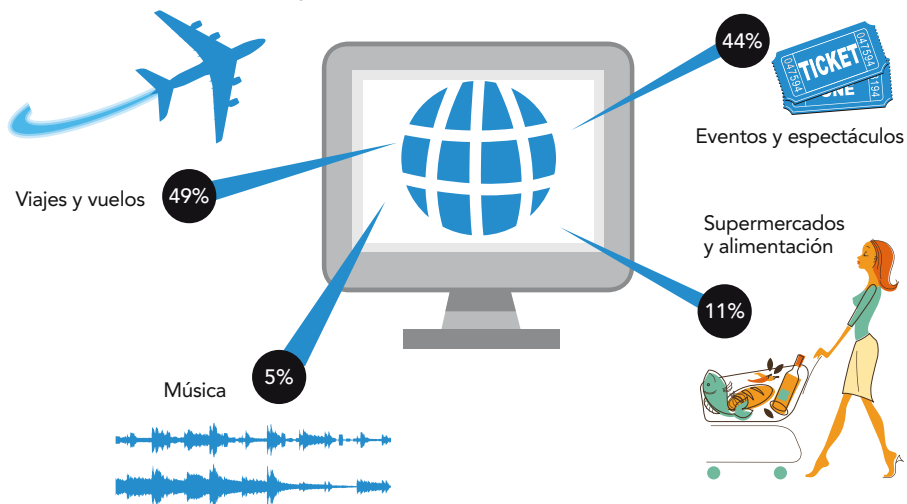
2.1

QUO VADIS ÓPTICA

Los españoles y las compras online



¿Cuáles son las webs más utilizadas?



Un innovador servicio podría ser la telemedicina en donde comparten información y colaboran dos especialidades tan vinculadas con la visión como son la oftalmología y la optometría. La espectacular evolución de las tecnologías y las telecomunicaciones hacen posible compartir casos clínicos telemáticamente entre las dos especialidades.

Involucrarse en la venta a través de Internet es otra posibilidad. Muchas ópticas no tienen página web y de las que la tienen, ¿cuántas ofrecen productos para su venta?

El comportamiento de los compradores online puede despertar nuestro interés :

➤ El 42% de los internautas buscan información sobre los productos que van a comprar.

➤ El 21% leen a expertos y las opiniones de las personas que han comprado el producto.

➤ El 16% de los consumidores afirman comparar los precios antes de realizar la compra.

➤ El 14% de los compradores afirman buscar cupones descuentos para comprar de forma más barata.

➤ Tenemos muchas posibilidades de crecimiento, los jóvenes utilizan tres veces más las compras online que los mayores de 60 años, nuestra franja de futuros clientes está en este segmento de negocio, pero tenemos que llegar a ellos.

➤ Internet no tiene que ser un enemigo, tenemos la obligación estratégica de considerarlo un aliado, para atraer nuevos pacientes a nuestras consultas.

➤ No me gustaría terminar estas reflexiones, sin comentar una noticia de reciente publicación, la cual me ha confirmado la teoría de que hay mucho por hacer si le ponemos imaginación.

➤ La empresa americana Google con más de 3.300 millones de consultas diarias, está desarrollando una gafa que se llama "Google -Glass", basada en una montura, con una pantalla conectada a Internet en donde se recibe información a través de una cámara, y en cuyo diseño ya ha participado la industria óptica, para resolver la tecnología que se precisa, para plasmar las imágenes.

➤ Google se ha propuesto desarrollar este producto en tres fases, la primera ya ha sido presentada a los medios, la segunda será que el soporte de esta innovadora tecnología sea una gafa de sol y posteriormente llevar este concepto a la gafa graduada. Que la empresa americana Google, líder en innovación, apueste por el producto base de nuestro negocio, es como mínimo significativo.

A la óptica se le presenta un futuro con muchas posibilidades, esto no es garantía de hacerlo bien, pero sí que hay camino para hacerlas.

A la óptica se le presenta
un futuro con muchas
posibilidades, esto no es
garantía de hacerlo bien,
pero sí que hay camino
para hacerlas.

“La gente que dice que no se puede hacer, no debería de interrumpir a quienes lo están haciendo”

Thomas Edison



DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL. 2009-2012



2.2

RAFAEL SAMBOLA

Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universitat de Barcelona y Máster en Gestión Gerencial por EADA.

Algunos pueden pensar que la crisis económica que estamos padeciendo actualmente se produjo de forma repentina en el periodo 2008-2009, pero habría que remontarse al 2001 para encontrar el primer aviso de "tsunami".

La crisis bursátil vivida en aquel año como consecuencia de los atentados del 11 de septiembre y del descalabro de las empresas "punto.com", provocó la intervención inmediata de la Reserva Federal de los EEUU, disminuyendo de forma drástica los tipos de interés. Dicha medida permitió que el crédito fluyera de forma continua incentivando la inversión inmobiliaria y el consumo a través de deuda. Así pues y en tan sólo un año, el número de hipotecas en EEUU se había duplicado haciendo que aumentase gradualmente el precio de la vivienda.

Europa, afectada por las decisiones de Reserva Federal de EEUU, consideró oportuno seguir también la misma política monetaria.

España iniciaba una fase de crecimiento sin precedentes. Las contribuciones al aumento del PIB del sector inmobiliario y de la construcción, del consumo interno de las familias y el gasto público del Estado eran las claves de este desarrollo. Las dos primeras variables se sustentaban con elevados volúmenes de deuda privada, mientras que la última era posible gracias a los ingresos fiscales generados durante esta etapa.

También era significativo el déficit en la Balanza de Pagos, derivado del aumento de las importaciones de bienes y servicios y por la transferencia de inversiones extranjeras en nuestro país.

Paralelamente se iniciaba una anormal carrera alcista del precio de la vivienda, muy por encima del IPC, seguido de un proceso especulativo sustentado por un crédito fácil de obtener y por las ventajas fiscales concedidas en su adquisición.

Sin embargo en agosto del 2007, la burbuja inmobiliaria y financiera adosada a la economía empezó a perder gas. El propietario de la vivienda comenzó a percibir que su inversión valía cada vez menos comparado con sus obligaciones crediticias. En segundo lugar y ante este súbito empobrecimiento, los ciudadanos iniciaron como medida preventiva una disminución del consumo interno. Las inversiones extranjeras empezaron a descender y los bancos iniciaron la restricción del crédito ante el deterioro de la situación económica y la falta de liquidez.

Situación coyuntural en España 2009-2012

Después de unos años de crecimiento ininterrumpido y de haber vivido los años de expansión más largos de su historia reciente, la falta de sentido común en el comportamiento de muchos agentes financieros y la desmedida codicia desatada en un contexto de libre mercado nos ha llevado a una crisis sin precedentes en los últimos 60 años.

Así lo atestigua la caída de los principales indicadores macroeconómicos a partir del año 2009, dando paso así a un periodo de recesión reflejado principalmente por la evolución del PIB, definido como el flujo económico de la producción de bienes y servicios (gráfico 1).

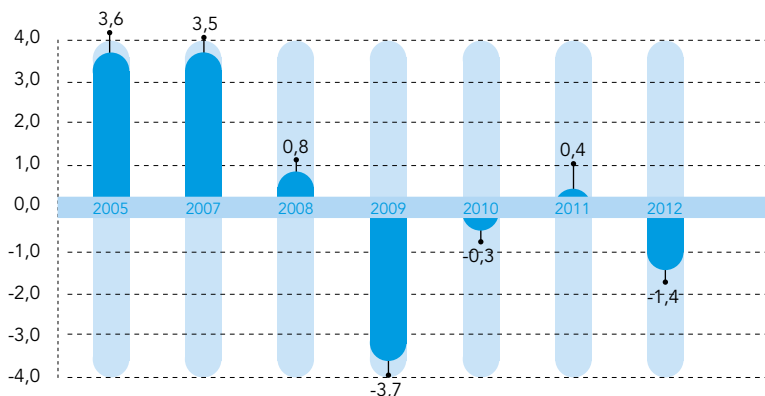


GRÁFICO 1

PORCENTAJE DE VARIACIÓN DEL PIB EN ESPAÑA

Fuente: INE

Su caída tiene origen en la combinación de las siguientes variables:

- El fuerte descenso de la actividad del sector de la construcción e inmobiliario (pilar durante todos estos últimos años del crecimiento de nuestra economía).

- La puesta en evidencia después de esta situación, de la falta de productividad y pérdida de competitividad del sector industrial ante la falta de inversiones, afectando como consecuencia y de forma notoria a las exportaciones.

- El elevado endeudamiento de las familias y la necesidad de destinar parte de su renta al pago de la misma, en detrimento del consumo diario de bienes y servicios.

- Las actuaciones llevadas a cabo por el Estado (principalmente en los años 2011 y 2012) ante la reducción del elevado déficit público, y la disminución de sus ingresos fiscales, tal como se muestra en el gráfico 2. La reducción de los gastos y las inversiones del Estado propiciaron aún más la caída de la actividad económica. El gasto gubernamental siempre mueve la economía y el empleo en la misma dirección



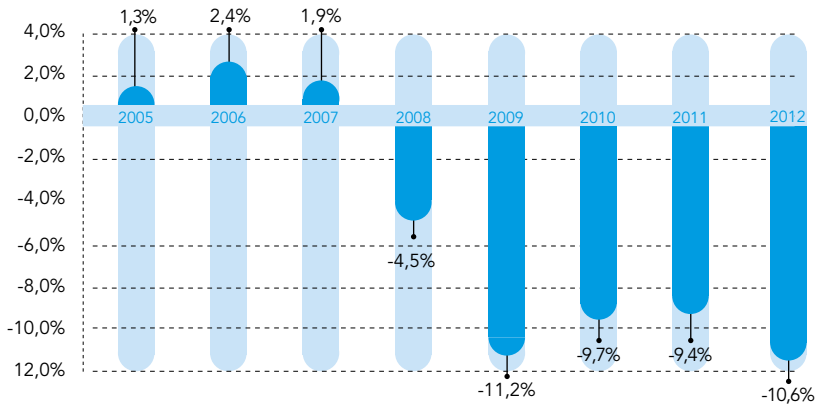
2.2

DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL. 2009-2012

GRÁFICO 2

DÉFICIT PÚBLICO
(En % respecto al PIB)

Fuente: Eurostat y elaboración propia

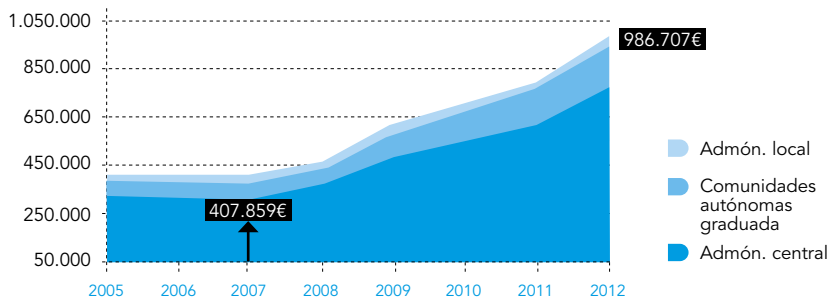


Como consecuencia del último apartado, y a pesar de las recomendaciones de la UE para cambiar esta tendencia, la falta de medidas más contundentes al iniciarse la crisis económica originó la necesidad de emitir deuda para cubrir este desfase. Así pues, en el 2007, el total de la deuda contraída por la administración -central, autonómica y local- ascendía a 407.859 millones de euros. Cinco años más tarde la deuda aumentaba en más de un 140%, situándose en una cifra total próxima al billón de euros, tal como muestra el gráfico 3.

Tampoco ayudó a controlar la deuda el comportamiento de nuestra Balanza por Cuenta Corriente y Capital (entendida como la diferencia entre el total de bienes, servicios adquiridos en el extranjero y el total de los bienes y servicios vendidos en el exterior, incluidas las inversiones). El nivel máximo de déficit se situó en el año 2007, con más de 100.000 millones de euros. Posteriormente este déficit inició un descenso paulatino, debido a la propia crisis económica, originado principalmente por la disminución de la demanda interna de productos y servicios del exterior (gráfico 4).

GRÁFICO 3

DEUDA DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS
(Millones de euros)



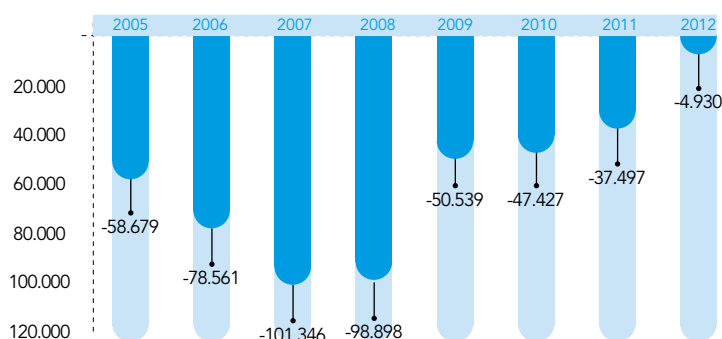


GRÁFICO 4

BALANZA POR CUENTA CORRIENTE + CAPITAL (Millones de euros)

Fuente: Banco de España y elaboración propia

Situación empresarial y social en España 2009-2012

La intensa crisis económica descrita en el apartado anterior ha traído como consecuencia una fuerte caída del empleo, así como el número de personas en situación de pobreza o exclusión social.

Un escenario de tipos de interés bajo llevó a muchas familias a obtener un alto nivel de endeudamiento con el principal objetivo de adquirir una vivienda de propiedad. Sin embargo, el impacto de la situación coyuntural se trasladó inmediatamente al mercado laboral con cierres de empresas y deslocalizaciones que supuso alcanzar un índice de paro que no era propio de un país desarrollado.

El índice de población activa, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) mediante la Encuesta de Población Activa (EPA), reflejaba de forma patente el efecto de la situación, tal y como muestra el gráfico 5.

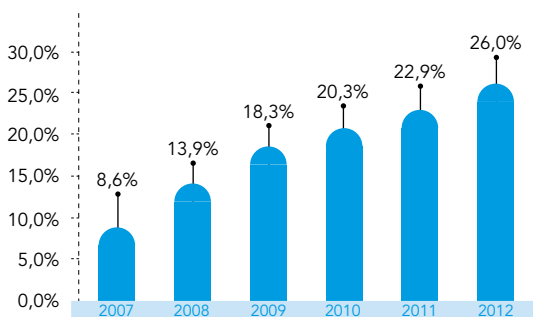


GRÁFICO 5

ENCUESTA POBLACIÓN ACTIVA

Fuente: INE y elaboración propia

■ % Desempleados / población activa



Como consecuencia, uno de cada cinco ciudadanos residentes en España se encontraba en el 2012 (INE) por debajo del umbral de riesgo de pobreza y con una renta individual menor a 7.335 euros anuales y menor a 12.455 euros, en el caso de un hogar de dos adultos y dos niños.

La causa tiene que ver con la desaparición de una gran parte del tejido empresarial.

Los años precedentes al 2007-2008 se caracterizaron por un crecimiento sustentado por el consumo interno y por el sector de la construcción e inmobiliario. Mientras, la industria tradicional también se beneficiaba de estas sinergias y se ocupó tan sólo de aumentar sus ingresos, cubriendo la creciente demanda interna, ésta cada vez más dispuesta a adquirir sus productos sin tener como referencia su precio.

Durante este tiempo muchas industrias dejaron en segundo plano la optimización de sus costes, el desarrollo e innovación de nuevos productos y la aplicación de sus beneficios a la renovación de sus inversiones. En consecuencia, las exportaciones fueron disminuyendo paulatinamente ante la falta de competitividad de sus productos. La drástica caída de la demanda interna a partir del año 2008 fue el inicio de los primeros cierres y deslocalizaciones de empresas. Se trataba de la mayor crisis empresarial española de su historia.

El gráfico 6 muestra el número de sociedades mercantiles (SA, SL y Cooperativas) afiliadas a la Seguridad Social, donde se aprecia un pronunciado descenso desde que se inició la crisis en el 2008. Un dato que implicará inevitablemente que la salida de la crisis sea más lenta de lo esperado y por tanto, el empleo no se recupere a corto plazo.

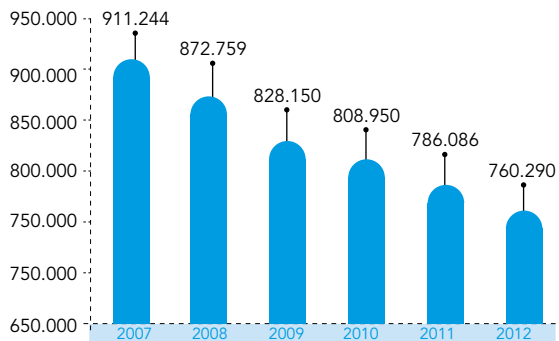
Esto, sin duda, conlleva a una pérdida importante de valor de nuestra economía, si tenemos en cuenta que el 49% de las sociedades mercantiles disueltas (S.A y S.L) en el año 2012, poseían una antigüedad de más de 13 años mientras que un 25% de ellas, su antigüedad era de más de 20 años.

GRÁFICO 6

Nº DE EMPRESAS COTIZADAS

Fuente: MEYSS y elaboración propia

■ Empresas cotizadas



Las principales causas que explican este pronunciado descenso son:

➤ Su elevado endeudamiento y la falta de capacidad para devolverlo ante la caída de su actividad. Estos impagos, junto con los de muchas familias a las que le ha disminuido su renta, ha implicado tener los índices de morosidad más altos de la Unión Europea. Una realidad que ha desestabilizado y puesto en duda la viabilidad de algunas entidades financieras, implicando numerosos ajustes, consolidaciones y ayudas a la banca española. El gráfico 8 muestra el volumen total de la deuda de empresas y familias y que en el año 2012 casi alcanzaba los 2 billones de euros, es decir, el 200% de nuestro PIB.

➤ La pérdida de rentabilidad económica ante la disminución de sus ventas, sus márgenes, la rotación de sus existencias y unos elevados plazos de cobro. El gráfico 7 muestra este descenso y que evidencia la situación económica en este periodo. Es significativo destacar que en el 2012 el 45% de las empresas presentaban resultados negativos antes de interés e impuestos (Informe IV Diagnóstico Financiero de la Empresa Española-EADA).

➤ La contracción del crédito (credit crunch) al endurecer los bancos y cajas de ahorro las condiciones para prestar dinero. Aunque los motivos de esta restricción pueden ser varios, sin duda tienen una gran influencia, los nuevos parámetros en la regulación financiera exigidos a las entidades de crédito, la elevada morosidad de sus clientes y la falta de perspectivas de crecimiento del PIB.

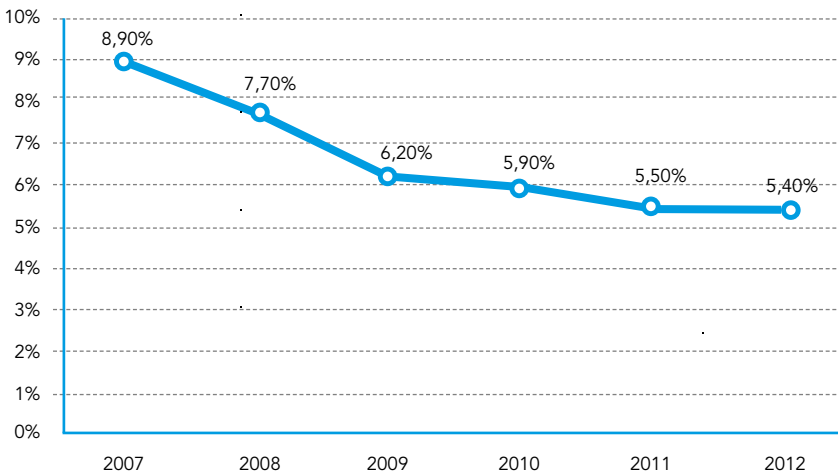


GRÁFICO 7

**RENTABILIDAD
ECONÓMICA
EMPRESAS
ESPAÑOLAS**

Fuente: BDE y elaboración propia



2.3

DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL. 2009-2012

Como conclusión decir que la economía española se ha visto muy afectada por los desequilibrios que había acumulado en su fase de crecimiento y, por tanto, muy vulnerable a cualquier cambio en las condiciones macroeconómicas y financieras.

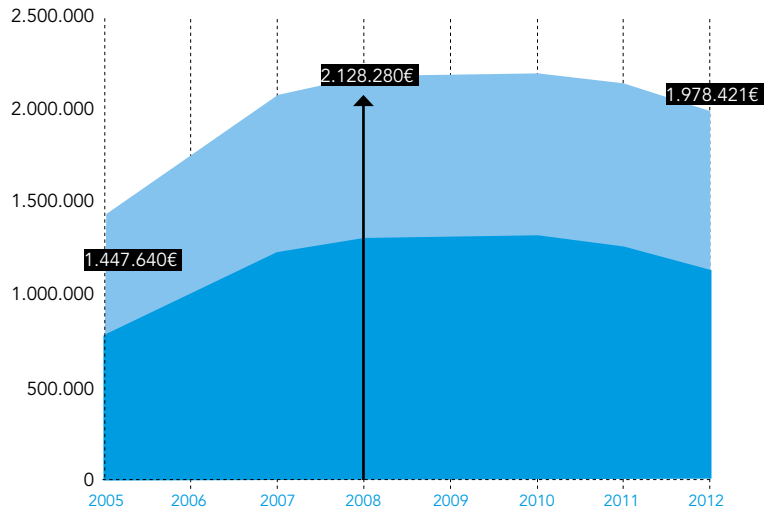
El elevado endeudamiento, la baja productividad, los desajustes producidos aún en las cuentas del Estado, la desaparición de una parte de nuestro tejido empresarial y la imposibilidad de poder utilizar de forma individual políticas monetarias y fiscales de estímulo para reactivar el crecimiento, hace intuir que la recuperación de nuestra economía será lenta y también costosa desde el punto de vista social.

GRÁFICO 8

**DEUDA DE LAS
EMPRESAS Y
FAMILIAS
(Miles de millones
de euros)**

Fuente: BDE y
elaboración propia

■ Familias
■ Empresa





CAMBIOS EN LAS EXIGENCIAS VISUALES



2.3

ALFONS BIELSA

Presidente
Col.legi Oficial
d'Òptics
Optometristes de
Catalunya.
Vicepresidente del
Consejo General
de Colegios de
Òpticos-
Optometristas

Es indiscutible que vivimos ahora más que nunca, en un mundo totalmente visual. Las exigencias visuales son cada vez más importantes, vislumbrando nuevos retos donde la visión es protagonista. La comunicación audiovisual está presente en todos los ámbitos, y no es común tener varias pantallas en nuestra vida diaria. El uso de las TICS (Tecnologías de la Información y de la Comunicación) crece con el tiempo, y es cada vez más habitual en centros de enseñanza, trabajar con normalidad estas tecnologías. Las redes sociales evolucionan, amplían y se modifican siempre bajo infinidad de pantallas de ordenador, smartphones y tabletas.

Y no es suficiente tener una buena vista; hay que disfrutar de una buena visión. Podemos tener una buena vista, y no por ello una buena visión. La comodidad y la eficacia visual, definen una buena visión. Por muy bien que veamos las letras cuando leemos, con buena vista, quizás no entendamos lo que leamos, se nos cansen los ojos o tengamos dolor de cabeza. La visión binocular, es decir, usando ambos ojos a la vez, la percepción, la agudeza visual, la visión del color... son atributos de la visión.



Dispositivos móviles, televisores de alta definición, 3D, consolas de videojuegos, exigen al usuario unas buenas habilidades visuales. Las nuevas tecnologías de la imagen ponen en evidencia, acentúan o potencian alteraciones de la visión inadvertidas años atrás, cuando estos dispositivos no existían.

Según estudios se conoce que aproximadamente un 15% de la población no ve en 3D. En muchos casos ni la propia persona con alteraciones en la visión binocular, es consciente de ello.

El cine o la televisión en 3D, permiten poner de manifiesto alteraciones de la visión, ignoradas en muchas ocasiones por el propio espectador, que imagina tener una buena visión. Hay personas que afirman que el cine en 3D no les gusta o salen de ver la película con sensación de pesadez o cansancio, lo que posibilita la existencia de una alteración en la visión. Un proyecto realizado por el Colegio

El 15 % de la población no

ve en 3D. Pero en mu-

chos casos, ni la propia

persona con alteraciones

en la visión binocular, es

consciente de ello.

de Ópticos-Optometristas de Catalunya, consistió en un test 3D para los cines que permitió autoevaluar la visión a casi medio millón de espectadores. Con el soporte de TV3, la Universidad (FOOT) y el Gremio de Empresarios de Cine de Catalunya, los espectadores pudieron autovalorar su visión estereoscópica, justo antes de empezar la película. Esta test-cortometraje, proyectado en un centenar de pantallas 3D, permitió demostrar al espectador, por primera vez en el mundo del cine, la importancia de la visión binocular y sus alteraciones.

En otro ámbito, la visión próxima ante un dispositivo electrónico, implica especialmente un esfuerzo considerable, si el trabajo es prolongado, por parte del usuario. La postura, el enfoque, la coordinación de los dos ojos, la frecuencia de parpadeo, pueden generar un problema de visión. Muchas veces achacamos a nervios, estrés, cansancio, puede ser originado realmente por un problema visual.

Está más que demostrado que la disminución del parpadeo ante las pantallas, produce una sequedad ocular que incomoda al usuario, llegando a producir incluso una mala visión. Ante el ordenador u otro tipo de dispositivos electrónicos, especialmente con lentes de contacto, es normal notar sequedad en los ojos, acentuada por la climatización.

Respecto a las pantallas actuales, investigaciones recientes demuestran que un exceso de radiación lumínica intensa y constante, afecta especialmente al epitelio pigmentario de la retina. Por tanto, el uso de filtros adecuados podrán evitar o retrasar al máximo algunas patologías en la retina de los usuarios de pantallas, caracterizadas por su luminosidad. En población infantil deberíamos controlar la postura, la correcta iluminación y la nutrición, además de supervisar el tiempo ante pantallas de cualquier tipo, ya sea estudiando o jugando.



No es exagerado afirmar que los videojuegos en visión cercana favorecen la miopía, especialmente cuando la distancia a la consola, al móvil o a la tableta sea corta, y se abusa del tiempo de juego. De ahí la importancia de mantener una correcta higiene visual.

Las pantallas de GPS, ordenadores de a bordo, cajeros automáticos, los propios datáfonos cuando compramos con tarjeta, las cámaras fotográficas digitales, etc... no hacen más que recordarnos día a día que la visión y el mundo actual están estrechamente comunicados.

Los consejos del especialista y las revisiones visuales son imprescindibles para que, mantener y optimizar la visión. Salud ocular y salud visual.

Sin salud visual no podemos hacer frente a las exigencias visuales derivadas del uso (y abuso) de las tecnologías actuales en todos los ámbitos laboral, lúdico y familiar.

Sin una buena visión estaremos limitados en nuestra relación con el entorno, sin aprovechar las posibilidades que nos brindan las nuevas tecnologías, que son muchas e interesantes. En definitiva, una buena visión conduce a una mejor calidad de vida.

3

SALUD VISUAL PARA TODOS



3.1.

La salud visual de los españoles

SONSOLES GARCÍA GARRIDO

3.2.

**Actualidad de la optometría y
la óptica oftálmica**

JUAN CARLOS MARTÍNEZ MORAL

3.3.

**El óptico-optometrista
en la atención visual primaria**

LLUÍS BIELSA ELIES

3.4.

**Convenios de colaboración con la
sanidad pública**

RICARDO FERNÁNDEZ CARMENA

3.5.

**La oftalmología en el siglo XXI
Retos y perspectivas**

DR RAFAEL I. BARRAQUER

3.6.

**Lentes oftálmicas:
la revolución viene de las personas**

MARIANO LLANAS

3.7.

Monturas graduadas

JOAQUIM GOMICIA

3.8.

**La gafa de sol, producto
sanitario de hecho**

IGNACIO FERREIRA

3.9.

**La contactología nos ha dado
una sorpresa**

ELISENDA IBÁÑEZ





LA SALUD VISUAL DE LOS ESPAÑOLES

**SONSOLES GARCÍA**

Redactora Jefe
de la Gaceta de
Optometría y Óptica
Oftálmica

3.1

En estos años en los que atravesamos en nuestro país los efectos de una acusada crisis económica que ha afectado prácticamente a todos los aspectos sociales, cabe preguntarse si también ésta ha perjudicado la salud de los españoles y más concretamente la salud visual. Pues bien, para responder a esta cuestión basta con revisar los diversos estudios hechos durante los últimos tres años para convencerse de que la crisis sí está empeorando nuestra salud visual.

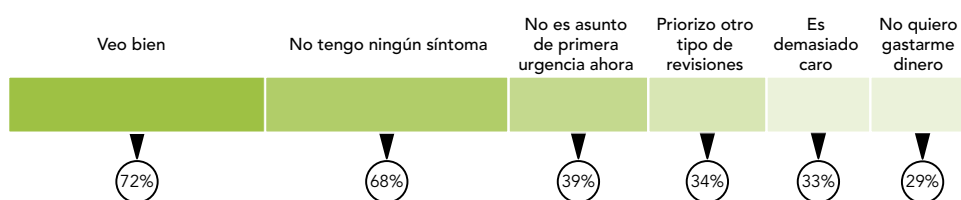
Menos revisiones y más gafas premontadas

Para empezar, en estos últimos tres años se ha reducido, en un 25%, la frecuencia de visitas al óptico-optometrista para actualizar la graduación de las gafas o lentes de contacto o, simplemente, para someterse a una revisión visual. Este descenso, como es lógico, afecta negativamente a la calidad de la visión de los españoles, repercutiendo en aspectos tan diversos como la conducción, el trabajo, el rendimiento escolar de los más pequeños o como en el caso de los mayores de 60 años aumenta el riesgo de caídas que tantas consecuencias traen para este grupo etario.

A pesar de que la mayoría de los españoles prefieren perder otros sentidos antes que la vista, solo el 40 por ciento se ha sometido a un examen visual en los últimos doce meses, según los datos del Barómetro Mundial de Salud Ocular de Bausch&Lomb. Los jóvenes de entre 18 y 24 años son los que menos revisan su visión, tan solo el 34 por ciento lo hizo en el último año.



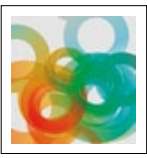
Este estudio además revela que existe cierta confusión acerca de la necesidad y frecuencia de los exámenes visuales regulares ya que los españoles responden que no se revisan la vista porque:



Además, el 46 por ciento de los encuestados creen en falsos mitos, como pensar que “si puedo ver es porque mis ojos están sanos”.

Estos datos ponen de manifiesto la escasa educación sanitaria visual de los españoles que están más concienciados en visitar anualmente al dentista (48 %) y tomarse la tensión sanguínea (67 %) que en revisar su visión.

Con la reducción de las visitas al óptico-optometrista y el descenso en la actualización de la graduación de las gafas y lentes, se está dando un efecto contrario en cuanto a la adquisición de gafas premontadas. Cada vez son más los usuarios de



LA SALUD VISUAL DE LOS ESPAÑOLES

estas lentes que pueden adquirirse en diferentes puntos de venta (gasolineras, bazares) sin ningún control sanitario y que suelen utilizarse erróneamente para corregir la presbicia o vista cansada. Precisamente la rapidez y facilidad para adquirirlas, junto con el bajo precio, son los puntos fuertes de estas lentes que cada vez tienen más adeptos.

Las mujeres, más concienciadas

Las mujeres en España mantienen hábitos más saludables; cuidan su dieta en un 85 % frente al 73 % de los hombres; mantienen el peso, 77 % frente al 70 % de los varones; y realizan revisiones oculares regularmente en un 66 % frente al 57 % de los hombres.

Cuatro de cada diez niños

españoles utilizan de

forma habitual

corrección visual. Esto

nos sitúa por encima

de la media europea.

Estos datos concuerdan con la opinión del 94 por ciento de los oftalmólogos que, según un estudio reciente de Baush&Lomb, afirman que las mujeres cuidan mejor de su visión que los hombres.

También son ellas las que utilizan en mayor medida las gafas graduadas a diario, en un 65 % frente al 57% de los hombres. Estos datos proceden del I Informe sobre Salud Visual y Tendencias de Transitions Optical, que afirma que el 61% de los españoles utilizan gafas graduadas a diario.

En cuanto al uso de lentes de contacto, también son las mujeres las más habituadas. Según el Estudio Usuarios de Lentes de Contacto de GFK para el 7º Fórum de Contactología, el 9,9 % de las mujeres españolas utilizan lentes de contacto, por encima de la media nacional de 7,4 %.

Por edades

Los niños españoles, los que más usan gafas o lentillas de toda Europa. Según el Estudio Visual de los Europeos realizado por Transitions Optical, 4 de cada 10 niños españoles utiliza gafas o lentillas de forma habitual, muy por encima de la media europea que está situada en el 34 %. Sin embargo solo el 6% de ellos utiliza cristales que les protege de la radiación ultravioleta.

Además, la mayoría de los padres (el 52 %) desconoce que los problemas visuales no detectados podrían conllevar el fracaso escolar, aunque sigue siendo la familia (63 %) la principal responsable de detectar problemas en el niño, seguido de los especialistas de la salud (22 %) y de los profesores de la escuela (22 %).

Los jóvenes, lo más despreocupados.

El 48 % de los jóvenes españoles de entre 18 y 24 años no acuden a revisiones de la visión y, en general, son los que menos se preocupan por el estado de su vi-

sión. Son datos del Barómetro Global de Salud Visual de Baush&Lomb, que también señala que el 44% de los jóvenes no acude al oftalmólogo porque lo consideran demasiado caro y además, según un 48 % porque creen que "no es un asunto de primera urgencia en ese momento".

Además de ser los que más tiempo pasan fuera de casa, los jóvenes son también los que menos usan las gafas de sol cuando está soleado. Mientras que el 80% de la población se protege, solo el 75% de los jóvenes lo hace.

Sin embargo, en cuanto al uso de lentes de contacto, los jóvenes son los más habitados a utilizarlas, nada menos que el 14,11 % de las personas entre 12 y 24 años; y el 11,59 % de entre 25 y 34 años, frente al 4,94 % de los usuarios de entre 35 y 44 años y el 3,99 % de entre 45 y 65 años, según datos del Estudio Usuarios de Lentes de Contacto de GFK para el 7º Fórum de Contactología.

La presbicia, el problema más frecuente a partir de los 45 años.

El 67 por ciento de los españoles mayores de 45 años, declara tener presbicia, a lo que hay que añadir que otro 15 por ciento cree tenerla, aunque no lo puede confirmar porque hace tiempo que no se revisa. Estos son datos de la 1ª Campaña Nacional de Diagnóstico de la Presbicia, impulsado por el Instituto Varilux en colaboración con el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas que además revela que el 43 por ciento de las personas presbíbitas considera las gafas progresivas como la mejor solución para la presbicia, el 35 por ciento opina, en cambio, que la solución más adecuada son las gafas para ver de cerca y solo un 12 por ciento considera que lo mejor es la cirugía.

Los mayores, ocho años de media sin actualizar sus lentes.

Según datos de la 1ª Semana de la Salud Visual impulsada por la Fundación Salud Visual (FUNSAVI), el 80 por ciento de los mayores de 60 años padecen problemas de visión y la mayoría de ellos lo ignora por dos razones fundamentales:

- Falta de percepción del problema, porque el propio individuo lo percibe como normal, no se queja y se resigna.

- Sobreestimación de sus propias facultades. En este sentido, el 80 por ciento de las personas mayores de 65 años cree ver bien sin gafas, sin embargo los estudios de campo demuestran que entre el 72 y 80 por ciento de ellos necesitan una corrección óptica.

La Fundación Salud Visual y Desarrollo Optométrico y Audiológico advierte de que, por lo general, los problemas de visión en las personas mayores no son consultados ni corregidos con la frecuencia y premura que requieren. Es más, sólo el 20 por ciento de aquellos que llevan gafas, mantienen actualizada su graduación. Muchos mayores utilizan lentes afuncionales, es decir, gafas que no se ajustan a sus necesidades, ya que llevan una media de ocho años sin revisar ni actualizar la graduación de las lentes.



ACTUALIDAD DE LA OPTOMETRÍA Y LA ÓPTICA OFTÁLMICA



3.2

JUAN CARLOS

MARTÍNEZ MORAL

Presidente del
Consejo General de
Colegios de Ópticos-
Optometristas.
Decano del Colegio
Nacional de Ópticos-
Optometristas.

En estos momentos estamos a la espera de la discusión parlamentaria de la nueva Ley de Servicios y Colegios Profesionales; en ella se contempla la continuidad de 17 profesiones de colegiación obligatoria frente a más de 80 colegios existentes en la actualidad. El confirmar, como es nuestro caso, el ejercicio de la optometría y la óptica oftálmica es una garantía de futuro.

Esta condición de profesión colegiada nos otorga más responsabilidad en el ejercicio profesional a los más de 14.000 colegiados ejercientes en la actualidad y también esa responsabilidad aumenta en los distintos Colegios frente a sus colegiados y en el Consejo General; un compromiso de aumento de la transparencia, mayor información sobre el valor añadido para cada colegiado, maximizando la utilidad y rentabilidad de la colegiación obligatoria para los usuarios de estos servicios, como también ofrecer servicios complementarios de carácter voluntario, y en mejores condiciones de mercado para los colegiados.

También es importante recoger el Proyecto de Real Decreto por el que se aprueba el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y la regulación del procedimiento de su actualización como consecuencia de la creación, modificación y supresión de categorías profesionales en el ámbito de aplicación de este tipo de personal dentro del Sistema Nacional de Salud", donde se recoge a nivel nacional el carácter estatutario de los Ópticos-Optometristas en la Sanidad Pública.

A nivel autonómico ya estaba recogido en Castilla y León, Baleares y últi-

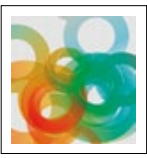


mamente en Valencia. En éste la categoría recogida era la de graduado en óptica y optometría, sin embargo en el Proyecto de Real Decreto a nivel estatal y los dos primeros, la categoría es la de diplomado. Esta diferenciación produce una cierta complejidad problemática por las categorías profesionales que, evidentemente, debería ser superior en los graduados frente a los diplomados, como anteriormente era patente con los Licenciados hoy sustituidos por graduados, esperemos que el Real Decreto aclare estas situaciones.

Se van terminando los tiempos en los que por no existir ese requisito, los ópticos-optometristas estaban en la Sanidad Pública contratados bajo diferentes epígrafes, pero no como ópticos-optometristas. Ahora se producirá sin diferenciaciones por la condición de pertenencia a una u otra autonomía, u otras variadas razones esgrimidas hasta ahora por la Administración.

En el borrador del Libro Blanco sobre recursos humanos en el Sistema Sanitario, y como documento de trabajo del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, figura como recomendación en su página 41:

“En el futuro sería recomendable el reconocimiento de los ópticos-optometristas en el Sistema Nacional de Salud, y la existencia de un óptico-optometrista en cada centro de atención primaria – vía convenio o vía directa de contratación – y en cada servicio de oftalmología del Sistema Nacional de Salud, al que se derivarían desde atención primaria los pacientes, con la consiguiente disminución de las listas de espera”.



ACTUALIDAD DE LA OPTOMETRÍA Y LA ÓPTICA OFTÁLMICA

Como manifiesto de intenciones es magnífico, apunta a lo que siempre hemos demandado, como profesionales de la atención primaria y que no es otra función que la de participar activamente en los procesos sanitarios en el sector que nos corresponde, como es la Atención Primaria en Salud Visual.

La actividad formativa de la Organización Colegial Óptico-Optométrica, a través de sus Colegios y Delegaciones, sigue siendo imprescindible para a través de los programas de formación continuada, lograr que los colegiados mantengan un alto nivel en su ejercicio profesional, como son: programas en marcha como D-Optom, la herramienta más válida de consulta y formación a disposición de todos los colegiados, así como la realización online de cursos organizados por OPTOM Formación y con acreditación oficial añadida.

Sin olvidar un gran esfuerzo en la divulgación científica como es OPTOM2014, nuestro Congreso Internacional de Optometría, Contactología y Óptica Oftálmica, que se celebrará en abril de 2014, constituyendo un ejemplo de organización, y ofreciendo unos contenidos y nivel científico de difícil comparación con otro evento similar europeo y no muy lejos de los más importantes eventos congresuales del mundo.

La celebración, con gran éxito, de OPTOM Meeting Málaga en el pasado abril de 2013, que se celebró al tiempo del Congreso de la Academia Europea de Optometría y Óptica (AEOO), de la Asamblea General del Consejo Europeo de Óptica y Optometría (ECO), y la Reunión General de Delegados del Consejo Mundial de Optometría (WCO), siendo la primera vez que cuatro instituciones como AEOO, WCO, ECOO y Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas se unieron para celebrar un evento que se presentó bajo el lema "Cuatro eventos, una visión".

Tras el éxito de Málaga, está previsto celebrar el siguiente encuentro "OPTOM Meeting Valencia" en la primavera de 2015.

Recientemente, otro evento se ha celebrado bajo la organización del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas y la Fundación Salud Visual (Funsavi), las Primeras Jornadas Clínicas del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas que, con tres grandes temas muy comunes en nuestros gabinetes, como "Córnea

Irregular", "Ojo Seco" y "Cataratas", constituyó un éxito de participación por sus temas cercanos, ofrecidos por los más prestigiosos especialistas de nuestro país.

Durante este último año y medio, se han ido graduando en óptica y optometría, una vez cursado el grado o realizadas las diferentes pasarelas al mismo, una cantidad de significativa compañeros, que conforman un nuevo futuro de profesionales en el ámbito de la atención primaria de la salud ocular.

Estamos a la espera de

conocer la nueva Ley

de Servicios y Colegios

Profesionales sobre la

continuidad de colegia-

ción obligatoria. En caso

afirmativo, el ejercicio de

la optometría y la óptica

oftálmica es una garantía

de futuro.

EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA EN LA ATENCIÓN VISUAL PRIMARIA

3.3

La atención primaria en la salud

La atención primaria representa el primer contacto del usuario con los servicios sanitarios, siendo fundamental en la prevención de la enfermedad y en el cuidado de la salud. Una atención primaria de calidad incluye la prevención desde la información y la concienciación para una vida saludable.

En el ámbito de la visión y más allá de su función definida en la sanidad pública, en el sector privado, los ópticos-optometristas desarrollan una labor que reduce las listas de espera para los sistemas públicos de salud, propiciando una mayor rapidez en la atención y un significativo ahorro logístico y de costes para la administración.

El propio interés empresarial de los establecimientos sanitarios de óptica, a partir de un modelo integral que reúne la optometría, la óptica oftálmica y la dispensación como fase final del proceso, les obliga a mantener un valioso nivel de inversión en formación, tecnología y tiempo de dedicación al cliente para no perder competitividad, lo cual revierte en una mejor y más completa atención a las personas.

La accesibilidad y proximidad del establecimiento sanitario de óptica le convierte en un portal de entrada fácil, un centro de atención visual integral que añade una dimensión informativa y pedagógica, informando y orientando sobre la visión y sus alteraciones, sobre normas ergonómicas, posturales y de prevención de problemas visuales.

Es un hecho que una parte del sector óptico depende de grupos de inversión cuya propuesta es prioritariamente comercial, enfatizando las gafas como un objeto de venta más que como el resultado final de todo un proceso. Por esa razón, la voluntad de colegios y asociaciones profesionales es trabajar en dos vertientes, por



LLUÍS BIELSA ELIES

Consultor de Visión y Vida. Vicepresidente del Co.legi Oficial D'Òptics Optometristes de Catalunya.



EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA EN LA ATENCIÓN VISUAL PRIMARIA

un lado, procurar no desvirtuar la orientación sanitaria basada en la excelencia, potenciándola y reforzándola a través de los ópticos-optometristas colegiados en los establecimientos sanitarios de óptica, por otro, educando a la sociedad en la exigencia de servicios y soluciones de calidad.

Una sociedad bien informada es una sociedad exigente y, por tanto, impermeable a determinadas propuestas de consumo y, como consecuencia, capaz de mejorar la naturaleza de la oferta asistencial. La verdadera libertad de elección nace de la información y, sin ella, la posibilidad de elegir razonablemente se diluye.

Hardware y software

El óptico-optometrista estudia, evalúa, trata y sigue las alteraciones del "software" visual, esto es, de aquellas disfunciones visuales que no son consecuencia de una lesión o enfermedad en los ojos o estructuras asociadas que corresponderían al "hardware". Estas anomalías ópticas y/o de funcionamiento, objeto de estudio de la optometría, representan el programa de respuesta del organismo frente a las demandas ambientales.

Como resulta que un software eficiente debe rodar sobre un hardware en condiciones, la colaboración entre ópticos-optometristas y médicos oftalmólogos es ineludible. Por esa razón, la atención visual primaria del óptico-optometrista empieza, como función previa al examen optométrico, por valorar el problema visual y remitir al médico oftalmólogo cuando es necesario.

Hay que educar a la

sociedad en la exigencia

de servicios y soluciones

de calidad. Una sociedad

bien informada es una

sociedad exigente, imper-

meable a determinadas

propuestas de consumo.

Formación y nuevas tecnologías

La formación constante y el acceso inmediato a la información ofrecen una puesta al día profesional hace años impensable. Entidades públicas como los Consejos de Formación Continuada de las profesiones sanitarias, con comités técnicos específicos coordinados por los propios colegios oficiales para las distintas profesiones, acreditan la calidad y la duración de los cursos de formación, garantizando una formación asequible, cómoda y eficiente.

Además del tiempo de dedicación al cliente, la preparación del óptico-optometrista y un equipamiento tecnológico al día, son claves para una atención visual de calidad. La formación continuada así como las brillantes expectativas de progreso académico y científico en óptica y optometría, los nuevos instrumentos como los retinógrafos no midriáticos, capaces de fotografiar el fondo de ojo en alta definición sin necesidad de recurrir a fármacos, o los nuevos y más fiables tonómetros de aire por ejemplo, permiten desarrollar una primera atención visual rigurosa.



Muchos ópticos-optometristas ya utilizan programas de telediagnóstico, incorporando a sus protocolos de examen optométrico el envío inmediato de las imágenes retinográficas a médicos oftalmólogos expertos en retina, quienes emiten un informe de cribado. Estos informes, no solo confirmarán la sospecha de presencia de patología sino que, además, indicarán el grado de inmediatez en la derivación al oftalmólogo y/o permitirán hacer un seguimiento en personas que formen parte de grupos de riesgo. Incluso podrán ofrecer, al propio interesado, o a su médico de familia, la opción de descargar directamente las imágenes del fondo ocular en su calidad original, mediante el lector de códigos del móvil o tableta.

Los riesgos de la falta de información

Una atención visual primaria sin la vertiente informativa no es completa. La verdadera prevención nace de la información, por eso en el ámbito de la atención visual primaria queda tanto por hacer.

En general, la mayoría de personas suelen tener una idea de lo que es la hipertensión arterial, la diabetes o el colesterol, sin embargo pocas de ellas sabrían ubicar dónde se encuentra la retina o qué es una degeneración macular asociada a la edad, por ejemplo. Si entramos en el campo de la óptica oftálmica el desconocimiento general aún es mayor, saber que es un astigmatismo o una endoforia, por ejemplo, es cosa de muy pocos. No digamos si entramos en tipos de lentes oftálmicas, tratamientos o efectos ópticos.



EL ÓPTICO-OPTOMETRISTA EN LA ATENCIÓN VISUAL PRIMARIA

Viviendo como vivimos en un mundo visual, siendo la vista el sentido dominante y la visión la capacidad, por excelencia, de interactuar eficientemente con el entorno, resulta ser la gran desconocida.

Las disfunciones visuales son una de las causas más importantes en los problemas de rendimiento laboral, académico y de ocio. Muchas personas sin hábitos de lectura desconocen padecer un problema visual en visión próxima, una gran parte de niños y niñas con fracaso escolar padecen problemas visuales y muchos trabajadores de cerca, especialmente usuarios de pantallas de ordenador, acaban el día con la sensación de llevar un yunque sobre sus cabezas, por la presencia de una alteración visual no diagnosticada.

Muchas personas con presbicia recurren a la estandarización de las gafas premontadas como alternativa a unas gafas a medida, renunciando a una calidad y eficiencia visual que repercutirá en su día a día, además del riesgo de no pasar por un examen visual en el que se descarte la presencia de patologías como un glaucoma o una retinopatía.

Este desconocimiento general da lugar a que también se ignoren las posibilidades de solución o compensación de las disfunciones visuales, desde la farmacología y cirugía en el ámbito de la oftalmología, hasta los avanzados diseños de lentes y tratamientos en óptica oftálmica, pasando por innovadores instrumentos y programas de terapia visual.

Transmitir que una buena visión no solamente descansa sobre una buena vista es el eje básico de comunicación del óptico-optometrista. Una cosa es ver con nitidez y otra es usar coordinada y simultáneamente ambos ojos, enfocar eficazmente objetos próximos cambiando la distancia de enfoque con rapidez, además de seguir fácilmente objetos en movimiento, mover los ojos con precisión sobre un texto, calcular distancias con fiabilidad, coordinar adecuadamente los movimientos oculares con el resto del cuerpo, adaptarnos fácilmente a los cambios de iluminación... en definitiva, interactuar con el entorno para vivir más y mejor.

La gran asignatura pendiente es, paradójicamente, la que más usamos, la más mirada y a su vez la menos vista: la visión. Tanto médicos oftalmólogos como ópticos-optometristas intentamos enfatizar la concienciación social sobre la conveniencia de revisar periódicamente el "hardware" y el "software" visual. Sin duda, esta labor es la guinda sobre el pastel de la asistencia visual primaria de calidad.

La gran asignatura

pendiente es,

paradójicamente,

la que más usamos,

la más mirada y a su vez

la menos vista: la visión.

CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON LA SANIDAD PÚBLICA

3.4

Desde hace ya un tiempo, Sanidad no es sinónimo de Medicina. Sanidad es mucho más. Es Medicina, pero también es Odontología, Fisioterapia, Farmacia, Podología, Enfermería, ...e, indudablemente, OPTICA Y OPTOMETRÍA.

La Sanidad ha pasado de ser casi monoprofesional, a proclamarse como interprofesional y las relaciones entre los profesionales sanitarios se han transformado en detrimento de la subordinación y en beneficio de la necesaria colaboración en un esfuerzo común: el bienestar del ciudadano en situación de salud y enfermedad.

Esta transformación en la mentalidad y distribución de competencias y responsabilidades profesionales no se ha circunscrito al ámbito de las estructuras sanitarias, sino que ha trascendido, por distintas vías, al ciudadano de a pie. Y este nuevo escenario ha contribuido a reforzar la estima social de nuestra profesión.

Explicar a estas alturas, que un óptico-optometrista es un profesional sanitario, cuya formación universitaria le capacita, según reconoce la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, para desarrollar las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación de, verificación y control de ayudas ópticas, resulta obvio, pues es una realidad que empapa el común conocimiento de ciudadanos y profesionales.

Ese conocimiento y reconocimiento social del Óptico-Optometrista, como profesional sanitario de la visión y promotor de la salud visual tiene un indiscutible origen: la completa e irreprochable actividad profesional cotidiana de los Ópticos-Optometristas. Sin embargo, no debemos olvidar que, en cierta medida, esa tarea se ha convertido en próxima e indispensable para el usuario y en apreciada y necesaria para otros profesionales sanitarios, a través de un instrumento de colaboración entre Administraciones: los convenios en Prevención y Promoción de la visión.

El ordenamiento jurídico determina, a través de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y el Procedimiento Administrativo Común, la necesidad de que "Las Administraciones públicas, en sus relaciones, se rijan por el principio de cooperación y colaboración, y en su actuación por los criterios de eficiencia y servicio a los ciudadanos."

Por su parte, la Ley de Colegios Profesionales reconoce a estas Corporaciones, como función, la realización de cuantas actividades le sean encomendadas por la Administración, así como colaborar con ésta, en el marco de sus fines concretados en

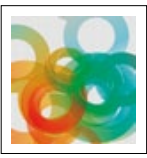


RICARDO

FERNÁNDEZ

CARMENA

Presidente de la
Primera Delegación
Regional del CNOO.
Vicepresidente Se-
gundo del CGCOO.



la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios profesionales de sus colegiados.

Pues bien, dentro de ese marco normativo, desde hace más de dos décadas, los colegios de ópticos-optometristas han suscrito con las autoridades sanitarias de distintas Comunidades Autónomas, en beneficio de muchos de sus ciudadanos, y sin suponer coste alguno para el Sistema Nacional de Salud, los popularmente conocidos como convenios en PPV.

En todos ellos, se repite en términos generales el siguiente esquema: desde la Sanidad Pública y a fin de promocionar la Salud Visual, los pacientes, desde los centros sanitarios públicos de Atención Primaria, se derivan a ópticos-optometristas, que desarrollan su actividad profesional dentro de establecimientos de óptica, voluntariamente adheridos a este marco de colaboración. El óptico-optometrista les practica diferentes pruebas, para determinar su estado refractivo, y, con el informe que al respecto emite, el facultativo de procedencia decide quiénes necesitan acudir realmente al oftalmólogo o a otros especialistas.

Además el óptico-optometrista que participa en estos acuerdos promociona y educa para la salud. Su capacitación profesional y su proximidad a la población le ayudan a promover la higiene visual, la ergonomía y en definitiva, la salud visual.

Un breve balance de esta colaboración nos sitúa en 2013, con acuerdos vigentes en Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla-León, Galicia, Madrid, Murcia y La Rioja, en los que participan casi un 63% de los colegiados ejercientes de dichas regiones y casi un 61% de sus establecimientos de óptica, donde se han llevado a cabo miles de exámenes optométricos a pacientes todas las edades, cuyos problemas visuales han podido remediarse con soluciones optométricas en el casi 80% de los casos, sin que se halla registrado ninguna reclamación de los usuarios respecto a los servicios profesionales prestados por los ópticos-optometristas participantes.

Los ópticos-optometristas colaboradores en los Convenios en PPV vigentes, han recibido, en la mayoría de las citadas Comunidades Autónomas, formación continuada acreditada, organizada en colaboración con los colegios de ópticos-optometristas, dando cumplimiento a la exigencia recogida en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y contribuyendo a acreditar su actualizada competencia profesional.

A la vista de lo expuesto, sin otra pretensión que ofrecer un brevísimos resumen de los resultados de esta colaboración, hemos de concluir apreciando la clara necesidad de fortalecer los servicios sanitarios públicos en todo el territorio nacional con la presencia inexcusable de ópticos-optometristas que, si bien es una realidad en algunos servicios regionales de salud, resulta indispensable que lo sea en todos, para, desde un punto de vista objetivo, atender correctamente las necesidades y expectativas de una población que merece la mejor asistencia.

Desde hace más

de dos décadas,

los colegios de

ópticos-optome-

tristas han suscrito

los popularmente

conocidos como

convenios PPV.



LA OFTALMOLOGÍA EN EL SIGLO XXI. RETOS Y PERSPECTIVAS

3.5

La visión es sin duda el sentido principal de los humanos. Ello se corresponde tanto con realidades físicas -la importante porción de nuestro cerebro que a ella se dedica- como con el volumen de dedicación que reclama de campos diversos, desde la medicina, la neurobiología o las ciencias cognitivas hasta la óptica y otras disciplinas tecnológicas, sin olvidar su enorme poder simbólico que ha inspirado a filósofos, místicos y poetas. Cuidar de la visión, o más concretamente del sentido de la vista, es cada vez más una tarea compartida entre múltiples expertos, entre los que quizá a los oftalmólogos nos ha tocado un papel de liderazgo por nuestro trato cotidiano con los retos que plantea.

Evolución de la oftalmología

La oftalmología fue una de las primeras áreas de la medicina y cirugía en definirse como especialidad -oficialmente en el siglo XIX, aunque con claros antecedentes desde la antigüedad- y durante el pasado siglo experimentó varias revoluciones que, aparte de explicar su estado actual, preconizaron la línea después seguida por otras especialidades. Fue así pionera en el empleo habitual de



DR. RAFAEL I.

BARRAQUER

Profesor Titular
de Oftalmología.
Cátedra "J. Barraquer"
IUB-UAB.

LA OFTALMOLOGÍA EN EL SIGLO XXI. RETOS Y PERSPECTIVAS



la microcirugía y en su progresiva tecnificación –de los ultrasonidos a los láseres-, en la aplicación local y dirigida (diagnóstica, terapéutica u operatoria) de fármacos y otras sustancias –de los viscoelásticos a los anti-vasoproliferativos-, así como en el desarrollo y aplicación de nuevas tecnologías diagnósticas. Más allá del “diagnóstico por la imagen” -algo usual desde sus orígenes (el oftalmoscopio) por la accesibilidad del ojo a la observación-, la prevención de patologías insidiosas (glaucoma, degeneración macular) o la cada vez más exigente restauración de la calidad visual ante procesos comunes (cataratas, defectos refractivos), estimularon una progresiva sofisticación en el examen de la forma y la función -de la topografía corneal a la histología in vivo que supone la tomografía de coherencia óptica y del análisis computarizado del campo visual hasta el minucioso detalle en los parámetros biométricos y biomecánicos.

En la actualidad –quizá seamos poco conscientes- empleamos por rutina tecnologías casi inimaginables unas décadas atrás -una medida de la velocidad de evolución de nuestro campo- y somos líderes absolutos entre las especialidades

médicas en aspectos como los trasplantes y los implantes. Recuérdese, por ejemplo, como en la década de 1980-90 el auge de la cirugía de la catarata con lente intraocular (LIO) llevó al borde del colapso a sistemas sanitarios tan sólidos como el americano Medicare, que a punto estuvo de “morir de éxito”, viéndose obligado a un completo replanteamiento. No obstante, los retos a los que se enfrenta la oftalmología en el siglo XXI siguen siendo sustanciales y de orden diverso, algunos nuevos y otros viejos conocidos.

Dos tipos de retos: la perspectiva global

Antes que nada podemos distinguir dos tipos de desafíos: los “de capacidades” (lo que seremos o no capaces de lograr médica o tecnológicamente) y los “de aplicación”, es decir, cómo llevarlo a la práctica, especialmente a la escala global. En el segundo tipo se incluyen problemas que a menudo tienen una solución médica bien conocida, pero que persisten en ciertas regiones del mundo por motivos de otra naturaleza (socioeconómica, político-organizativa o cultural). Este artículo es para el “Libro Blanco de la Visión en España” y aquí tenemos la fortuna de encontrarnos entre los países privilegiados, por lo que muchas de esas dificultades no nos afectan. Sin embargo, no es posible una reflexión sobre el estado de la visión sin una referencia a las mismas. Me consta que en nuestro entorno es muy importante la actividad de organizaciones altruistas dedicadas a mejorar la salud visual en lugares del mundo menos favorecidos. Pero aun así es difícil no sentir cierta vergüenza de que problemas aquí relativamente banales como unas cataratas sigan siendo la primera causa de ceguera en el mundo –una causa “remediable”, pero en la práctica muchas veces no.

La superficie ocular: ojo seco y técnicas reconstructivas

Repasemos brevemente, estructura por estructura, aspectos destacados de la salud visual con los actuales retos y perspectivas de futuro que plantean. La superficie ocular es uno de los conceptos novedosos emergidos en el último cuarto de siglo y que más han ayudado a comprender y tratar mejor ciertas patologías como el ojo seco. Esta entidad, de índole y severidad diversa, se ha convertido en uno de los motivos de consulta más frecuentes en los últimos años. El progreso en ojo seco ha venido de la mano de una mejor definición de sus causas (hiposecretor vs. evaporativo), la tendencia general a eliminar los conservantes en los humectantes oculares y otros colirios, y la introducción de tratamientos novedosos como los inmunomoduladores o los derivados plasmáticos. No obstante, su prevalencia sigue en aumento, quizá debido a cambios medioambientales (polución), alimentarios o de estilo de vida cuyo papel todavía no hemos valorado de forma suficiente.



LA OFTALMOLOGÍA EN EL SIGLO XXI. RETOS Y PERSPECTIVAS

Otros problemas, por fortuna mucho más raros, plantean difíciles retos como la reconstrucción de la superficie ocular tras su destrucción por enfermedades o traumatismos –en especial los químicos. Convergen y compiten aquí líneas punteras en campos diversos como los trasplantes convencionales (de limbo o de membrana amniótica), la medicina regenerativa (células madre limbares o de otros orígenes) y la más tecnológica de las córneas artificiales (queratoprótesis). Sin duda los próximos años aportarán nuevas perspectivas y soluciones a estos desafíos.

La córnea: cirugía refractiva, nuevos trasplantes y moldeo corneal

La córnea es la “ventana” y principal lente del ojo. Por ello constituye la sede principal de la cirugía refractiva, al tiempo que sus patologías comprometen con frecuencia la calidad visual. Aunque los procedimientos refractivos mediante láser han alcanzado en la última década un grado notable de madurez, persisten retos como minimizar la agresión biomecánica o el tratamiento de la presbicia. Nuevas tecnologías como los implantes intracorneales o las resecciones refractivas por pequeña incisión (SMILE), asistidas con láser de femtosegundos, están aportando nuevas perspectivas en este terreno.

Para otras patologías corneales, los avances más notables han resultado de la “estratificación” de los trasplantes de córnea. La vieja hegemonía de la queratoplastia penetrante está quedando relegada por el auge de técnicas laminares –en constante evolución y representadas por toda una serie de acrónimos: DALK, DSAEK, DMEK, etc.- siguiendo el concepto común de reemplazar únicamente los estratos corneales dañados. Y en algunos casos como la insuficiencia endotelial, es posible que dispongamos pronto de tratamientos regenerativos que obvien la necesidad de cualquier trasplante. En otros como el queratocono, técnicas como la reticulación fotodinámica del colágeno (crosslinking) y en particular los implantes anulares están devolviendo a la “queratoplastia” su sentido etimológico original de “moldear la córnea”, a su vez obviando en muchos casos la necesidad de un trasplante. Y no olvidemos que muchas entidades corneales como las distrofias tienen una base genética, a menudo ya bien caracterizada, lo que las convierte en campo idóneo para las terapias génicas en los próximos años.

El cristalino: cataratas y presbicia

El siguiente paso nos lleva al cristalino, donde los retos se centran, por un lado, en lograr una (todavía) mejor rehabilitación tras su principal patología –las cataratas-, y por otro en un problema no resuelto: el de la presbicia. Lo primero ha sido el objeto de un constante progreso en las últimas décadas y en la actualidad es de rutina una cirugía de la catarata mínimamente invasiva (por pequeña incisión

anastigmática y sin suturas), con implante de una LIO que corrige efectivamente los defectos refractivos –inclusive astigmatismos. Disponemos además de LIO multifocales cada vez más eficientes – actualmente trifocales. Sin embargo, no hemos conseguido todavía reproducir la acomodación fisiológica dinámica del joven, lo que requerirá nuevas ideas o implementar un viejo concepto como el del relleno del cristalino (phaco-ersatz). Por otro lado, la cirugía del cristalino con láser de femto-segundos es ya una realidad que está mejorando la precisión y seguridad de estas intervenciones y abre la posibilidad de una cirugía de la presbicia, precisamente allí donde ésta se produce.

Avances y retos en el glaucoma

Aunque el carácter diverso y multifactorial del glaucoma era conocido desde hace mucho, en los últimos tiempos se ha insistido en su definición como “neuropatía óptica”, mientras el hecho de que su tratamiento –en especial el quirúrgico– involucre estructuras del segmento anterior le ha otorgado una situación especial entre las patologías oculares. Los avances en este campo han sido constantes, en las técnicas diagnósticas –como el análisis morfométrico de la papila o de la capa de fibras de la retina– y en nuevos dispositivos quirúrgicos de drenaje, cada vez menos invasivos. También se han reconocido factores genéticos que influyen en su desarrollo. Seguimos enfrentándonos, no obstante, a problemas como el de una detección a menudo tardía o unos tratamientos médicos de efectividad limitada por los efectos secundarios u otros motivos que dificultan su cumplimiento a largo plazo.

El segmento posterior: revolución quirúrgica y nuevos retos

Llegamos al segmento posterior, una de las subespecialidades que experimentaron una más profunda revolución, en especial a partir de la invención de la vitrectomía por pars plana. Con ella se abrió un fascinante mundo, antes prohibido, lleno de nuevas posibilidades que se han ido revelando durante las últimas décadas. La cirugía vítreo-retiniana ha progresado con la sofisticación y miniaturización de los instrumentos y sistemas de observación, el uso de fluidos instrumentales (gases, silicona, perfluorocarbonados) y el desarrollo de técnicas que hoy permiten abordar por rutina muchas situaciones que anteriormente se consideraban inoperables. Es difícil prever hasta dónde nos conducirá esta evolución, pero está claro que este terreno dista de estar completamente explorado.

Por otra parte, hay todavía muchas patologías retinianas para las que carece-

En la actualidad

empleamos tecnologías

casi inimaginables unas

décadas atrás, y somos

líderes absolutos entre

las especialidades

médicas en aspectos

como los trasplantes

y los implantes.



LA OFTALMOLOGÍA EN EL SIGLO XXI. RETOS Y PERSPECTIVAS

mos o hasta hace no mucho carecíamos de tratamientos efectivos. En el caso de la degeneración macular, pasamos de no tener ninguna opción a varias que se mostraron poco eficaces (fotocoagulación láser, terapia fotodinámica) hasta la introducción de los fármacos anti-vasoproliferativos. La utilidad de éstos está probada -aunque precisan una aplicación intraocular repetitiva, costosa y no exenta de riesgos-, mientras las formas "secas", de hecho las más prevalentes, siguen a la espera de una solución. Entretanto el problema aumenta naturalmente con la esperanza de vida. Ante este reto se espera una contribución de las terapias regenerativas, puesto que disponemos ya del arsenal quirúrgico necesario para hacer factibles a este nivel los trasplantes de células madre o de tejidos retinianos. También a las terapias génicas se les presenta aquí un campo de aplicación especialmente atractivo, por accesibilidad del tejido y por el impacto social -al causar la ceguera de sujetos relativamente jóvenes- de enfermedades hereditarias como las retinosis pigmentarias y otras degeneraciones retinianas, hasta ahora básicamente intratables.

La visión artificial

Existe, finalmente, una estrategia que afronta el problema de la ceguera independientemente de su origen: el de la visión artificial. Tanto conceptualmente como los intentos de abordarlo se remontan a muchas décadas. Recuerdo, por ejemplo, las investigaciones realizadas en este terreno por mi pariente el Dr. Tomás Barraquer Cerero, a mediados del siglo pasado. En la actualidad los esfuerzos son multidisciplinarios con un alto peso de la invención tecnológica -aquí los médicos desempeñamos apenas un papel de "aplicadores"- en dos posibles localizaciones: la retina y la corteza occipital. En la primera se está intentando, o bien reemplazar los fotorreceptores mediante micro-implantes subretinianos, o bien estimular las células ganglionares con un dispositivo electrónico en la cámara vítrea, que a su vez recibe señales procesadas de una cámara externa. Algo similar se ha intentado en la corteza visual, conectándola directamente mediante electrodos a un ordenador/cámara externa. Existen ya estudios en fase clínica aunque por ahora los resultados han sido bastante limitados, con visiones que no alcanzan el nivel "ambulatorio" (en el orden de 0,01 - 0,02 de AV decimal). Aunque sabemos por experiencia que, una vez probado el principio, todo progreso tecnológico es cuestión de tiempo, ¿cuánto en este caso? Y, de nuevo, podemos preguntarnos, ¿con qué coste y por tanto aplicabilidad? Si ni siquiera somos capaces de solucionar en el mundo algo médicamente tan sencillo como las cataratas...

La tecnología nos ha permitido superar retos formidables y sin duda nos ha abierto y abrirá perspectivas hoy insospechadas, pero quedan muchos problemas cuya superación puede, en definitiva, depender más de nuestra actitud como miembros solidarios de la especie humana.



LENTES OFTÁLMICAS: LA REVOLUCIÓN VIENE DE LAS PERSONAS

3.6

La investigación y desarrollo en lentes oftálmicas está viviendo una auténtica revolución marcada por los propios usuarios. Las compañías líderes en este sector están apostando fuerte por desarrollos tecnológicos que adaptan las lentes, no solo a las necesidades visuales sino también al estilo de vida de las personas.

El mercado de las lentes oftálmicas, como tantos otros en estos tiempos, está viviendo un claro cambio, provocado por una combinación de:

- Consumidores más informados y exigentes que demandan entender las características del producto, y el encaje en sus necesidades particulares.
- Cambios en los hábitos de vida, que hacen aparecer nuevas necesidades visuales (uso extensivo de pantallas, actividades al aire libre, etc...)
- Importantes avances tecnológicos que, aplicados al desarrollo de las lentes oftálmicas, abren un enorme abanico de posibilidades.

El objetivo del I+D actual

El objetivo final es poder ofrecer al usuario la lente más adecuada para él. La más adecuada, no la más cara, ni la mejor, sino la que más se adapta a sus necesidades, la que mejor las satisface. Pero con un cambio importantísimo: sus necesidades no son solo visuales, sino también de estilo de vida.

La clave es "entender el mundo externo" mediante estudios de consumo-



MARIANO LLANAS

AEO
Lentes Oftálmicas



LENTES OPTALMICAS: LA REVOLUCIÓN VIENE DE LAS PERSONAS

res, investigaciones clínicas, estudios sobre el comportamiento humano, investigaciones de mercado, análisis de los cambios tecnológicos, cambios demográficos... todo aquello que permite a las compañías líderes en óptica entender a fondo a las personas.

Cómo está llevando a cabo la industria este cambio de paradigma

En varias áreas concretas de actuación.

► En primer lugar, los estudios del comportamiento humano. El objetivo reside en asegurar la mejor adecuación del diseño de la lente al usuario final y no al revés. Tests clínicos, tests reales de uso, investigaciones sobre la percepción de los usuarios de lentes progresivas en el proceso de compra, son fundamentales para un conocimiento más profundo de la perspectiva del usuario.

El objetivo final es poder

ofrecer al usuario

la lente más adecuada

para él. La más

adecuada, no la más

cara, ni la mejor, sino

la que más se adapta

a sus necesidades.

► Por otra parte, los estudios sobre el cerebro humano; por ejemplo los estudios sobre cómo responde el cerebro de las personas a la información visual y especialmente a las distorsiones, incluso aunque no puedan reconocerlo con sus propios ojos. Otro ejemplo son los estudios sobre la sensibilidad del cerebro y su tolerancia a la borrosidad.

► Una tercera área de actuación son las investigaciones realizadas para optimizar la prescripción, por ejemplo, para ayudar al óptico-optometrista a que, de esta forma, evite que el usuario se fatigue visualmente al utilizar por tiempo prolongado unas nuevas lentes.

► Otra área importante son las nuevas tecnologías desarrolladas para verificar y simular los diseños antes de ser producidos: como los nuevos modelos de visión binocular (aquellos que comprueban la visión del usuario en todos sus aspectos: en la mirada de frente, fuera de eje, mientras se mueve, efectos prismáticos, etcétera). En definiti-

va, modelos que simulan la experiencia visual del usuario y que conducen a nuevos procesos de diseño y fabricación, como el Cross Linking Aspherization.

Y como consecuencia, se desarrollan no sólo materiales, tratamientos y diseños más sofisticados, sino más ajustados a las necesidades del consumidor actual, con ejemplos como los tratamientos especiales para combatir la fatiga derivada del uso extensivo de pantallas, los diseños de progresivos ajustados a distintas distancias fundamentales de uso (oficina, exterior, etcétera) o los materiales ultraligeros y resistentes, adaptados a condiciones más activas de uso.



A qué conduce finalmente toda esta innovación

Para el usuario final, a la personalización total. El usuario, si está adquiriendo unas lentes de alta gama, estará más cerca que nunca de la total personalización de sus lentes. Pero no solo respecto a su diagnóstico visual, sino también a su estilo de vida. Con la misma prescripción o problema visual no tendrá el mismo diseño un presbíta incipiente que uno experimentado, ni uno que lleve un estilo de vida más dinámico respecto al que disfrute más de la relajación, ni uno que conduce habitualmente frente a otro que dedica mucho tiempo al ordenador...

Para el óptico-optometrista, a determinados cambios en la forma de comunicar con el usuario final. Apoyados por las empresas fabricantes de lentes oftálmicas los ópticos-optometristas cuentan hoy en día con un conjunto cada vez más sofisticado de herramientas y aplicaciones que permiten dar respuesta a las demandas del nuevo consumidor. Con herramientas de simulación, por ejemplo, mediante aplicaciones de realidad aumentada que, al permitir que el usuario final descubra cómo va a ver antes de comprar sus gafas, permite involucrarle en el proceso de una forma más evidente. O con equipos de medición y centrado que permiten una toma de medidas totalmente personalizada a la vez que permiten asegurar una más completa personalización del encargo al usuario final.

Conclusión

Las enormes posibilidades que ofrecen las últimas tecnologías en diseño y fabricación de lentes oftálmicas, se están aplicando a la fabricación de productos que respondan, de forma más ajustada y personalizada, a las necesidades de los usuarios. Esta sofisticación en la oferta de lentes incluye lentes adaptadas, no sólo a todo tipo de corrección visual, sino a aspectos no menos importantes tales como hábitos de utilización, con lo que la adaptación de estas lentes es hoy más ajustada que nunca.



MONTURAS GRADUADAS



JOAQUIM GOMICIA

AEO
Monturas y Gafas
de Sol

3.7

Siempre me he preguntado cómo sería un mundo sin gafas.

Imagino cantidad de inventores, científicos, artistas, técnicos... con la necesidad de ver correctamente sin poder conseguirlo.

Todos tenemos la imagen de Einstein con las gafas puestas. ¿Qué hubiera sido de sus teorías sin la inestimable ayuda que esas gafas le propiciaron?

Desgraciadamente, la ficción está cada vez más cerca de la realidad.

Estimamos que hoy en día más de 4 millones de posibles usuarios en España no consumen productos ópticos, ya sea por desconocimiento de que necesitan corrección, por precaria situación económica o por descuido de la salud visual.

También se habla de que más del 50% de la población mundial precisería revisión visual periódica. En los países avanzados está plenamente asumido, en otros falta cierta concienciación y en otros, por desgracia, amplios sectores de la población dependen de nuestra buena voluntad de ayudarles.

Tras cinco años de crisis económica y una caída continua de ventas sin precedentes, el sector óptico español tiene el reto de transformarse para ser más dinámico, más amplio y más útil a la sociedad.

Tenemos que encontrar la fórmula para potenciar el valor de la salud visual en la sociedad. El gran servicio que se realiza diariamente en las ópticas de España realizando revisiones y correcciones debe ir acompañada de la percepción que monturas, cristales, lentes, gafas de sol no son meros objetos de consumo más o menos caros.

En realidad son artículos de primera necesidad

No corregir la visión en los casos en que es necesario tiene una incidencia importantísima en la sociedad, ya sea en forma de fracaso escolar, de accidentes laborales y de tráfico o en la pérdida de calidad de vida.

Hoy en día la tecnología aplicada a nuestro sector es tan extensa que nos



ofrece múltiples variables para el consumidor que necesite llevar gafas. Hay una variadísima gama de materiales, monturas, lentes y, como no, también hay un amplio abanico de precios.

Mejorar la calidad de visión y la imagen de las personas para mejorar la sociedad es un reto apasionante para mí. Espero que también lo sea para ustedes.

Por eso, me gustaría convocar a todo el sector óptico y a las instituciones sanitarias públicas y privadas a comprometerse por mejorar la salud visual de todos los ciudadanos, especialmente de niños y adolescentes, para lograr una población más concienciada en el cuidado de sus ojos.

Porque una buena visión aporta seguridad y calidad de vida, y es lo que toda sociedad moderna necesita y merece para seguir evolucionando.



3.7

LA GAFA DE SOL, PRODUCTO SANITARIO DE HECHO



LA GAFA DE SOL, PRODUCTO SANITARIO DE HECHO



3.8

IGNACIO FERREIRA

Presidente del
Colegio de Ópticos-
Optometristas de
Castilla y León

Los empresarios de óptica, por diferentes circunstancias en el tiempo-espacio, hemos perdido la batalla de las gafas de sol, pero bajo ningún concepto tenemos que tirar la toalla. Tenemos que coordinarnos, reinventarnos y todos juntos seguro que podemos ganar la guerra.

La ley es la ley, y mientras no cambie, no solo en España sino en el mundo, las gafas de sol se pueden vender en cualquier establecimiento, solo tienen que cumplir la normativa que está básicamente referida a etiquetaje y no entra a valorar la calidad óptica de los lentes, únicamente la intensidad de la absorción. La Administración, no sabemos si por voluntad o medios, no entra a controlar la cantidad de gafas de sol que se introducen en nuestro mercado.

En la actualidad, el gran mercado de las gafas de sol está decantado hacia la gafa barata, ya que se venden alrededor de 12 millones de unidades que su precio

no supera los 10 euros al público, en el mejor de los casos. Y sus canales de distribución están en revistas, quioscos, chiringuitos y rastros de todo tipo.

El panorama de esta situación y, lo que entiendo más grave, es la frivolidad con la que los usuarios compran gafas de sol en cualquier sitio sin importarle la calidad de lo que compra y, lo que es más preocupante, se creen que todas son más o menos iguales y les van a proteger de la misma forma.

Las campañas que por parte del empresariado, fabricantes, Colegios y Administración no han calado en la opinión pública y solo es un pequeño sector el que tiene en cuenta la importancia de un buen lente de protección y las consecuencias negativas que puede acarrear una lente de baja calidad óptica.

Mis amigos los Bielsa siempre comentan que los ópticos-optometristas no vendemos gafas o lentes, lo que proporcionamos son soluciones una vez que hemos evaluado al paciente y las gafas de sol es uno de los productos que solucionan las necesidades de nuestros pacientes.

Hemos logrado implantar en la opinión pública la importancia de la gafa de sol graduada para lo cual, en nuestras ópticas, proporcionamos información de los diversos filtros con arreglo a las necesidades y seleccionamos un lente solar graduado personalizado a la medida de cada usuario.

La gafa de sol de calidad es nuestra, ya que somos los únicos que tenemos capacidad y conocimientos para transmitir a nuestros clientes la importancia no solo de un buen filtro solar sino de la calidad óptica de los lentes que tendrán como consecuencia proporcionarles la gafa de sol más adecuada con arreglo a sus necesidades.

En general, el usuario que acude a nuestras ópticas para la compra de gafa de sol se interesa básicamente por la moda, la estética, la comodidad pero en pocos casos se preocupa por la óptica de los lentes ya que entiende que son todas de calidad homologada. Somos nosotros, como profesionales, los que debemos transmitir el concepto sanitario de la gafa de sol e intentar hacer una "anamnesis solar" y personalizar con arreglo a sus necesidades, no debería ser diferente de la venta de una gafa graduada.

Una campaña a nivel nacional para transmitir a la opinión pública el riesgo del uso de unas gafas de sol con protección inadecuada y las consecuencias que podrían derivarse de esta situación es prácticamente inviable ya que ni los fabricantes, ni las asociaciones empresariales ni los Colegios tienen fondos para llevar a cabo esta misión.

En la actualidad se hacen algunas acciones a nivel autonómico por parte de los Colegios en compañía a veces de la Administración, pero llega de forma poco eficaz

Lo más grave es la frivoli-

dad con la que los usua-

rios compran gafas de

sol en cualquier sitio sin

importarle la calidad y, lo

que es más preocupante,

cree que todas son más o

menos iguales.



3.7

LA GAFA DE SOL, PRODUCTO SANITARIO DE HECHO



a los usuarios ya que el apoyo de los establecimientos de óptica es muy pequeño y en el mejor de los casos llega al 20%.

Ya que la Administración se niega sistemáticamente a reconocer el carácter sanitario de la gafa de sol y si queremos volver a recuperar el prestigio de este producto, todos juntos fabricantes, empresarios, ópticos-optometristas y personal auxiliar nos tenemos que preparar para que dentro de nuestras ópticas, y nosotros si podemos, darle el valor sanitario a este producto.

Somos casi 10.000 ópticas y esa es la fuerza que tenemos hacia la opinión pública, tenemos que ser la pantalla de la televisión y el micrófono de la radio en nuestros escaparates y con nuestra voz profesional transmitiendo a la opinión pública el carácter sanitario de la gafa de sol, dentro de nuestras ópticas esto es barato y solo hace falta voluntad.

Pero si no lo hacemos todos, si no estamos mentalizados de que un pequeño esfuerzo nos puede llevar a ganar la batalla de las gafas de sol de calidad no habremos adelantado nada, no valdrá el quejarse y echar las culpas a la Administración o a los Colegios. Somos nosotros los que tenemos que demostrar a la opinión pública la importancia y el carácter sanitario de este producto.

Tenemos capacidad, estamos formados y preparados.

¡Adelante!

LA CONTACTOLOGÍA NOS HA DADO UNA SORPRESA

3.9

¿Quién hubiera apostado hace cinco años, sabiendo que nos íbamos a enfrentar a una crisis de esta magnitud, que la contactología seguiría creciendo?

Desde 2008 el sector de la óptica decrece cada año, como la mayoría de los sectores en España. Muy pocos se escapan de la recesión económica en la que está inmersa el país.

Las lentes de contacto son uno de esos productos rara avis, que a pesar de que en las ópticas los ingresos por ventas y el número de clientes han ido menguando, las lentes de contacto se han comportado de forma contraria, creciendo las ventas y el número de usuarios en el segmento de la contactología.

Este comportamiento no deja de ser sorprendente, e impensable con la perspectiva del tiempo, básicamente por dos aspectos:

- El profesional, con excepciones, siempre ha considerado la contactología como una parte accesoría de su trabajo. Es cierto que la lente de contacto compite en desventaja con las gafas en lo que se refiere a la dedicación del profesional a su cliente. Unas gafas requieren de un buen examen visual, una prescripción de las lentes, seleccionar una montura, un montaje y una entrega. Unas lentes de contacto, hasta llegar al momento de la entrega, necesitan un proceso mucho más largo que pasa por el buen examen visual, la selección de la lente de prueba, las pruebas y las visitas de comprobación, cambiar en muchos casos la lente de primera elección, y finalmente, enseñar a poner y quitar las lentes de contacto. El tiempo de dedicación al cliente dentro del gabinete es de 5 a 10 veces mayor.

- Por otro lado, los márgenes de una sola venta de lentes de contacto son inferiores a los de la venta de la gafa, aunque el cliente de lentes de contacto, con la re-



ELISENDA IBÁÑEZ

MBA Máster
en Community
Manager



LA CONTACTOLOGÍA NOS HA DADO UNA SORPRESA



petición de compra de las mismas, acaba siendo un cliente muy interesante para el establecimiento sanitario de óptica, tanto por el margen acumulado por cliente como por ser un cliente de multiposesión de productos de venta en la óptica.

En recesión, los gastos superfluos se “recortan”. Este ha sido el pensamiento de muchos, y es cierto que los consumidores hemos reducido muchos gastos y renunciado a muchas de aquellas pequeñas cosas que nos ilusionaban. Lo mismo cabía pensar de las lentes de contacto. Pudiendo ver bien con gafas, ¿quién iba a renovar sus gafas y continuar usando lentes de contacto? Dos productos para un mismo fin nos indicaban que seguramente serían las lentes de contacto las “recortadas”, las que iban a perder la batalla.

La sorpresa nos la ha dado el usuario de lentes de contacto que las ha considerado una solución indispensable e irrenunciable para su comodidad visual. Un producto que forma parte de su vida, de su forma de ser, de verse, de ser visto. Una solución visual que se adapta de forma natural a su ritmo de vida, a la realización de deportes, actividades, etc.

En la balanza del consumidor, en un alto porcentaje, las lentes de contacto han pesado más que otros productos, de otros sectores, y éste las ha escogido como uno de esos artículos a los que no quiere renunciar.

Nos ha sorprendido que

el usuario de lentes de

contacto las considere

una solución

indispensable e

irrenunciable para su

comodidad visual.

¿Cómo puede contribuir la contactología en la mejora de la óptica?

Uno de los aspectos negativos que se podría atribuir a la contactología es la poca fidelidad de los clientes y el incremento de los canales de compra de las lentes de contacto y los líquidos para su mantenimiento.

Los paneles que miden al sector de la óptica nos indican que en España el 90% de las lentes de contacto y de los líquidos para su mantenimiento se adquieren en los establecimientos sanitarios de óptica. Sabiendo que hay otras posibilidades como las plataformas de venta on-line de lentes de contacto o los supermercados donde es posible comprar las soluciones de mantenimiento de marca blanca propia del supermercado, podemos decir que en España, a día de hoy, el consumidor de lentes de contacto es un cliente fiel, cautivo del sector. Otro tema es que dentro de las mismas ópticas, el consumidor busque el producto donde encuentre la mejor oferta, ¿y quién no lo hace?. Aun así, más del 70% de los usuarios de lentes de contacto son fieles a su óptico-optometrista.

La lente de contacto, igual que las soluciones de mantenimiento, desde hace ya muchos años el usuario las considera un producto commodity, un producto que puede adquirirse en muchos sitios, sin una diferenciación cualitativa en el mismo ligada a lugar en donde se adquiera. Aunque el usuario de LC sea bastante fiel a su óptica, es necesario aceptar que una caja de lentes de contacto con sus parámetros puede adquirirse en muchos establecimientos de óptica, por supuesto también si va protegida bajo una marca privada, aunque en este caso sea algo más difícil.

Como todo en esta vida, la contactología puede verse cómo un sector que podría perderse, que podría escaparse de las manos del óptico optometrista o cómo el sector perfecto.

Personalmente me inclino a pensar que el sector de la contactología es el sector perfecto, tanto para la gestión moderna del negocio de la óptica como para el salto profesional que tiene que dar el óptico-optometrista en lo que se refiere al cobro de honorarios profesionales.

Dicho esto, no querría expresar un exceso de positivismo ya que para que sea perfecto, requiere mucho trabajo y que sean muchos los profesionales que lo quieran realizar. Sin lugar a dudas se trata de una oportunidad de mejora y hay que saber aprovecharla.

La contactología tiene que ser la aliada para la mejora en la gestión económica de la óptica y de la profesión.

El consumidor de lentes

de contacto es

un cliente fiel.

Más del 70% de los

usuarios de lentes

de contacto son fieles

a su óptico-optometrista.

¿Cómo puede contribuir la contactología en la mejora de la gestión de la óptica?

Evidentemente lo más importante en un establecimiento sanitario de óptica son sus clientes, o sus pacientes. Con los cambios en los comportamientos de compra, es necesario pasar a gestionar este fichero de clientes. El cliente de len-



LA CONTACTOLOGÍA NOS HA DADO UNA SORPRESA

tes de contacto tiene mucho interés en seguir utilizándolas. De no ser así, el sector de la contactología, tras este periodo de fuerte recesión, habría disminuido.

La educación del cliente es básica. La medición de la capacidad de retención de los clientes de lentes de contacto necesaria y muy recomendable. ¿Sabemos cuántos de nuestros clientes han abandonado las lentes de contacto? ¿O cuántos de nuestros clientes las compran en otros establecimientos y por qué?. Jugar el rol de responsable de las lentes de contacto y de la salud visual de los clientes pasa a ser un imprescindible.

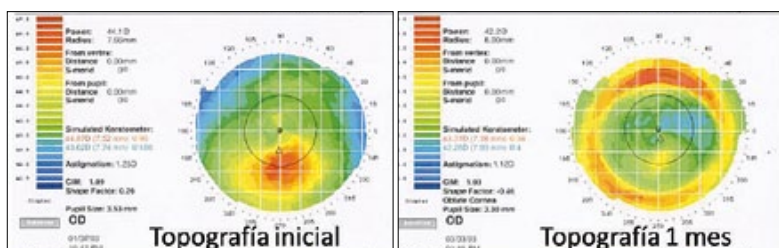
De alguna forma hay que tratar a los clientes como si fueran hijos a los que hay que educar, informar, explicar las novedades, recordarles que tienen que hacer una revisión. Poner en valor la tarea profesional que realiza el óptico-optometrista para que esas lentes de contacto y esas soluciones prescritas sean las indicadas para él, y no otras. Si en España hay 2,5 millones de usuarios de lentes de contacto, cada optometrista debe gestionar los 150 que en teoría le tocan. Conocer los motivos por los que hace un tiempo que no se visita, que no repone sus lentes de contacto, saber si está cómodo, etc.

Desde el punto de vista de mejora de la gestión empresarial, los usuarios de lentes de contacto son una porción del fichero de clientes muy manejable, que puede funcionar muy bien para empezar, si aun no se hace, a trabajar activamente con la base de datos buscando la mejor atención al cliente, y como resultado, su fidelización.

¿Quieres clientes fieles? ¡Fidelízalos!

Cada empresa debe estudiar y protocolizar la forma en que va a hacerlo.





¿Cómo puede contribuir la contactología en la mejora de la profesión?

Una de las grandes preocupaciones es que el cliente adquiera sus lentes de contacto por precio, allí donde las encuentre más económicas. Aunque actualmente el cliente sea bastante fiel a su óptica, sería un error seguir pensando que siempre será así. ¿Cuántas personas compran sus billetes de avión o de AVE en una agencia de viajes?

Las leyes europeas relacionadas con el comercio y la protección del consumidor siempre facilitarán la compra del producto y promoverán que exista la libre competencia. Por tanto, separar el precio del producto al de los honorarios profesionales se plantea como una excelente oportunidad de futuro, que repercutirá en la mejora del PVP (disminuirá la competencia por precio) y que hará visible la especialización, profesionalidad y formación continuada de los ópticos-optometristas.

Y de ahí surge la pregunta..., ¿qué ventaja tiene el cliente pagando los servicios profesionales? El precio de las lentes de contacto es eso, el precio del producto. Los honorarios profesionales reflejan el trabajo, los conocimientos, la experiencia, el poder acudir para cualquier consulta, el que me recuerden las visitas. En las visitas, además de una revisión de la fisiología ocular, el cliente percibe que se repasa que el uso de las lentes de contacto es cómodo, que responde a sus necesidades visuales y a su estilo de vida. Es el momento de hablar de novedades, de productos que le pueden responder mejor a sus hábitos de uso. El cliente debe percibir que su profesional busca constantemente lo mejor para su paciente, sin dejar de retar el status quo.

¿Fácil?, no. ¿Cuesta trabajo?, sí. ¿Beneficios?, sí y a medio plazo

La contactología puede ser sin duda el sector dinamizador de un cambio en la gestión de las ópticas, orientándolas a la proactividad con sus clientes, a ser ellas quienes contacten, propongan, informen, eduquen, a través de un colectivo preparado, bien formado profesionalmente. Este colectivo no es otro que el de los ópticos-optometristas que defienden su parcela, los profesionales sanitarios en atención primaria, puestos a disposición de la calidad y la eficiencia de la salud visual de la sociedad.

4

ESTRUCTURAS EN EL SECTOR DE LA ÓPTICA



4 Estructuras e Interrelación.

ELISENDA IBÁÑEZ

4.1
FEDAO.

4.2
VISIÓN y VIDA.

4.3
Consejo General de Colegios
de Ópticos-Optometristas.

4.4
Facultades de Óptica y Optometría.

4.5
Escuelas de Formación Profesional.

4.6
Organizaciones internacionales.

4.7
Fundaciones.



ESTRUCTURAS EN EL SECTOR DE LA ÓPTICA



ELISENDA IBÁÑEZ

MBA Máster
en Community
Manager

Estructuras e interrelaciones

El sector de la óptica y la optometría está representado por diversas organizaciones y asociaciones, de distinto carácter, que agrupan al colectivo de profesionales y lo representan.

En este capítulo se expone cuáles son estas asociaciones y cuáles son los objetivos y funciones que desarrolla cada una de las mismas, y lo más relevante, cómo se interrelacionan entre ellas para poder dar respuesta a necesidades, iniciativas, cambios, etc., que se producen en este sector.

Estas organizaciones son:

- FEDAO.
- VISION y VIDA.
- Consejo General de Colegios de Ópticos Optometristas.
- Facultades Óptica y Optometría.
- Escuelas de Formación Profesional.
- EUROM y Vision Council.
- Fundaciones y organizaciones no gubernamentales.

4.1



FEDAO

www.fedao.org

FEDAO es la Federación Española de Asociaciones del Sector Óptico. FEDAO fue fundada en el año 2001 como respuesta a la necesidad del sector de la óptica de conocer, de forma agrupada, qué representaba el sector, quiénes formaban parte, hasta dónde se había evolucionado y cuáles serían los retos y las posibilidades que presentaría este sector. Desde el año 2001, el sector posee fuentes fidedignas de información, estudios de mercado, datos de evolución del mismo, que FEDAO analiza y distribuye directamente o a través de sus sectoriales a sus asociados y a los medios de comunicación.

El objetivo de FEDAO es aglutinar a todas las asociaciones empresariales del sector para lograr una mayor cohesión, sinergia y representatividad ante los Organismos Públicos y la sociedad en general.

La misión de FEDAO es actuar como motor dinamizador del sector de la óptica, buscando mejorar la salud visual de la sociedad en su conjunto.

El compromiso de FEDAO se focaliza en tres grandes áreas:

- 1- Relacionarse y colaborar con las diferentes administraciones para potenciar los intereses del tejido empresarial del sector.
- 2- Informar a la sociedad, en representación de las asociaciones que representa, de los ámbitos a los que los profesionales están vinculados y que se refieren a la salud visual de la población, a la imagen y a la moda.
- 3- Disponer de datos y estudios en referencia a la evolución del sector, que se analizan, contrastan y comparten con las asociaciones que forman parte de FEDAO.

Entre las múltiples actividades realizadas por FEDAO en este período que abarca desde 2009 a 2012, destacar:

► **Campaña de Seguridad Vial** con la Dirección General de Tráfico y el Servei Català de Trànsit para mostrar en los paneles de autopistas y autovías un mensaje de advertencia a los conductores: "La vista es seguridad, revísela".



Reunión Sectorial con Ana Pastor.

► **Gafas Premontadas:** Seguimiento y consejos acerca de los inconvenientes asociados a la venta de gafas premontadas fuera de los establecimientos sanitarios, informando a Repsol YPF, BP y al OCU acerca de los problemas asociados a la compra de estos artículos sin recomendación de un profesional de la visión.

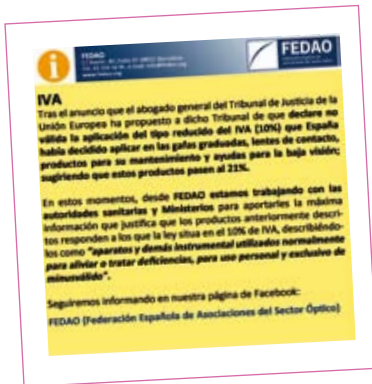
► **Preguntas al Congreso:** Acerca de la seguridad vial relacionada con la visión, en personas mayores de 65 años y en relación a las pruebas visuales realizadas que capacitan para la conducción.

► **Estudio sectorial bianual:** Evaluación de la calidad del servicio en Ópticas realizado para FEDAO por la empresa SGS.

► **Incremento del IVA:** Colaboración con los Ministerios de Hacienda y Administraciones Públicas, Ministerio de Economía y Competitividad, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social para informar y documentar los argumentos por los que se justifica que el IVA de los productos sanitarios de óptica no deberían subir del 10 al 2 por ciento% en España.

► **Reuniones con IFEMA** para dinamizar Expóptica, la feria sectorial más importante que se celebra en España bianualmente.

► **Colaboración con el Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya** donde FEDAO es audiencia y participa en el desarrollo de las futuras leyes vinculadas a establecimientos sanitarios de óptica y optometría, aportando conocimiento, opinión y datos sectoriales.



FEDAO se compone de tres asociaciones:



► **Encuentros sectoriales:** Encuentro con D^a. Ana Pastor, exministra de Sanidad y actual titular de la cartera de Fomento. En esta reunión FEDAO y sus representantes transmitieron a la exministra las inquietudes de los empresarios del sector, incidiendo en la preocupación de la venta ilegal de gafas de sol y gafas premontadas. También se trató la necesidad de las revisiones infantiles y cómo la visión puede repercutir en el fracaso escolar. Otro tema que se puso encima de la mesa fue la falta de control de la venta de productos sanitarios por Internet.

Como federación, FEDAO aglutina a las diversas organizaciones del sector empresarial y profesional de la óptica en España, persiguiendo, a través de las mismas, la dinamización del sector y potenciando su presencia en la sociedad. FEDAO está además asociada a organizaciones internacionales relacionadas con el sector de la óptica.

FEDAO se interrelaciona con:



**AEO**

Es la Asociación Española de Fabricación, Comercialización e Importación General de Óptica y Oftalmología. Pertenecen a AEO aquellas empresas que comercializan bienes a los establecimientos y consultas de Óptica y Optometría, establecimientos donde se venden gafas de sol y al sector oftalmológico, incluyendo consultas, clínicas y hospitales.

www.aeo.es

Está formada por cuatro sectoriales:

- Sectorial de Bienes de Equipo.
- Sectorial de Lentes Oftálmicas.
- Sectorial de Monturas y Gafas de sol.
- Sectorial de Lentes de Contacto y sus Productos de Mantenimiento.

Todas las empresas

que forman parte de las

sectoriales de AEO

representan más del 90

por ciento de la

facturación del sector de

la óptica en España.

SECTORIAL DE BIENES DE EQUIPO

ESSILOR ESPAÑA, S.A.

LEP, S.L.U.

W.M. BLOSS, S.A.

SECTORIAL DE LENTES OFTÁLMICAS

BBGR LENS IBERIA, S.A.

BENOIST BERTHIOT IBERICA, S.A.

BUSHNELL OUTDOOR PRODUCTS SPAIN

CARL ZEISS VISION ESPAÑA, S.L.

DAY & NIGHT IMPORT, S.L.

ESSILOR ESPAÑA, S.A.

HOYA LENS IBERIA, S.A.U.

INDUSTRIA ÓPTICA HISPANO, S.A.

INDUSTRIAS DE ÓPTICA PRATS, S.L.

NATURLENS, S.L.

RODENSTOCK GMBH
SEIKO OPTICAL EUROPE SUC. ESPAÑA
SIGNET ARMORLITE IBÉRICA, S.A.

SECTORIAL DE MONTURAS Y GAFAS DE SOL

DE RIGO VISION ESPAÑA, S.A.
ESCHENBACH OPTIK, S.L.
LUXOTTICA IBERICA, S.A.
MARCHON HISPANIA, S.L.
MARCOLIN IBERICA, S.A.
MEDOP, S.A.
OPTI WELL, S.L.
OPTIM, S.A.
SAFILO ESPAÑA, S.L.
SILHOUETTE OPTICAL ESPAÑA, S.A.
TRANSITIONS OPTICAL LTD
VISUAL GLOBAL COMPANY, S.L.

SECTORIAL LENTES DE CONTACTO Y SUS PRODUCTOS DE MANTENIMIENTO

ABBOT MEDICAL OPTICS SPAIN, S.L.U.
ALCON - CIBA VISION, S.A.
AVIZOR, S.A.
CONÓPTICA, S.L.
COOPERVISIÓN SPAIN, S.L.
DISOP, S.A.
FIT AND COVER SERVILENS, S.L.
JOHNSON & JOHNSON VISION CARE
MENICON ESPAÑA, S.L.



De las actividades realizadas desde AEO, cabe destacar:

La participación de varios de sus asociados en reuniones con la Secretaria General del Ministerio de Sanidad, Sra. Pilar Farjas, y con el Director General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, Sr. Agustín Rivero Cuadrado para tratar cómo afectaría la subida del IVA a la salud visual de la población usuaria de gafas o lentes de contacto.

AEO mantiene una comunicación abierta con todos sus asociados a través de una newsletter y de comunicados donde se informa periódicamente de la evolución del sector, en los diferentes segmentos de negocio que lo componen y que están representados en la asociación.



AECO, entre las actividades que desarrolla, destaca los contactos que mantiene con las Administraciones como es el ejemplo del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña, con el Conseller Sr. Boi Ruiz.

AECO

Es la Asociación Española de Cadenas de Óptica.

Las cadenas que se agrupan dentro de AECO se caracterizan porque sus puntos de venta pertenecen a una misma razón social, se presentan bajo una misma marca y actúan bajo una misma política estratégica de compras, comunicación y comercialización.

Forman parte de AECO las siguientes cadenas:

ALAIN AFFLELOU ESPAÑA, S.A.

COTTET, S.A.

GENERAL ÓPTICA, S.A.

GRUPO ÓPTICA RUBIO, C.B.

MAS VISIÓN

ÓPTICA 2000, S.L.

ÓPTICA DEL PENEDES, S.L.

ÓPTICA SALAS, S.L.

ÓPTICAS CARRIERE, S.L.

ÓPTICAS SAN GABINO, S.L.

VISTA ÓPTICA



AECOP

Es la Asociación Española de Grupos de Óptica.

Los grupos de óptica se caracterizan por pertenecer a diferentes sociedades y propietarios, uniéndose para cubrir determinados intereses comerciales. 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.

Forman parte de AECOP los siguientes grupos:

FEDERÓPTICOS, S.L.

GESTIÓN NATURAL OPTICS, S.L.

UGO (Unión General de Óptica, SLU)

MULTIÓPTICAS Soc. Coop.

FEDAO, con AEO, AECO y

AECOP, representa a

las empresas más

significativas del sector.





4.2

VISION Y VIDA

4.2



VISION Y VIDA

www.visionyvida.org
www.visionyvida.wordpress.com



Visión y Vida fue creada en el año 1955 con el objetivo de procurar la mejor visión para los ciudadanos, de manera altruista (informando, educando, aconsejando y recomendando) con los medios a su alcance y en todos los sectores sociales y profesionales.

S.M. la Reina Doña Sofía aceptó la Presidencia de Honor de Visión y Vida en 1980 por la acción benéfica y desinteresada que realiza la asociación.



SOCIOS ADHERIDOS



ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

SOCIEDAD

MEDIOS DE COMUNICACIÓN



En 1984, el Consejo de Ministros la declaró Asociación de Utilidad Pública. Su impacto a nivel europeo llevó a que 13 países crearan asociaciones semejantes, actualmente agrupadas en EUROM-1.

Fue fundada en sus inicios por un grupo de profesionales, ópticos, ingenieros, oftalmólogos y en general, por personalidades científicas y sociales interesadas en la mejora de la visión.

En la actualidad está integrada por los tres colectivos más importantes de sector:

- **FEDAO.**
- **Socios adheridos (empresas o particulares).**
- **Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas.**

Visión y Vida es un referente de opinión sobre la visión de los españoles para los medios de comunicación, a quien se dirigen cuando surgen noticias o necesitan información acerca de la salud visual.

A través de FEDAO y VISION y VIDA el sector establece vínculos permanentes de relación con la sociedad, con los medios de comunicación y con las Administraciones Públicas.

En 1984, Visión y Vida fue declarada Asociación de Utilidad Pública y su impacto llevó a que 13 países crearan asociaciones semejantes.

Entre las actividades realizadas los dos últimos años por Visión y Vida, destacan:

- Realización y publicación de los resultados del Estudio sobre la “Eficiencia Visual en la sociedad” que analizaba la calidad visual en tres grandes áreas: trabajo, aprendizaje y tráfico.
- Comparecencia en el Congreso de los Diputados del Sr. Cañamero, ante la Comisión de Seguridad Vial para presentar los resultados del “Estudio de la Visión de los conductores españoles”, encargado a la UPC.
- Jornada de Salud Visual celebrada en el Congreso de los Diputados ante la Comisión de Sanidad. Javier Cañamero y Ramón Noguera realizaron dos conferencias: “Visión y Conducción” y “El coste social de una mala visión”,



VISIÓN Y VIDA

acompañadas de una sesión de ruegos y preguntas.

► Reuniones con la Fiscalía de Seguridad Vial con el objetivo de conocer la relación de la siniestralidad en carretera y asociada a las deficiencias visuales.

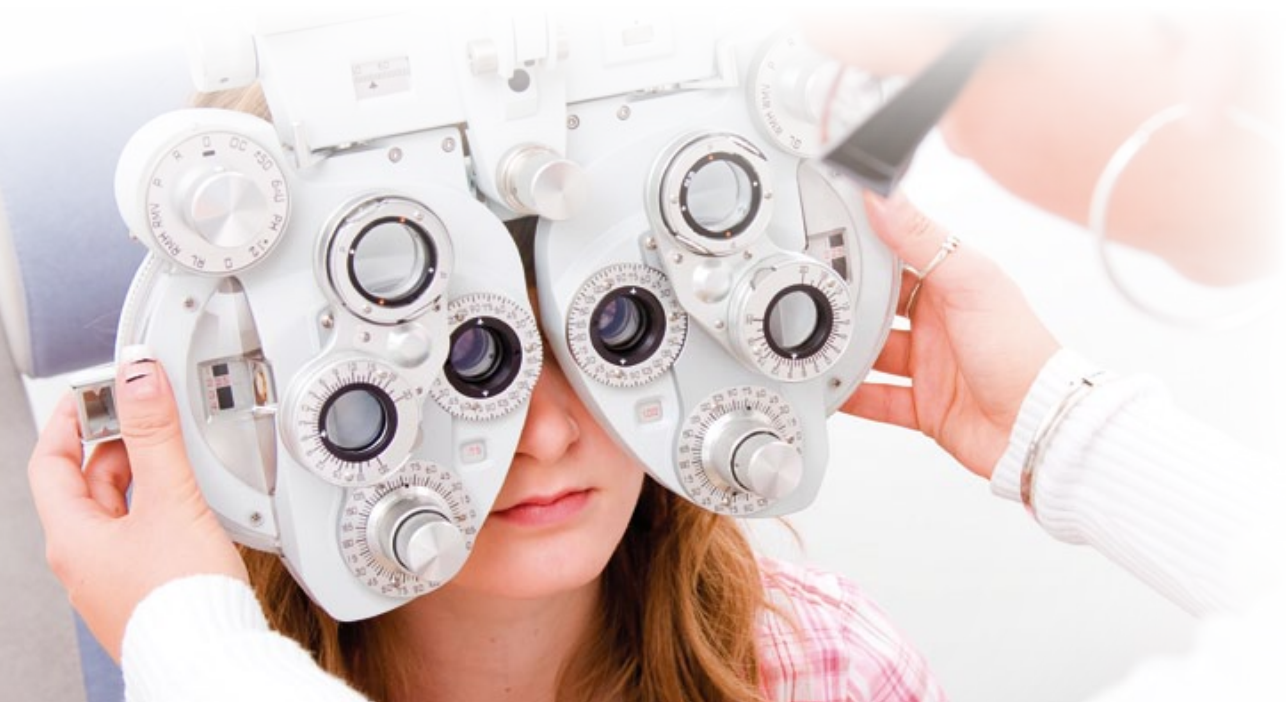
► Visión y Vida realizó una campaña de comunicación en las redes sociales para informar y concienciar a los consumidores de la importancia de tener buen cuidado de la salud ocular.

► Visión y Vida fue la promotora del estudio “El estado de la visión de los conductores españoles” realizado por la Facultat d’Òptica i Optometria, Universidad Politécnica de Catalunya (UPC) y el Real Automòbil Club de Catalunya (RACC). Los resultados del mismo arrojaron el dato de que 6 millones de españoles padecen alguna alteración en su visión que afecta directamente a la conducción.

► Estudio de la eficiencia de la visión en el trabajo, donde se analiza la visión próxima o de trabajo (distancias entre 40 y 70 cm.) de las personas que se desenvuelven en actividades laborales donde predomina la visión de cerca. Actualmente en curso.

► Visión y Vida está presente en las redes sociales lanzando sus campañas de prevención y concienciación de la importancia de cuidar y mantener la salud visual. Actualmente pueden seguirse estas campañas en Facebook, Twitter, Pinterest y en su página web.

► Las campañas realizadas hasta el momento, basadas en consejos y recomendaciones que pueden compartirse y viralizarse han sido: La visión y la conducción, Protege tus ojos del sol, La visión y el fracaso escolar, etc.



4.3



Consejo General
de Colegios
de Ópticos-Optometristas

CGCOO



Consejo General de Ópticos-Optometristas, Colegio Nacional y Colegios Autónómicos

www.cgcoo.es

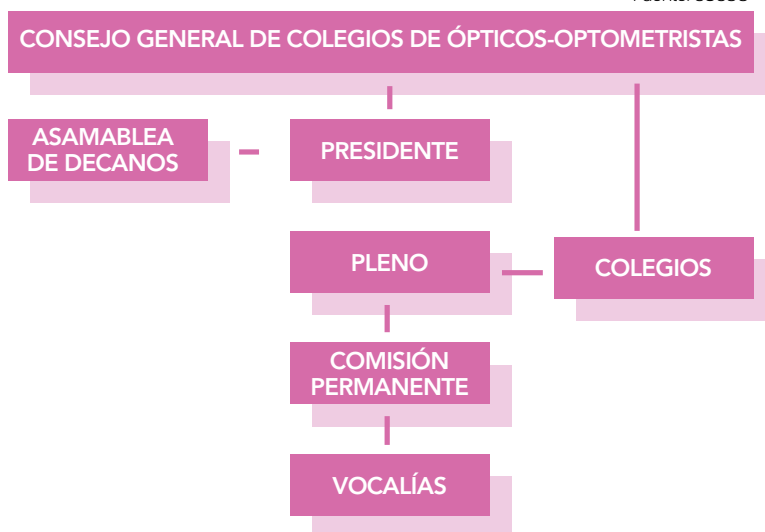
Desde el año 2010, el Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas (CGCOO) aglutina a todos los colegios profesionales de ópticos-optometristas de España, con el doble objetivo de defender la profesión en todo el territorio nacional y ejercer su representación a nivel internacional.

El Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas agrupa los Colegios Autónómicos y a las Delegaciones Regionales, que pertenecen al Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas.

Organigrama Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas



Fuente: CGCOO





4.3

CGC00

Los **Colegios Autonómicos** son el Col·legi Oficial d'Òptics i Òptiques Optometristes de Catalunya, el Colegio Profesional de Ópticos-Optometristas de Castilla y León, el Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de la Región de Murcia, el Colegio de Ópticos-Optometristas de la Comunitat Valenciana y el Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía.

COLEGIOS AUTONÓMICOS	
 <p>Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía</p>	<p>COLEGIO DE ÓPTICOS - OPTOMETRISTAS DE ANDALUCÍA Avda. San Francisco Javier, 9. Edificio Sevilla 2, planta 11, módulo 19-22 41018 Sevilla Teléfono: 954 64 40 04 Fax: 954 64 43 27 Email: coooa@coooa.org www.coooa.org</p>
 <p>COLEGIO DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS DE CASTILLA Y LEÓN</p>	<p>COLEGIO OFICIAL DE ÓPTICOS- OPTOMETRISTAS DE CASTILLA Y LEÓN Pza. de la Universidad, 7- Entpta. E 47003 Valladolid Teléfono: 983 298 435 Fax: 983 391 644 www.coocyl.org</p>
 <p>Col·legi Oficial d'Òptics Optometristes de Catalunya</p>	<p>COL·LEGI OFICIAL D'ÒPTICS OPTOMETRISTES DE CATALUNYA C/ Rocafort 65, bajos 08015 Barcelona Teléfono: 93 424 51 02 Fax: 93 424 11 50 E-mail: secretaria@coooc.cat www.coooc.cat</p>
 <p>COORM Colegio Oficial Ópticos - Optometristas Región de Murcia</p>	<p>COLEGIO OFICIAL DE ÓPTICOS OPTOMETRISTAS DE LA REGIÓN DE MURCIA C/ Miguel Vivancos, 4 - bajo 1 30007 Murcia Teléfono: 968 20 87 67 Fax: 968 20 87 73 E-mail: admin@coorm.org www.coorm.org</p>
 <p>COLEGIO DE ÓPTICOS OPTOMETRISTAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA</p>	<p>COLEGIO DE ÓPTICOS - OPTOMETRISTAS DE LA COMUNITAT VALENCIANA C/ Roterros, 14, 46003 Valencia Teléfono: 96 391 13 05 Fax: 96 391 13 08 E-mail: secretaria@coocv.es www.coocv.es</p>

Dentro del **Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas** se agrupan las delegaciones regionales de Castilla-La Mancha, Extremadura y Madrid, País Vasco, Cantabria, Navarra y La Rioja, Galicia, Ceuta y Melilla, Canarias, Baleares, Aragón y Asturias.

DELEGACIONES DEL COLEGIO NACIONAL DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS



PRIMERA DELEGACIÓN REGIONAL

> Madrid
 > Extremadura
 > Castilla La Mancha
 C/ José Ortega y Gasset, 74. 1º
 28006 Madrid
 Teléfono : 91 401 50 29
 Fax : 91 309 17 36
 Email: dr1@cnoo.es

QUINTA DELEGACIÓN REGIONAL

> País Vasco
 > Navarra
 > La Rioja
 > Cantabria
 C/ Arbolantxa, 6-1º- derecha
 48001 Biblbao
 Teléfono : 944 24 13 25
 Fax : 944 24 26 37
 Email: dr5@cnoo.es

SEXTA DELEGACIÓN REGIONAL

> Galicia
 Plaza Salvador García Bodaño, 2, 1º-A
 (San Lázaro)
 15703 Santiago de Compostela
 Teléfono : 981 555 048 / 981 580 744
 Fax : 981 580 744
 Email: dr6@cnoo.es
www.opticosoptometristasdegalicia.org

NOVENA DELEGACIÓN REGIONAL

> Canarias
 C/ León y Castillo, 78, Entresuelo A
 35004 Las Palmas de Gran Canaria
 Teléfono : 928 240 342
 Fax : 928 248 576
 Email: dr9@cnoo.es
www.coccan.es

DÉCIMA DELEGACIÓN REGIONAL

> Baleares
 Pasaje Juan XXIII, 6-1º-4ª
 07002 Palma de Mallorca
 Teléfono : 971 214 142
 Fax : 971 724 766
 Email: dr10@cnoo.es

UNDÉCIMA DELEGACIÓN REGIONAL

> Aragón
 C/ Cadena, 15
 50001 Zaragoza
 Teléfono : 976 282 952
 Fax : 976 282 952
 Email: dr11@cnoo.es

DUODÉCIMA DELEGACIÓN REGIONAL

> Asturias
 C/ Asturias, 31-1º drcha
 33004 Oviedo
 Teléfono : 985 22 86 70
 Fax : 985 235 862
 Email: dr12@cnoo.es



4.3

CGCOO

El objetivo del CGCOO es la ordenación del ejercicio de la profesión, la representación de la misma y la defensa de los intereses profesionales de los colegiados.

El CGCOO basa su actuación en su código deontológico y su Manual de Buenas Prácticas Clínicas, velando por el cumplimiento de la labor profesional, donde la práctica ética del trabajo se constituye como uno de los principios comunes. Desde el Consejo también se promueve la formación continuada de carácter técnico-científico.



4.4

Facultades de Óptica y Optometría

Desde la última edición en 2009 del Libro Blanco de la Visión en España, los estudios de Óptica y Optometría, según el Plan de Bolonia, han pasado de ser una diplomatura universitaria a ser estudios de Grado.

Actualmente en España hay 14 universidades donde puede cursarse el Grado de Óptica y Optometría, diez de ellas son universidades públicas y cuatro son de carácter privado.

En 2012, en España se puede estudiar Óptica y Optometría en tres universidades más que en 2008: en la Facultad de Farmacia de Sevilla, en la Universidad de Ciencias de Zaragoza y en la Universidad Camilo José Cela de Madrid.

Universidades de Óptica y Optometría españolas

Cada año, en el periodo de 2009 a 2012, las Facultades de Óptica y Optometría han formado a un promedio de 818 nuevos profesionales que se incorporan al mercado laboral.

UNIVERSIDADES DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA ESPAÑOLAS	
 <p>Universitat d'Alacant Universidad de Alicante</p>	<p>UNIVERSIDAD DE ALICANTE FACULTAD DE CIENCIAS Ctra. Sant Vicent del Raspeig, s/n 03690 ALICANTE Teléfono: 965 90 35 57 facu.ciencias@ua.es www.ua.es</p> <p>7,87 NOTA DE CORTE</p>
 <p>UNIVERSIDAD COMPLUTENSE MADRID</p>	<p>FACULTAD DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA – UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID C/ Arcos de Jalón, 118 28037 MADRID Teléfono: 91 394 68 73 info@opt.ucm.es optica.ucm.es</p> <p>5,00 NOTA DE CORTE</p>
 <p>UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA</p>	<p>UNIVERSITAT POLITÈCNICA DE CATALUNYA. BARCELONA TECH -FACULTAT D'ÒPTICA I OPTOMETRIA DE TERRASSA C/ Violinista Vellsolà, 37 08222 TERRASSA Teléfono: 93 739 83 11 info.foot@upc.edu www.foot.upc.edu</p> <p>6,35 NOTA DE CORTE</p>

FACULTADES DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA

UNIVERSIDADES DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA ESPAÑOLAS	
<p>USC UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA</p>	<p>UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA – FACULDADE DE ÓPTICA E OPTOMETRÍA Campus Vida 15782 SANTIAGO DE COMPOSTELA Teléfono: 881 81 35 10 zoptdeca@usc.es www.usc.es/gl/centros/opto/index.html</p> <p>6,84 NOTA DE CORTE</p>
<p>ugr Universidad de Granada</p>	<p>FACULTAD DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA - UNIVERSIDAD DE GRANADA Facultad de Ciencias - Campus Universitario Fuente Nueva 18071 GRANADA Teléfono: 958 24 10 00 (rct. 20011) jgarcia@ugr.es www.ugr.es</p> <p>5,22 NOTA DE CORTE</p>
<p>UNIVERSIDAD DE MURCIA</p>	<p>UNIVERSIDAD DE MURCIA - FACULTAD DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA Edificio 35, Campus de Espinardo 30100 MURCIA Teléfono: 868 88 80 08 decaop-op@um.es www.um.es/web/optica</p> <p>5,05 NOTA DE CORTE</p>
<p>UNIVERSITAT DE VALÈNCIA</p>	<p>FACULTAD DE OPTICA Y OPTOMETRÍA - UNIVERSIDAD DE VALENCIA C/ Dr. Moliner, 50 Campus Burjassot 46100 BURJASSOT Teléfono: 96 354 47 64 alvaro.pons@uv.es www.uv.es</p> <p>8,54 NOTA DE CORTE</p>
<p>Universidad de Valladolid</p>	<p>UNIVERSIDAD DE VALLADOLID - FACULTAD DE CIENCIAS – DEPARTAMENTO DE FÍSICA TEÓRICA, ATÓMICA Y ÓPTICA Paseo de Belén, 7 – Campus Miguel Delibes. 47011 VALLADOLID Teléfono: 983 42 31 47 dpto.ftao@uva.es www.ftao.uva.es</p> <p>5,70 NOTA DE CORTE</p>
<p>Universidad Zaragoza</p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA C/ Pedro Cerbuna, 12 50009 ZARAGOZA Teléfono: 976 76 24 46 alvarez@unizar.es ciencias.unizar.es</p> <p>5,00 NOTA DE CORTE</p>

UNIVERSIDADES DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA ESPAÑOLAS	
	<p>UNIVERSIDAD DE SEVILLA – FACULTAD DE FARMACIA – GRADO ÓPTICA Y OPTOMETRÍA C/ Profesor García González, 2 41012 SEVILLA Teléfono: 95 455 67 00 rpimenta@us.es www.farmacia.us.es</p> <p style="text-align: right;">8,96 NOTA DE CORTE</p>
 <p>Laureate International Universities</p>	<p>UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID (UEM) Avda. Del Tajo, s/n 28670 VILLAVICIOSA DE ODÓN Teléfono: 91 211 52 69 crystina.alvarez@uem.es www.uem.es</p>
	<p>UNIVERSIDAD DE SAN PABLO C.E.U. GRADO EN ÓPTICA OPTOMETRÍA Y AUDILOGÍA Urbanización Montepincipe Edificio C Despacho 288 28668 BOADILLA DEL MONTE Teléfono: 91 372 47 58 buenofdz@ceu.es www.farmacia.uspceu.es</p>
 <p>UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO</p>	<p>UNIVERSIDAD ALFONSO X EL SABIO Campus de Villanueva de la Cañada. Avd. Universidad, 1. 28692 VILLANUEVA DE LA CAÑADA Teléfono: 902 100 868. info@uax.es www.uax.es/</p>
	<p>UNIVERSIDAD CAMILO JOSÉ CELA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – DPTO. ÓPTICA Y OPTOMETRÍA C/ Castillo de Alarcón, 49 Urbanización Villafranca del Castillo 28692 VILLANUEVA DE LA CAÑADA Teléfono: 91 815 31 31 info@ucjc.edu www.ucjc.edu</p>

● NOTAS DE CORTE DEL CURSO 2013-2014

Cómo puede verse en el capítulo 5.2.4. en 2011 y 2012 baja el número de matriculados, por lo que es de esperar que en los próximos años disminuya el número de nuevos graduados.

Si se compara el promedio de alumnos matriculados con el promedio de alumnos aprobados, 7 de cada 10 matriculados logran terminar su carrera.



4.5

Escuelas de Formación Profesional

En España existen seis escuelas de Formación Profesional donde se imparten los estudios de Técnico Superior en Óptica.

El título de Técnico superior en Óptica de Anteojería y las correspondientes enseñanzas mínimas a nivel nacional quedo establecido en el Real Decreto 370/2001, y son las distintas comunidades autónomas a las que les corresponde la regulación y administración de las enseñanzas en toda su extensión, niveles y grados, modalidades y especialidades en el ámbito de sus competencias.

Dentro de esta formación se incluyen las prácticas, de carácter obligatorio, en empresas del sector óptico, donde los alumnos son tutelados por un profesional de la empresa y un responsable de su formación en el centro. De esta forma, el Técnico Superior en Óptica de Anteojería aporta conocimientos técnicos, de atención al cliente y de gestión empresarial, que resultan de gran utilidad para su desarrollo profesional.

A nivel de inserción laboral, el 90 por ciento de los puestos de trabajo provienen de establecimientos sanitarios ópticos, donde este perfil, con la formación y conocimientos que aporta, es de gran utilidad para el óptico-optometrista y para la empresa.

A continuación se detallan los seis **centros de Formación Profesional** donde pueden cursarse los estudios de Técnico Superior en Óptica de Anteojería:

ESCUELAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL.	
 <p>GENERALITAT VALENCIANA CONSELLERIA D'EDUCACIÓ</p> <p>Institut d'artís superior i optica CIPFP MISLATA</p>	<p>CENTRO INTEGRAL PÚBLICO DE FORMACIÓN PROFESIONA MISLATA "CIPFP MISLATA" C/ Dolores Ibarruri 32, 46920 Mislata (Valencia) Teléfono: 96 383 18 87 Fax: 96 383 67 09 www.fpmislata.com</p>
 <p>JUNTA DE ANDALUCÍA</p> <p>I. E. S. SIERRA BERMEJA</p>	<p>IES SIERRABERMEJA Av.Santiago Ramón y Cajal, 113 29014 Málaga Teléfono 951 29 79 90 Fax: 951 29 79 91 www.iesierrabermeja.com</p>
 <p>I.E.S. POLITÉCNICO CARTAGENA</p>	<p>I.E.S. POLITÉCNICO C/ Grecia, 56 30203 Cartagena (Murcia) Teléfono 968 12 09 09 / 12 09 10 Fax: 968 500 077 30001801@murciaeduca.es</p>
 <p>iesVirgen de la Paloma</p>	<p>IES. VIRGEN DE LA PALOMA C/ Francos Rodríguez, 106 28039 Madrid Teléfono: 91 398 03 53 www.iespaloma.com</p>
 <p>I.E.S. FERNANDO AGUILAR QUIGNON</p>	<p>IES FERNANDO AGUILAR QUIGNON C/ Conil de la Frontera, 3 11011 Cadiz Teléfono: 956 243308 www.iesfernandoaguilar.es</p>
 <p>Institut Joan Brossa</p> <p>Consorci d'Educació de Barcelona Departament de Cultura Ajuntament de Barcelona</p>	<p>INS. JOAN BROSSA Avda. Mare de deu de Montserrat,78 08024 Barcelona Teléfono: 93 433 51 80 www.iesjoanbrossa.org</p>



Organizaciones Internacionales

European Academy of Optometry and Optics



Desde su creación en el año 2009, la European Academy of Optometry and Optics (EAOO) ha formado una red europea de profesionales dedicada a la salud visual, cuyo trabajo se centra en agrupar y unificar las normas y prácticas relacionadas con la óptica y la optometría. La EAOO sirve de punto de encuentro para los expertos y profesionales, quienes comparten sus experiencias y aprenden de la trayectoria de los demás. De esta forma se está fomentando la comunicación y la difusión de los diferentes trabajos y sus resultados, puntos claves para el progreso de la investigación en Europa.

42 Craven Street

Londres

WC2N 5NG

Reino Unido

Tel.: +44 (0) 20 7766 4385

Fax: +44 (0) 20 7839 6800

E-mail: info@eao.info

www.eao.info

European Council of Optometry and Optics



Los comienzos de la European Council of Optometry and Optics (ECOO) se remontan al año 1960 cuando, con la intención de ayudar y apoyar a los ópticos y optometristas de Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Luxemburgo y los Países Bajos, se fundó el Groupement des Opticiens du Marché Commun (GOMAC). Posteriormente se creó el Pan European Group (PEG); y finalmente, en 1992, ambas entidades se unieron para formar la definitiva ECOO.

Durante los más de 50 años existencia, la ECOO se ha convertido en la agrupación que representa a más de 75.000 profesionales, ya que integra a 40 asociaciones nacionales de ópticos y optometristas de 27 países diferentes. El Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometrista es una de las entidades que forman parte de la agrupación.

Winkelbühl 2 / PF 140

6043 Adligenswil

Switzerland

Tel. :+32 (0)2 739 16 15

E-mail: secretariat@ecoo.info

www.ecoo.info



EUROM es la Federación Europea de la Industria Óptica y de la Mecánica de Precisión, fundada en Bruselas en el año 1958.

EUROM representa los intereses de los fabricantes en la Comisión Europea y frente a instituciones nacionales e internacionales en temas relacionados con políticas comerciales y de promoción, datos del mercado, investigación y desarrollo, temas profesionales en el aspecto sanitario y de relaciones públicas. Desde EUROM se vela para que se mantengan unas condiciones de competencia justas en los estados miembros en Europa y en el marco de las relaciones entre Europa y terceros países.

EUROM está organizada en siete comités que tratan los siguientes campos profesionales:

- 1 Óptica oftálmica.
- 2 Instrumentos de laboratorio, láseres y lentes.
- 3 Tecnología de vídeo y fotografía.
- 4 Mecánica de precisión.
- 5 Tecnología de la medición y automatización.
- 6 Tecnología médica.
- 7 Lentes de contacto y productos

para su mantenimiento.

www.eurom.org





ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

Vision Council



Fundada en el año 1940, The Vision Council es una organización americana que se creó con el objetivo de promover un entorno profesional que estimulara el crecimiento y la influencia de la industria dedicada al cuidado de la visión.

La asociación se encarga de la organización de encuentros empresariales, definición de estándares técnicos, recopilación de datos estadísticos, servicios legales, formación, comunicación y servicios de apoyo a la gestión empresarial.

Las divisiones de trabajo que conforman The Vision Council son:

- División de gobernanza.
- División de gafas y accesorios.
- División de lentes oftálmicas.
- División de tecnología de procesamiento de lentes.
- División de baja visión
- División de gafas de sol y premontadas.
- División de laboratorio de óptica.

www.thevisioncouncil.org

Word Council of Optometry



Organizaciones y asociaciones de profesionales de 48 países, entidades que representan a más de 200.000 personas, forman la organización mundial de profesionales de la optometría, el Word Council of Optometry (WCO).

Su objetivo es ofrecer los recursos necesarios para mejorar la salud visual de todo el mundo, a través de la educación, la divulgación humanitaria y el desarrollo de políticas encaminadas a este fin. Para ello organiza reuniones, confe-



rencias, comités y grupos de trabajo a nivel mundial, y ha elaborado diferentes herramientas de salud pública dirigidas a los optometristas.

Se trata de la primera y única organización de optometría que mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud.

42 Craven Street

Londres

WC2N 5NG

Reino Unido

Tel.: +44 20 7839 4385

Fax: +44 20 7839 6800

E-mail: enquiries@worldoptometry.org

www.worldoptometry.org



Fundaciones

En España, dentro del sector de la óptica, la optometría y la oftalmología existe un gran número de fundaciones y organizaciones no gubernamentales que procuran mejorar la calidad de la visión y la salud ocular.

En esta edición del Libro Blanco de la Visión, recogemos las más conocidas dentro de nuestro sector con el objetivo de darles la visibilidad que merecen y siendo conscientes que podemos estar omitiendo alguna de estas organizaciones en esta publicación.

Fundación Alain Afflelou



La implicación de ALAIN AFFLELOU en distintas acciones de responsabilidad social, ha tenido como consecuencia la creación en agosto de 2007 de la Fundación Alain Afflelou.

La Fundación Alain Afflelou colabora con el RACE (Real Automóvil Club de España) en la campaña "Cuida tus ojos, ellos también conducen" con el objetivo de prevenir accidentes causados por problemas visuales.

Fundación Alain Afflelou

Pº de la Castellana, 89. Planta 11.

28046 Madrid

E-mail: fundacion@afflelou.es

www: www.alainafflelou.es/fundacion

Fundación Barraquer



Continuando con la vocación de servicio y compromiso con la sociedad de la familia Barraquer, el Profesor Joaquín Barraquer, la Dra. Elena Barraquer y el Dr. Rafael I. Barraquer, decidieron impulsar la creación de una organización sin ánimo

de lucro, con la voluntad de contribuir al desarrollo de la oftalmología y que ésta logre ser universal en su aspecto asistencial. Por ello, el 10 de julio de 2003 se formalizó la constitución de la Fundación Barraquer.

C/ Laforja 88
08021 Barcelona.
Tel. 936 025 348

E-mail: fundacion@barraquer.com
www.fundacionbarraquer.org

Fundación Cione Ruta de la luz



La Fundación Cione Ruta de la Luz se posiciona como entidad de ópticos, para ser un referente en materia de ayuda humanitaria, en el área de la salud visual en España. Promovida por Cione Grupo de Ópticas, está integrada por más de 1.000 ópticas españolas, ayudando a la población menos favorecida a la mejora de la salud visual.

CIONE GRUPO DE ÓPTICAS
P.E. Pinar de las Rozas, C/ José Echegaray 7
28232 Las Rozas (Madrid)
Tel. 916 402 980 Ext. 134
Fax: 916 402 981
www.fundacionrutadelaluz.es

Fundación Multiópticas



La Fundación Multiópticas es una entidad sin ánimo de lucro que nace con el objetivo de dar solución a los problemas de visión del tercer mundo.

Avda. de los Reyes s/n. Pol. Ind. La Mina
28770. Colmenar Viejo (Madrid)
Tel. 91 835 70 00
Fax: 91 846 34 25

E-mail: fundacion@multioplicas.com
www.multioplicas.com



FUNDACIONES

Fundación ONCE



Fundación ONCE

La Fundación ONCE para la Cooperación e Inclusión Social de Personas con Discapacidad nace en febrero de 1988, por acuerdo del Consejo General de la ONCE.

El objetivo principal de la Fundación ONCE consiste en la realización de programas de integración laboral-formación y empleo para personas discapacitadas, y accesibilidad global, promoviendo la creación de entornos, productos y servicios globalmente accesibles.

C/ Sebastián Herrera, 15.

28012 Madrid

Tel. 91 506 88 88

E-mail: dae@fundaciononce.es

www.fundaciononce.es

Fundación Privada Visión

fundación **VISION**

La Fundación Privada Visión fue fundada en 1973 por Indo. Dentro de sus objetivos estatutarios está el apoyo económico a quien pueda necesitarlos, sean personas o instituciones. Especialmente la ayuda se prioriza hacia la visión. La Fundación, sin ningún ánimo de lucro, está gestionada por una Junta de Patronos.

Pso. de Gracia, 118. 5ª^a

08008 Barcelona

Tel. 93 298 26 01

www.fundacionvision.org



Fundación Salud Visual



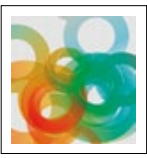
La Fundación Salud Visual, Desarrollo Optométrico y Audiológico nace con el objetivo de promover hábitos preventivos para la mejora de la salud visual de la población, así como la formación y actualización de los conocimientos del óptico-optometrista, de tal modo que se reafirme como el máximo referente en este ámbito. El ánimo de la Fundación es ofrecer un servicio para la sociedad, trabajando de la mano con otras instituciones profesionales en la mejora de la salud visual de la sociedad.

La revista Consejos de la Fundación Salud Visual se edita desde la Fundación y se distribuye a través de los establecimientos sanitarios de óptica y optometría a sus clientes, los cuales reciben una gran cantidad de consejos y recomendaciones acerca de cómo deben cuidar la salud de sus ojos y de cuáles son las últimas tendencias de la moda.

Otra actividad que se realiza desde la Fundación son las campañas de comunicación -Semana de la Salud Visual-, como la que se muestra en la imagen que se centra en la visión a partir de los 50 años, en colaboración con la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

E-mail: unsavi@funsavi.es
www.funsavi.es





Fundación Ulls del Món



La Fundación Ulls del Món Ojos es una organización sin ánimo de lucro que lucha contra la ceguera evitable (que es aquella que se puede prevenir o curar) en algunos de los territorios más vulnerables del mundo. La Fundación se crea formalmente el mes de julio del año 2001 de la mano del actual presidente, Rafael Ribó, y del vicepresidente, Borja Corcóstegui.

C/ Tamarit, 144-146, entl. 2ª

08015 Barcelona

Tel. 93 451 51 52

Fax: 93 451 47 77

E-mail: fundacio@ullsdelmon.org

www.ullsdelmon.org

Fundación Visión COI



Dedicada a la divulgación de la salud visual y al fomento y desarrollo de la investigación en optometría.

Los objetivos fundamentales de la Fundación son:

- ▶ Difundir los principios de salud visual proveyendo de información actualizada a los profesionales de la salud, medios de comunicación y sociedad en general. Implementar estrategias de prevención (Atención Primaria) en salud visual, en concordancia con las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud.
- ▶ Fomentar el desarrollo de la investigación en todas las áreas visuales.
- ▶ Difundir la imagen del optometrista como profesional sanitario, apoyando la investigación y formación continuada, actualizada y veraz de la optometría.

C/ Chile, 10 - LC

28016 Madrid

Tel. 91 458 34 76

E-mail: info@fundacionvisioncoi.es

www.fundacionvisioncoi.es



5

INDICADORES DEL SECTOR DE LA ÓPTICA EN ESPAÑA



5.1

Introducción a los datos estadísticos del mercado

FRANCESC PUIG DOMINGO

5.2

El mercado de la óptica en España

5.2.1

Población y Visión

5.2.2

Facturación del sector

5.2.3

Tipos de establecimientos, penetración en puntos de venta y facturación

5.2.4

Profesionales y establecimientos sanitarios de óptica

5.3

El mercado de las lentes oftálmicas

5.4

El mercado de las monturas graduadas

5.5

El mercado de las lentes de contacto

5.6

El mercado de las soluciones de limpieza de las lentes de contacto

5.7

El mercado de las gafas de sol

5.8

El mercado de las gafas premontadas

JAVIER CAÑAMERO

5.9

Inversiones publicitarias y el sector óptico

ÁNGEL SALMADOR

5.10

El consumidor y su valoración del servicio óptico

JAMES CHART



INTRODUCCIÓN A LOS DATOS ESTADÍSTICOS DEL MERCADO



5.1

SR. FRANCESC

PUIG DOMINGO

Presidente de AECO

El Libro Blanco de la Visión se ha consolidado como la fuente de información de mayor utilidad para conocer los datos del sector de la óptica en España.

Este libro es el único Libro Blanco de la Visión que se publica a nivel mundial donde se involucran a las asociaciones y a las empresas del sector en la preparación de sus contenidos.

La tercera edición, publicada en 2009, ha representado la fuente de información más fidedigna, un referente para empresas, administraciones públicas, asociaciones y profesionales sanitarios. Muchos han sido los colectivos que lo han adquirido como fuente de información válida para el conocimiento del mercado y para la toma de decisiones en su gestión empresarial.

En esta cuarta edición volvemos a presentar la evolución del mercado de la óptica en los últimos cuatro años, aportando los datos del mercado español y añadiendo datos de otros países que permiten un benchmarking y un análisis comparativo de lo que ocurre en nuestro entorno.

El Libro Blanco se vuelve todavía más indispensable en el entorno económico actual. Como se verá en los datos que aportamos, el sector de la óptica ha estado decreciendo los últimos cuatro años, al igual que otros muchos sectores. Este decrecimiento afecta a toda la cadena de valor, desde los fabricantes, los distribuidores y los comercios minoristas o establecimientos sanitarios de óptica. La demanda cae y afecta a todos los implicados.

En FEDAO disponemos de datos, estudios de mercado, estudios de precios, que publicamos en el Libro Blanco. Estos datos muestran la tendencia del mercado, los segmentos que mejor se mantienen, la actividad de cada sector.

Pensamos que este esfuerzo de recopilación, análisis y edición de toda esta información que contiene esta obra, constituye una herramienta de consulta única, especialmente en un periodo donde la información es aun más necesaria, si cabe.

Los datos de evolución y las tendencias del mercado han de ser de utilidad para entender los resultados económicos actuales y para intuir o vislumbrar cómo puede ser el futuro en un mercado en constante cambio.

Los contenidos de este libro son, por tanto, de gran interés tanto económico como social.



Esta cuarta edición del Libro Blanco de la Visión en España, por su utilidad objetiva, se hace llegar a los socios adheridos de Visión y Vida, a los asociados de FEDAO (AEO, AECO y AECOP), al Consejo General de Colegios de Ópticos-Optometristas, así como los Autonómicos y Delegaciones Regionales y a otras organizaciones del sector de la óptica en España.

También es un referente para las administraciones. Un ejemplar de esta edición llegará al Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, Ministerio de Economía y Competitividad, gobiernos autonómicos, cámaras de comercio, ayuntamientos, Dirección General de Tráfico, sindicatos, mutuas de accidentes de trabajo, etcétera.

Así mismo, por su indudable utilidad y los datos estadísticos que se incluyen, también se enviará a las televisiones, radios, prensa y agencias de comunicación.



POBLACIÓN Y VISIÓN

5.2.1

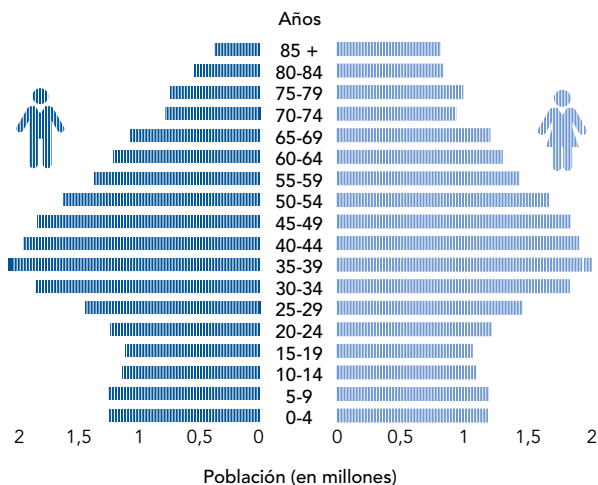
Población y visión

Los datos poblacionales del INE (Instituto Nacional de Estadística), publicados a 1 de enero de 2013 muestran unas cifras de incremento de la población en 2012 del 0.1%, comparadas con el año 2008.

GRÁFICO 1

Pirámide de población de España

Fuente: INE 2013



	Ambos sexos Total	Hombre Total	Mujer Total
Total	46.704.314	23.001.909	23.702.405
0-4	2.420.211	1.249.093	1.171.118
5-9	2.439.841	1.256.090	1.183.752
10-14	2.226.367	1.145.812	1.080.554
15-19	2.165.262	1.114.315	1.050.947
20-24	2.441.495	1.240.214	1.201.280
25-29	2.896.321	1.454.178	1.442.143
30-34	3.678.896	1.868.909	1.809.986
35-39	4.072.842	2.090.208	1.982.633
40-44	3.851.385	1.966.061	1.885.325
45-49	3.666.910	1.848.518	1.818.391
50-54	3.284.743	1.636.154	1.648.588
55-59	2.795.078	1.375.748	1.419.330
60-64	2.502.569	1.215.654	1.286.914
65-69	2.269.534	1.078.478	1.191.055
70-74	1.714.064	789.781	924.282
75-79	1.726.301	747.147	979.153
80-84	1.369.130	543.990	825.140
85 y más	1.183.366	381.558	801.809

Distribuimos los grupos de población por franjas de edad para su posterior análisis, estableciendo las siguientes franjas:

	2008	2012
Hasta 17 años	8.183.614	8.367.728
De 18 a 34 años	11.490.603	9.900.665
De 35 a 44 años	7.774.641	7.924.227
De 45 a 54 años	6.404.396	6.951.653
Más de 55 años	12.808.696	13.560.042
TOTAL	46.661.950	46.704.315

TABLA 1

Fuente: INE 2013

Véase que los grupos no son uniformes en cuanto a la franja de años que abarcan. Esta separación responde a las necesidades de análisis que convienen al sector de la óptica.

Esta división nos permite analizar los grupos y sus distintas características o necesidades visuales. Tenemos a los más jóvenes, aún menores de edad, donde empiezan a aparecer los problemas refractivos. El grupo de 18 a 34 años y el de 35 a 44 años, ambos compuestos por personas más sensibles a usar lentes de contacto y más influenciados por las tendencias de la moda. En el grupo de 45 a 55 años están los presbíteros más jóvenes. Y a partir de los 55 años, la presbicia ya está completamente consolidada.

Según muestra el gráfico 2, la población de 18 a 34 años ha disminuido en más de 1,6 millones de personas. Por lo contrario, si observamos el grupo poblacional de mayores de 45 años, junto al grupo de mayores de 55 años, entre ambos grupos la población ha incrementado en 1,5 millones de personas.

Este análisis muestra claramente el envejecimiento de la población que está sufriendo España.

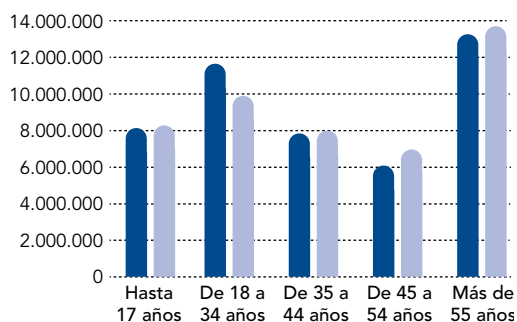


GRÁFICO 2

Población por grupos de edad

Fuente: INE 2013

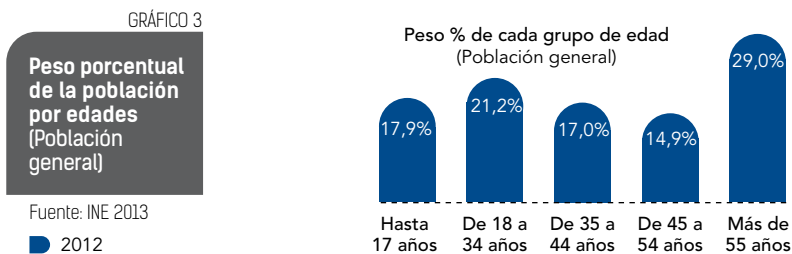
■ 2008

■ 2012



Peso porcentual de la población por edades

En el gráfico 3 vemos el porcentaje de la población general que pertenece a cada grupo de edad en el año 2012.



Necesidad de compensación óptica según franjas de edades

Siguiendo con estos grupos de edad, la tabla 2 nos muestra el porcentaje de población, dentro de cada franja de edad que necesita utilizar un sistema de corrección visual.

TABLA 2

Fuente: FEDAO

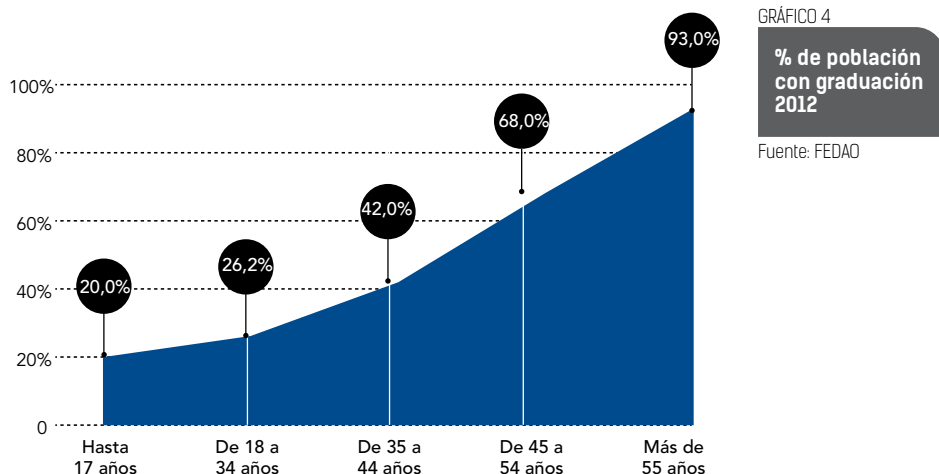
	% con graduación
Hasta 17 años	20,0%
De 18 a 34 años	26,2%
De 35 a 44 años	42,0%
De 45 a 54 años	68,3%
Más de 55 años	93,0%

A continuación se muestra, a nivel numérico y en porcentaje, las personas que pertenecen a cada uno de los subgrupos de edad determinados. También se muestra el porcentaje y el número de personas que, en cada subgrupo, utilizan gafas, lentes de contacto o ambos sistemas para la compensación de sus defectos de refracción.

TABLA 3

Fuente: FEDAO/ INE

	GRUPOS DE EDAD		USAN GRADUACIÓN	
	%	Nº personas	%	Nº personas
Total población				
Hasta 17 años	17,9%	8.367.728	20,0%	1.673.546
De 18 a 34 años	21,2%	9.900.665	26,2%	2.593.974
De 35 a 44 años	17,0%	7.924.227	42,0%	3.328.175
De 45 a 54 años	14,9%	6.951.653	68,3%	4.747.979
Más de 55 años	29,0%	13.560.042	93,0%	12.610.839
Total población	100%	46.704.315	53,4%	24.954.513

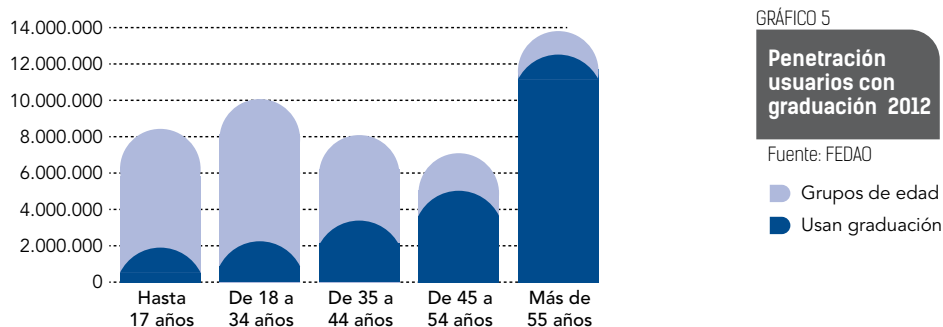


Como muestra el gráfico 4, a medida que la población aumenta de edad, incrementa el número de personas que necesitan corregir sus defectos de visión, llegando al 93% cuando nos referimos a los mayores de 55 años.

Si comparamos las cifras con los datos de 2008, el porcentaje de población que necesita compensación óptica pasa del 50,6% al 53,4%. Nos encontramos con un incremento de 1.300.000 personas que pasan a ser usuarias de los establecimientos de óptica para adquirir productos que mejoren su visión.

El mercado de usuarios crece a medida que la población envejece y que cada vez más jóvenes, con los cambios de hábitos y la mayor utilización de la visión de cerca, entran en la miopía. En el gráfico 5 se observa la penetración, es decir el número de usuarios de servicios ópticos comparado con el número total de población de cada grupo de edad.

En España, el 53,4% de la población utiliza algún sistema de corrección de su visión. Casi 25 millones de españoles utilizan gafas, lentes de contacto o ambos sistemas para la compensación de sus defectos de refracción, en 2012.





5.2

POBLACIÓN Y VISIÓN

Con la información poblacional, y conociendo el número de personas con necesidad de compensación óptica en cada grupo de edad, se puede determinar como estará formado el fichero de clientes promedio de una óptica en España.

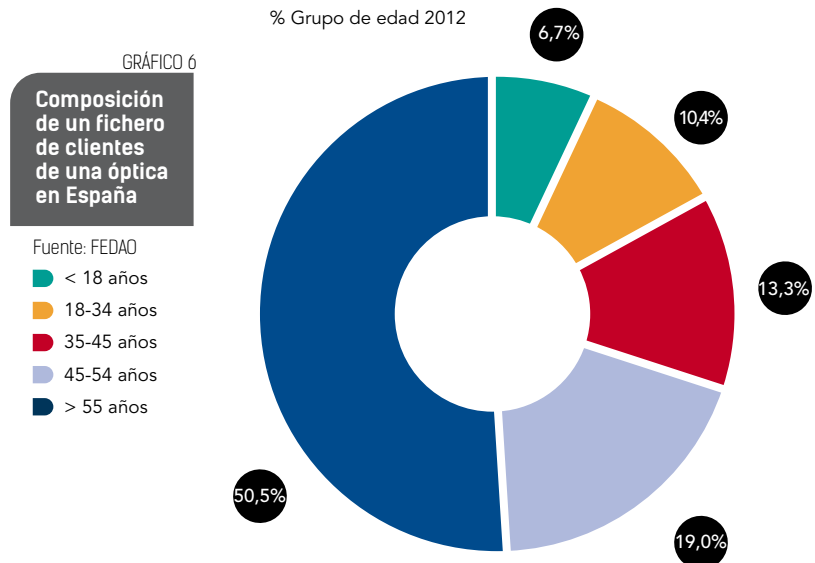
De cada cien clientes, por edades se distribuirán de la siguiente forma:

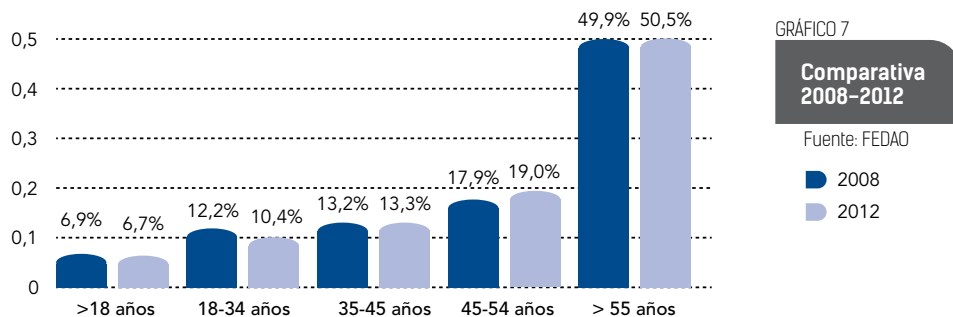
TABLA 4
Fuente: FEDAO

EDAD	< 18	18-34	35-45	45-54	>55
% grupo	6,7%	10,4%	13,3%	19,0%	50,5%

Con el envejecimiento de la población, es preciso destacar que el grupo de 45 a 54 años, donde están los presbíteros más jóvenes, ha incrementado en más de 500.000 personas. Este dato es favorable para el sector ya que se trata de personas que pasan a incrementar el precio medio de sus equipamientos ópticos al necesitar solucionar tanto en su visión de lejos como en su visión de cerca. Más adelante veremos que esta entrada de nuevos presbíteros en el mercado, con un ticket de compra más alto, no se ha visto reflejada en los resultados globales de facturación del sector.

En el gráfico 6 se muestra proporcionalmente el peso de cada grupo de edad en el conjunto de clientes de una óptica.





El gráfico 7 muestra como han variado los pesos de los clientes de la óptica según el grupo de edad. Si comparamos los datos del 2008 con los del año 2012, nos encontramos con un grupo, el de 18 a 34 años de edad que, a pesar de haber incrementado el porcentaje de jóvenes que necesitan compensación óptica, ha disminuido debido al decrecimiento del número de personas de este grupo, superior a 1.600.000 individuos.

Este cambio poblacional, donde se reduce el número de jóvenes de entre 18 y 34 años de una forma tan representativa, podría haber influenciado negativamente al segmento de lentes de contacto. Más adelante, en el capítulo 5.5 veremos como las lentes de contacto, a pesar de haber disminuido numéricamente su público objetivo y teniendo en cuenta el entorno económico de este periodo, mantienen su crecimiento año tras año.

Intervenciones quirúrgicas de cirugía refractiva

Se estima que en el año 2012 se realizaron en España 125.000 intervenciones de cirugía refractiva, de las cuales el 60% fueron con la técnica de PRK (Photorefractive keratectomy) y el 40% por LASIK (Laser-Assisted In-Situ Keratomileusis).

En cuanto a la cirugía refractiva en cataratas, el número de intervenciones en 2012 fue de 350.000.

TABLA 5
Fuente: Oftaltec

	2009	2012	
Operaciones láser	280.000	125.000	-55,4%
• PPK	56.000	75.000	33,9%
• LASIK	224.000	50.000	-77,7%
Operaciones cataratas		350.000	



POBLACIÓN Y VISIÓN

Si comparamos los datos de las operaciones con técnicas láser, nos encontramos con una caída del 55% de las operaciones de cirugía refractiva, excluyendo la cirugía de las cataratas.

Este descenso en el número de intervenciones podría estar perfectamente ligado al fenómeno de la recesión económica en la que España se encuentra inmersa.

Revisiones visuales e importancia de la visión para la población española

Fuente: Bausch+Lomb Barómetro Mundial de Salud Ocular 2012.

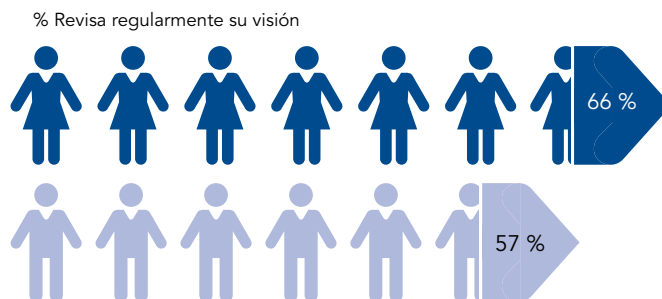
Un estudio realizado a nivel mundial, que detalla los hábitos de salud visual de los españoles afirma que el 66% de las mujeres se revisa habitualmente la vista, mientras que los hombres que se visitan regularmente caen al 57%.

Aunque la gran mayoría de españoles afirman que la pérdida de visión tendría un impacto negativo en su calidad de vida, solamente un 40% se han sometido a un exhaustivo examen visual en los pasados 12 meses.

GRÁFICO 8

Revisiones visuales e importancia de la visión para la población española

Fuente: Bausch+Lomb Barómetro Mundial de salud ocular 2012.

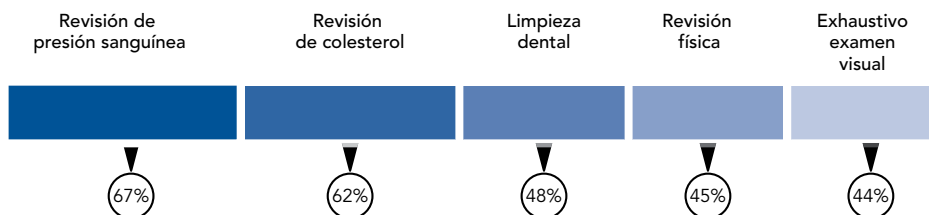


Viendo los datos extraídos del estudio en los que se refiere a visitas relacionadas con la salud, los españoles han ido al dentista (48%) o se han revisado su presión sanguínea (67%) pero a revisarse la vista han ido solo el 40% en el último año, siendo la pérdida de la visión lo que consideran que afectaría más negativamente a su vida.

TABLA 6

Fuente Bausch+Lomb

Porcentaje de personas sometidas a exámenes en los últimos 12 meses



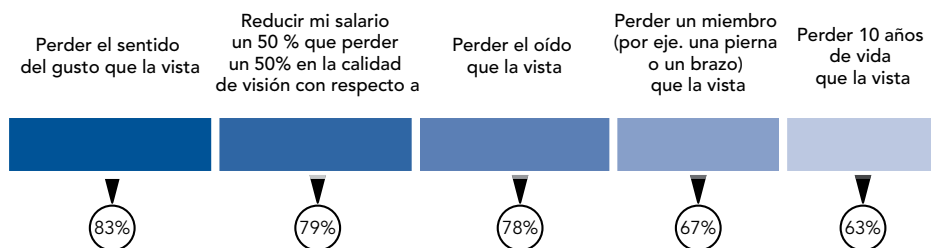
Los españoles son conscientes del impacto que tendría perder la vista en su calidad de vida y no quieren que eso llegue a producirse. La mayoría reconocen las implicaciones negativas de la pérdida de visión y la mayoría elegirían conservar la visión sobre el sentido del gusto, el oído, miembros de su cuerpo, su sueldo o una vida longeva.

Cuando nos referimos a visión versus otros sentidos o el sueldo, el gusto sería la primera opción – el 83% elegirían perder su sentido del gusto sobre la vista. Ocho de diez también optarían por recortar su sueldo en un 50% antes que perder un 50% de su visión (79%) y abandonarían su oído antes que la visión (78%). Particularmente, la mayoría de los adultos valoran la vista por encima de los miembros de su cuerpo, dos tercios preferirían perder su apéndice antes que su vista y otros dos tercios perderían diez años de su vida si con ello pudieran mantener su vista.

Los españoles consideran que la pérdida de visión supone la consecuencia más grave. La mayoría elegirían perder otros sentidos, su sueldo o miembros de su cuerpo, antes que su vista.

GRÁFICO 9
Fuente: Bausch+Lomb

Frente a otros sentidos preferiría...



Frecuencia de los exámenes visuales

Si comparamos los resultados con los otros mercados globales estudiados, excepto Japón, la probabilidad de que los españoles se hayan sometido a un examen visual es muy baja.

Aunque parezca una buena noticia que casi la mitad de los españoles se hayan sometido a un examen visual en los últimos 12 meses, no nos confundamos, los españoles no revisan su vista regularmente. Así, la frecuencia baja mucho, cuando se les pregunta por los últimos cinco años.



5.2

POBLACIÓN Y VISIÓN

TABLA 7
Fuente: Bausch+Lomb

	En los últimos 12 meses	En los últimos dos años	En los últimos 3-5 años	Hace más de cinco años	Nunca/ No recuerda/ NC
Total población española	44	31	12	5	7
Hombres	44	29	11	7	10
Mujeres	44	33	14	4	5
18-24 años	34	27	17	7	16
25-34 años	42	32	13	5	8
35-44 años	42	31	13	6	9
45-45 años	48	31	9	6	6
55+ años	48	31	11	5	5
Con estudios universitarios	47	30	12	6	4
Sin estudios universitarios	42	31	12	5	10
HHI €<40K	44	31	12	5	9
HHI €40K+	46	31	11	6	6

Existe cierta confusión acerca de la necesidad y la frecuencia de los exámenes visuales regulares.

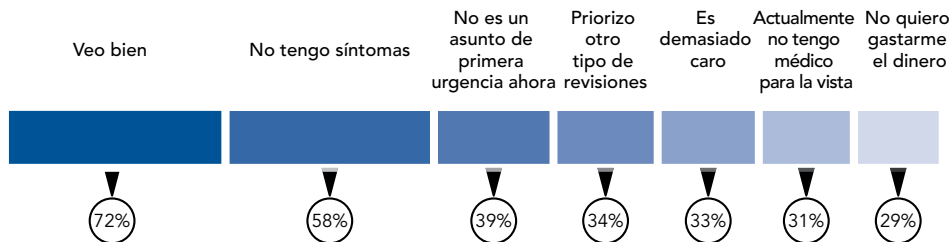
Cuando se les pregunta por qué no se hacen revisiones visuales con más frecuencia, la mayoría responden que ven bien (72%), y/o que no tienen ningún tipo de síntoma (68%). Esto ilustra la necesidad de que se incremente la educación de la población en este aspecto.

A nivel global, los españoles no son el mejor ejemplo, pero tampoco el peor, cuando nos referimos a quién lo hace mejor en temas de salud visual.

Comparados con otros 10 mercados globales analizados en este estudio, los españoles suelen encontrarse en la media cuando se hace referencia a la realización de prácticas saludables para nuestra visión.

GRÁFICO 10
Fuente: Bausch+Lomb

Hábitos de salud visual



Información acerca del estado de la visión de los conductores españoles

Un estudio realizado y presentado por la asociación Visión y Vida en 2011, bajo la coordinación de la Universidad Politécnica de Catalunya (UPC) y con la participación del RACC puso de manifiesto que 6 millones de conductores en España poseen al menos una deficiencia visual.

El 90% de la información que recibe un conductor para tomar decisiones llega a través de los ojos. Para mejorar la seguridad vial y reducir la siniestralidad en las carreteras es fundamental, por tanto, conocer el estado de la visión de los conductores españoles. Por ello, Visión y Vida encargó este estudio, para ofrecer a la Administración y a la sociedad en general información objetiva y contrastada relacionada con el estado de la visión de los conductores y conductoras españoles. Los investigadores de la UPC, Aurora Torrents y Jaume Escofet, profesores de la FOOT (UPC), fueron los autores del estudio.

Entre las principales conclusiones de este estudio, es preciso destacar:

- La salud visual de los conductores españoles es deficiente.
- 1 de cada 4 conduce por debajo de sus facultades visuales.
- Se hace imprescindible un mayor rigor en las pruebas de aptitud psicofísica para la obtención del permiso de conducir en España.

Los principales resultados del estudio arrojaron las siguientes evidencias:

- El 24% de los conductores de la muestra presenta algún problema visual, lo que equivale a 6 millones de conductores españoles.
- Un 58,4% de los conductores de la muestra lleva las gafas con la graduación inadecuada.
- El 62% de los conductores de la muestra tiene baja sensibilidad al contraste.
- El 36,9% de los conductores de la muestra de edad avanzada presenta problemas de discriminación cromática.
- Los exámenes visuales que se realizan para la obtención y renovación del permiso de conducir son poco rigurosos y poco exhaustivos.
- Las restricciones según las capacidades visuales de los conductores a los permisos de conducir por razones de visión reducirían el número de accidentes.

Tras conocer estos resultados que deben sensibilizar a aquellos que tienen responsabilidades relacionadas con el dictamen y la aplicación de las leyes que regulan las capacidades visuales de los conductores, necesarias para la seguridad vial, Visión y Vida inició una serie de actividades para poner en relieve la actual situación.

Entre las actividades de comunicación de los resultados del estudio se realizó una presentación en rueda de prensa a los medios de comunicación. Se presentó a



POBLACIÓN Y VISIÓN

la subcomisión de Seguridad Vial en el Congreso de los Diputados, a la Dirección General de Tráfico y a otras Administraciones relacionadas con la seguridad vial.

Población con defectos visuales

Según datos de FEDAO, en España hay casi 25 millones de personas que utilizan algún tipo de sistema de corrección para su ametropía.

Cerca de la mitad de la población amétrope es miope, con o sin astigmatismo e incluyendo a la población présbita.

TABLA 8

Fuente: FEDAO

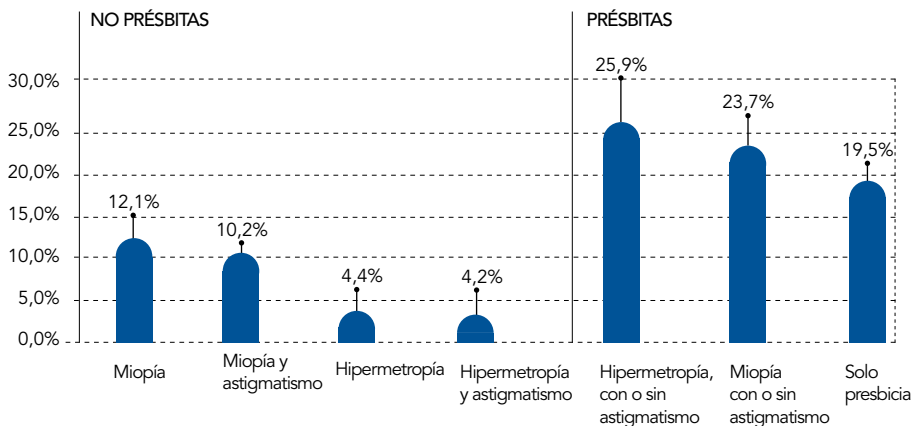
2012		% por ametropía	Millones de personas
No présbitas	Miopía	12,1%	3,02
	Miopía y astigmatismo	10,2%	2,55
	Hipermetropía	4,4%	1,10
	Hipermetropía y astigmatismo	4,2%	1,05
Présbitas	Solo presbicia	19,5%	4,87
	Miopía, con o sin astigmatismo	23,7%	5,91
	Hipermetropía, con o sin astigmatismo	25,9%	6,46
TOTAL		100,0%	24,95

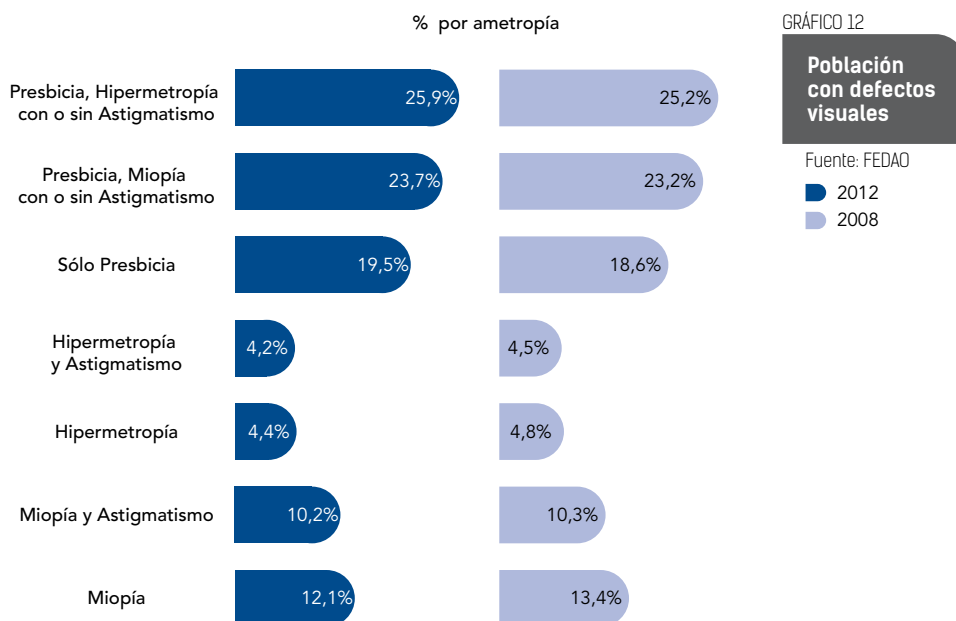
Aproximadamente 8,6 millones de españoles tienen hipermetropía.

La población présbita en España se sitúa alrededor de los 17 millones de personas, y representa aproximadamente el 69% de las personas que requieren servicios ópticos y algún sistema de corrección visual que les ayude a realizar las tareas en visión intermedia y próxima.

GRÁFICO 11

% Por ametropía
FUENTE: FEDAO





Distribución de las ametropías por dioptrías

Actualmente el 47,8% de la población necesita menos de 2 dioptrías para alcanzar su mejor agudeza visual. La evolución que muestra el mercado hacia valores dióptricos inferiores se debe básicamente a los cambios que se han producido en los sistemas de corrección.

La cirugía refractiva ha colaborado a que el número de personas con miopías altas haya disminuido. Otro factor importante es la colocación de lentes intraoculares en las operaciones de cirugía de cataratas, que se realiza casi en el 100% de las intervenciones y prácticamente han desaparecido los casos de personas que utilizaban graduaciones superiores a 10 dioptrías de hipermetropía.

Otra técnica que reduce el número de dioptrías, y que va ganando terreno en España, es la ortoqueratología. Esta técnica modela la curvatura de la córnea, tras el uso de lentes de contacto rígidas normalmente durante el sueño, permitiendo que el paciente disfrute de una buena visión sin necesidad de corrección durante el día.

En la tabla 10 y el gráfico 13 se muestra como se reparte la cantidad de dioptrías distribuida en 4 grupos.

2012	Dioptrías	TABLA 9
2 o menos dioptrías	47,8%	Fuente: FEDAO
Entre 2 y 4 dioptrías	43,4%	
Entre 5 y 8 dioptrías	6,8%	
9 o más dioptrías	2,0%	
	100,0%	



5.2

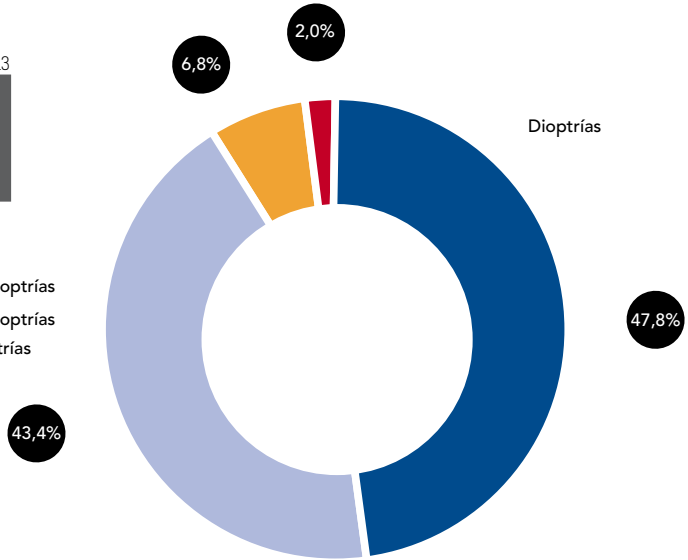
POBLACIÓN Y VISIÓN

GRÁFICO 13

Cantidad de dioptrías distribuida en 4 grupos

Fuente: FEDAO

- 2 o menos
- Entre 2 y 4 Dioptrías
- Entre 5 y 8 Dioptrías
- 9 o más Dioptrías



Datos internacionales

El Libro Blanco de la Visión pretende aportar datos e información relativa a otros países, que sirva para el conocimiento y análisis del sector de la óptica en otros entornos geográficos y económicos.

A continuación, en el gráfico 14, se muestra el total de la población que necesita algún tipo de prescripción en Estados Unidos, Alemania e Italia, junto con los datos correspondientes al mercado español.

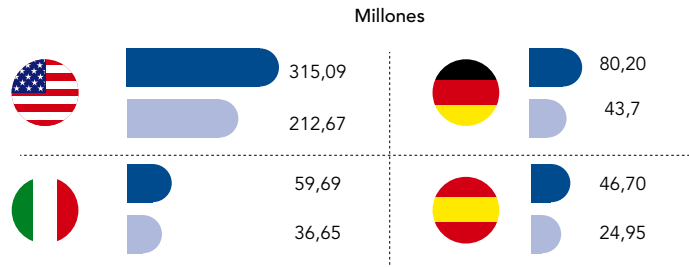
El gráfico 15 muestra el total de la población que utiliza algún sistema de compensación. Destacar que en Estados Unidos el 69,1% utiliza gafas o lentes de contacto para la corrección de su visión, porcentaje muy por encima de los países de la UE que se muestran.

GRÁFICO 14

Total población / Población que necesita prescripción (en millones)

Fuente: EUROM

- Población
- Usan graduación



Población usuaria de sistemas de corrección visual

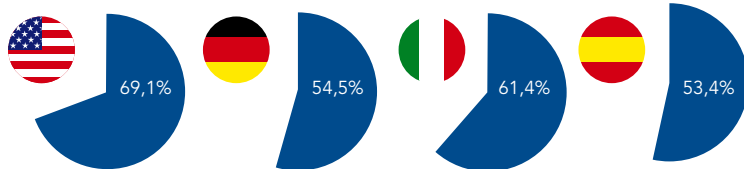


GRÁFICO 15

Total de la población que utiliza algún sistema de compensación

Fuente: EUROM

Los datos presentados por Estados Unidos merecen ser analizados y comparados con las estadísticas españolas, para conocer dónde se encuentran las grandes diferencias entre ambos países.

Con los datos aportados por The Vision Council of America, donde se analiza la penetración de población que necesita compensación visual de los mayores de 18 años, el porcentaje americano se sitúa en el 75,5%.

En España, si analizamos también la población mayor de 18 años, este mismo porcentaje corresponde al 60,7%.

En el gráfico 16, la columna que muestra los datos totales, destaca que existe un diferencial del 15% de usuarios con corrección visual entre España y Estados Unidos.

Las grandes diferencias están situadas en los grupos más jóvenes de la población.

El grupo de americanos de entre 18 y 34 años es, en porcentaje, más del doble que el mismo grupo en España. Seis americanos de este grupo llevan algún tipo de sistema de compensación óptica, mientras que en España son 2 o 3 jóvenes los que lo necesitan.

Hay que destacar también las grandes diferencias en el segmento de edad que abarca de los 35 a los 44 años, donde son más de 20 puntos porcentuales lo que separa a ambos países.

En cuanto a la población presbita más joven, aquellos que van de los 45 a los 54 años, esta diferencia es superior a los 15 puntos porcentuales.

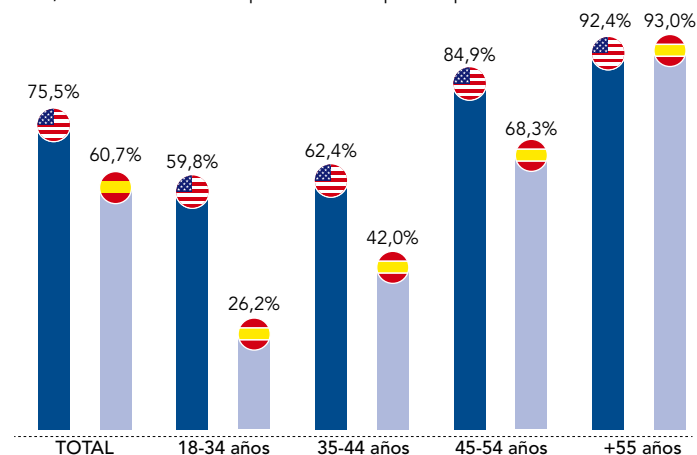


GRÁFICO 16

Población mayor de 18 años usuaria de sistemas de corrección visual

Fuente: The Vision Council



FACTURACIÓN DEL SECTOR DE LA ÓPTICA

5.2.2

Ventas por segmento de producto

TABLA 1	Facturación (en millones)	2012
Ventas por segmento de producto Fuente: FEDAO	Lentes oftálmicas	775,9 €
	Gafas graduadas o monturas	363,8 €
	Gafas de sol	214,2 €
	Lentes de contacto	234,2 €
	Productos mantenimiento LC	35,4 €
	Servicios profesionales	6,5 €
		1.629,9 €

LA FACTURACIÓN DEL SECTOR DE LA ÓPTICA EN 2012 ALCANZÓ,
EN NÚMEROS REDONDOS, LOS 1.630 MILLONES DE EUROS.

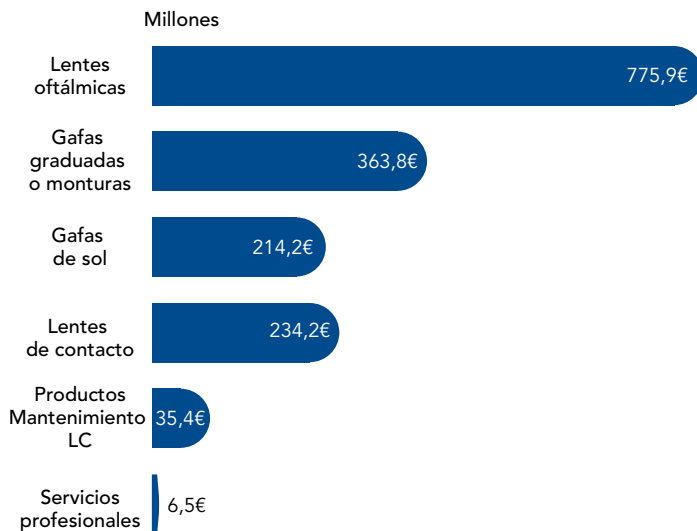
Esta cifra de negocio corresponde a las ventas realizadas por los establecimientos sanitarios de óptica y optometría de España.

GRÁFICO 1

Facturación del sector de la óptica en 2012

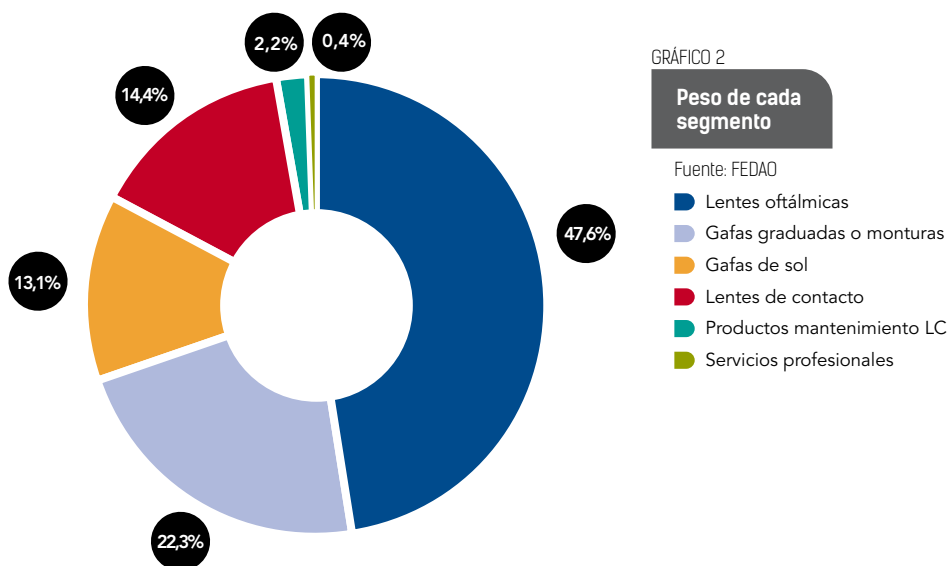
Fuente: FEDAO

■ 2012



En la tabla 2 puede observarse que una gran parte de la facturación del sector, el 47,6%, proviene de la venta de lentes oftálmicas. El segundo segmento en tamaño de ventas es el de las monturas para gafas graduadas, con 363,7 millones de euros y un peso del 22,3%. El conjunto de lentes oftálmicas y gafas graduadas representan el 69,9% de las ventas del sector.

	% Peso de cada segmento	TABLA 2
Lentes oftálmicas	47,6%	Fuente: FEDAO
Gafas graduadas o monturas	22,3%	
Gafas de sol	13,1%	
Lentes de contacto	14,4%	
Productos mantenimiento LC	2,2%	
Servicios profesionales	0,4%	
	100%	



El siguiente segmento en volumen de ventas son las lentes de contacto, que con un 14,4% por primera vez se sitúan por encima de las gafas de sol.

La contactología representa el 16,5% de los ingresos de una óptica, resultado de sumarle el 2,17% correspondiente a los productos para el mantenimiento de las mismas.

En 2012, los ingresos debidos a los honorarios profesionales se estiman en 6,5 millones de euros y representan el 0,4% de la facturación de las ópticas. Aunque



5.2

FACTURACIÓN DEL SECTOR DE LA ÓPTICA

este valor puede parecer poco significativo, debido a que solo una parte muy pequeña de los profesionales de la visión que ejercen en los establecimientos sanitarios de óptica y optometría cobran honorarios profesionales, es preciso destacar que ha incrementado notoriamente desde el último análisis del mercado.

Muchos profesionales se están especializando en la realización de exámenes optométricos más extensos, que evalúan más áreas del proceso visual, e incluso se han añadido una serie de pruebas y revisiones que incrementan la prevención de problemas asociados a la salud ocular.

Evolución de las ventas totales y por segmentos

La evolución del mercado es un fiel reflejo de la recesión económica en la que está sumergida España.

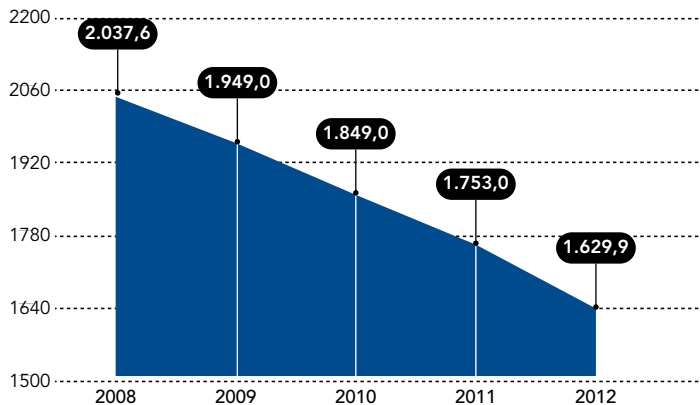
TABLA 3

		Millones de €	Variación
Evolución de las ventas totales y por segmentos Fuente: FEDAO	2008	2.037,6	-4,47%
	2009	1.949,0	-4,35%
	2010	1.849,0	-5,13%
	2011	1.753,0	-5,19%
	2012	1.629,9	-7,02%
	Acumulado 2008-2012		-20,01%

GRÁFICO 3

Facturación en millones de euros

Fuente: FEDAO



Hasta el año 2007, el sector de la óptica venía de un crecimiento sostenido durante más de 10 años.

En el año 2008, la facturación del sector cayó un 4,5% con respecto a 2007, alcanzando los 2.037,6 millones de euros.

TABLA 4

Facturación (x 1.000.000€)	Facturación (Millones)		Variación
	2008	2012	2012 vs 2008
Lentes oftálmicas	939,0 €	775,9 €	-17,37%
Gafas graduadas o monturas	507,6 €	363,8 €	-28,34%
Gafas de sol	324,5 €	214,2 €	-33,99%
Lentes de contacto	208,0 €	234,2 €	12,58%
Productos mantenimiento LC	54,0 €	35,4 €	-34,52%
Servicios profesionales	4,5 €	6,5 €	44,67%
Total	2.037,6 €	1.629,9 €	-20,01%

Evolución de las ventas totales y por segmentos
Fuente: FEDAO

En el periodo analizado, entre los años 2009 y 2012, el mercado ha caído un 20,01%, con respecto a 2008.

Esta caída del 20% en los 4 últimos años, ¿cómo ha afectado a cada uno de los segmentos analizados?

Según los datos recogidos por FEDAO en los cuatro años posteriores a la tercera edición del Libro Blanco de la Visión, a continuación se presentan las cifras de facturación de cada uno de los segmentos, evaluando las variaciones entre los resultados del año 2008 y del año 2012.

Estas cifras nos permiten analizar la evolución de cada uno de los segmentos de facturación.

El sector ha dejado de vender más de 400 millones de euros durante este periodo. Este decrecimiento afecta a todos los segmentos de producto, excepto a las lentes de contacto y a los servicios profesionales.

Las lentes oftálmicas han decrecido en valor el 17,4% en estos cuatro últimos años, lo que representa una facturación inferior, en 143,8 millones de euros, a la alcanzada en 2008.

Las gafas graduadas o monturas decrecen 143,6 millones de euros, o lo que es lo mismo, decrecen el 28,3% durante los últimos cuatro años.

Las gafas de sol caen el 33,9%. Las gafas de sol pierden una posición en lo que se refiere a los segmentos de mayor venta en las ópticas, pasando de ser el tercer segmento de mayor facturación, al cuarto, por detrás de las lentes de contacto. Las ventas de gafas de sol bajan 110,3 millones de euros en el sector de la óptica.



5.2

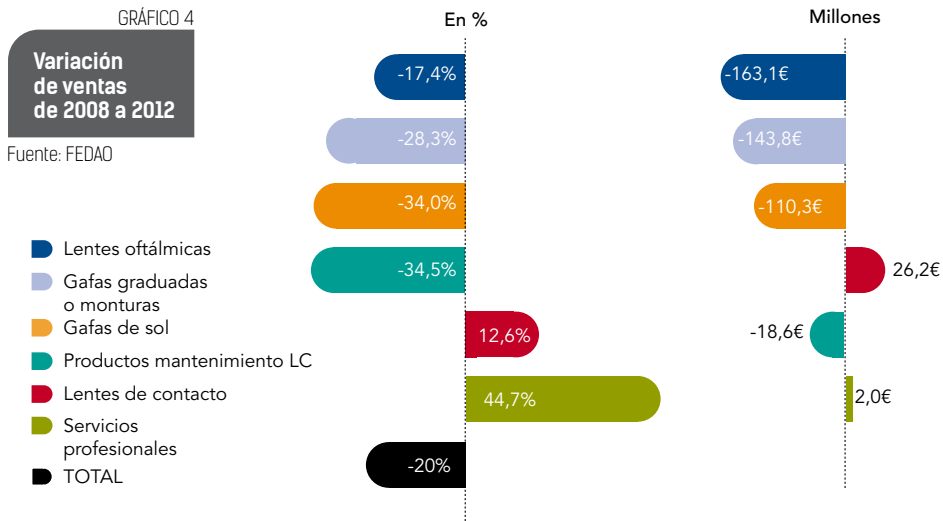
FACTURACIÓN DEL SECTOR DE LA ÓPTICA

Las lentes de contacto siguen creciendo y mejorando posiciones. Con un incremento del 12,6% acumulado desde 2008, las ventas de lentes de contacto se sitúan en los 234,2 millones de euros, que representa una subida de las ventas de 26,2 millones de euros.

Los productos de mantenimiento continúan decreciendo en valor, en parte debido al crecimiento de las lentes de contacto diarias, que no necesitan soluciones de conservación. Los productos de mantenimiento representan el segmento con una mayor caída porcentual acumulada, el 34,5%. En valor, esta caída se estima en 18,6 millones de euros.

Los servicios profesionales, a pesar de ser el segmento que menos ingresos proporciona al mercado de la óptica, han incrementado de forma muy representativa, situándose en los 6,5 millones de euros.

En el gráfico 4 se muestran las variaciones en porcentaje entre 2008 y 2012.



¿Cómo ha variado el peso de cada segmento entre 2008 y 2012?

A continuación se calcula por cada 100 euros que ingresa una óptica, que porcentaje de los mismos proporciona en promedio cada uno de los segmentos más representativos de las ventas del sector.

Representación gráfica del peso de cada segmento en 2008 y 2012. Como se muestra en el gráfico 5, ganan peso las lentes oftálmicas y las lentes de contacto, que pasan del 10,2% al 14,4%, con un diferencial de 4,2 puntos porcentuales.

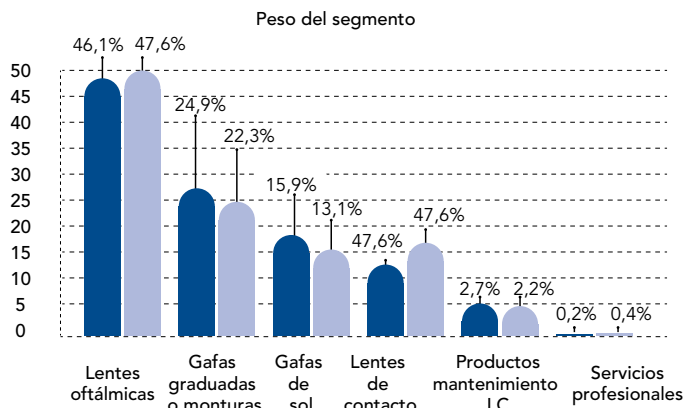


GRÁFICO 5

Peso de cada segmento en 2008 y 2012

Fuente: FEDAO

■ 2008

■ 2012

Datos internacionales

FACTURACIÓN 2012

En el gráfico 6 se muestran las ventas de cada uno de los países analizados, según los datos aportados por las asociaciones empresariales de cada país.

El mercado americano, por su extensión, presenta unas ventas 12 veces mayores que en España.

El mercado francés es 3,5 veces mayor que el mercado español, cuando su población en 2012 supera a la española en solo un 40% más de habitantes (65,6 millones de habitantes frente a los 46,7 que tiene España).

Las cifras de ventas del mercado alemán son 2,6 veces superiores a las ventas en España, con una población aproximada de 80 millones de habitantes.

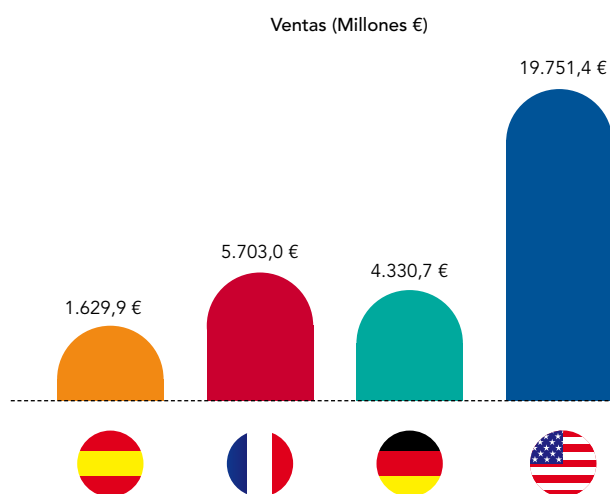


GRÁFICO 6

Ventas de los distintos países en 2012

Fuente: FEDAO y respectivas asociaciones empresariales de cada país



FACTURACIÓN DEL SECTOR DE LA ÓPTICA

Facturación 2012 en Francia

Las mayores diferencias del mercado francés con el español en cuanto a distribución de las ventas las encontramos en:

Lentes oftálmicas: representan el 58,8% del peso total de las ventas de una óptica francesa, frente al 47,6% que representan en España.

Lentes de contacto: su peso es muy inferior al de España en el total de ventas en un establecimiento. El 6,2% para Francia comparado con el 14,4% para España. El mercado francés de lentes de contacto es casi 150 millones de € superior al español, aunque su peso en % sea menor.

Gafas de sol: La gafa de sol en Francia, según los datos que aporta GIFO, representa menos del 10% de las ventas de una óptica.

El mercado francés presenta un crecimiento acumulado del 9,57%, creciendo cada año desde el año 2008.



TABLA 6

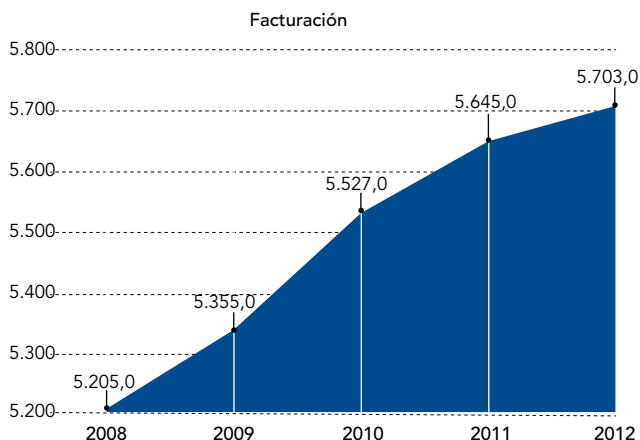
Facturación 2012 Francia
Fuente: GIFO, French Association of Optics Industrialists and Manufacturers

	Facturación (Millones)	Peso	Crecimiento 2012
Lentes oftálmicas	3.355,6 € €	58,8%	2,0%
Gafas graduadas o monturas	1.371,0 € €	24,0%	1,0%
Gafas de sol	537,2 € €	9,4%	-1,9%
Lentes de contacto	353,6 € €	6,2%	-0,1%
Productos mantenimiento LC	85,5 € €	1,5%	1,5%
Total mercado	5.703,0 € €		

GRÁFICO 7

Facturación en Francia entre 2008 y 2012 en millones de euros

Fuente: GIFO



Facturación 2012 en Alemania

El mercado alemán es 2,6 veces mayor que el español. Los datos que arroja la distribución de las ventas en Alemania son muy similares a los de Francia.

Lentes oftálmicas: representan el 62,3% del peso total de las ventas en un establecimiento de óptica alemán, mientras que en España el 47,6%.

Lentes de contacto: su peso es muy inferior al de España en la distribución de las ventas en una óptica. En Alemania representa el 8,1%, teniendo en cuenta que los datos de LC y soluciones están sumados. España se situaría, con la suma de ambos segmentos, en el 16,5%. El mercado alemán, en valor, es superior al español en más de 83 millones de euros en términos absolutos.

Gafas de sol: El valor del mercado de gafas de sol es muy similar al español. Sin embargo, su representatividad sobre el total de ventas de una óptica alemana es del 5%.



	Facturación (Millones)	Peso	Crecimiento 2012
Lentes oftálmicas	2.697,3 €	62,3%	3,3%
Gafas graduadas o monturas	1.066,9 €	24,6%	1,4%
Gafas de sol	215,0 €	5,0%	-1,2%
Lentes de contacto	351,5 €	8,1%	-1,4%
Productos mantenimiento LC			
Total mercado	4.330,7 €		

TABLA 7

Facturación 2012 Alemania

Fuente: German Optic Market data EUROMI

Facturación 2012 en EE.UU.

En el gráfico 6, se mostraban las ventas del mercado americano con un importe de 19.751,4 millones de euros. Esta cifra es el resultado de la suma de los segmentos de producto que se analizan de forma comparativa.

Es necesario tener en cuenta que los datos que recoge el panel realizado por The Vision Council incluyen las ventas de gafas premontadas dentro del circuito de las ópticas y los exámenes optométricos.

Destacar el peso del 16,1% de los ingresos por servicios profesionales, que en el caso de cobrarse en España de forma habitual, representarían un nivel de ingresos parecidos a las ventas de lentes de contacto más las soluciones de mantenimiento o a las ventas de gafas de sol. En España el peso de los ingresos por servicios profesionales se sitúa en el 0,4% de los ingresos promedios de una óptica.



FACTURACIÓN DEL SECTOR DE LA ÓPTICA



TABLA 8

Facturación
2012 EE.UU.

Fuente: The
Vision Council
of America

	Facturación (Millones)	Peso	Crecimiento 2012
Lentes oftálmicas	7.825,9 €	32,3%	11,1%
Gafas graduadas o monturas	6.385,9 €	26,4%	6,1%
Gafas de sol	2.604,2 €	10,8%	9,5%
Lentes de contacto	2.935,4 €	12,1%	13,4%
Productos mantenimiento LC			
Premontadas	566,2 €	2,3%	5,2%
Servicios profesionales	3.889,7 €	16,1%	4,9%
Total mercado	24.207,3 €		

Los datos que arroja la distribución de las ventas en Estados Unidos, tomando como referencia los datos de la tabla 9 donde se excluyen los servicios profesionales y las gafas premontadas para comparar sobre la misma base son bastante diferentes a los encontrados en Europa, especialmente en Francia y Alemania.

Lentes oftálmicas: representan el 39,6%, un porcentaje muy bajo si se compra con Alemania que tiene el 62,3% del peso total de las ventas. En Francia es un 58,8% y en España el 47,6%.

Gafas graduadas o monturas: según los datos de The Vision Council, el peso de las monturas es claramente superior. Con un 32,3%, está muy por encima del 24% de Francia, 24,6% de Alemania y del 22,3% de España.

Lentes de contacto y líquidos para su mantenimiento: su peso del 14,9% es similar al de España (15,5%). Francia está en el 7,7% y Alemania en el 8,1%.

Gafas de sol: El valor del mercado de gafas de sol es muy similar al español en lo que se refiere al peso de las ventas. Un 13,2% en Estados Unidos frente al 13,1% en España.



TABLA 9

Fuente:
The Vision
Council of
America

	Facturación (Millones)	Peso
Lentes oftálmicas	7.825,9 €	39,6%
Gafas graduadas o monturas	6.385,9 €	32,3%
Gafas de sol	2.604,2 €	13,2%
Lentes de contacto	2.935,4 €	14,9%
Productos mantenimiento LC		
Total mercado	19.751,4 €	

Facturación 2012 en Suiza

Los datos recibidos de la Swiss Supplier Association aportan la información de ventas de lentes y monturas en Suiza, con la variación porcentual de las ventas respecto a 2011.



TABLA 10

Fuente: Swiss Suppliers Association
Facturación 2012 Suiza

	Facturación (Millones)	Crecimiento 2012
Lentes oftálmicas	2.124,7 €	0,7%
Gafas graduadas o monturas	575,4 €	-3,7%
Gafas de sol		

Comparativa peso segmentos

En el gráfico 8 se muestran los pesos de los diferentes segmentos en cada uno de los países estudiados.

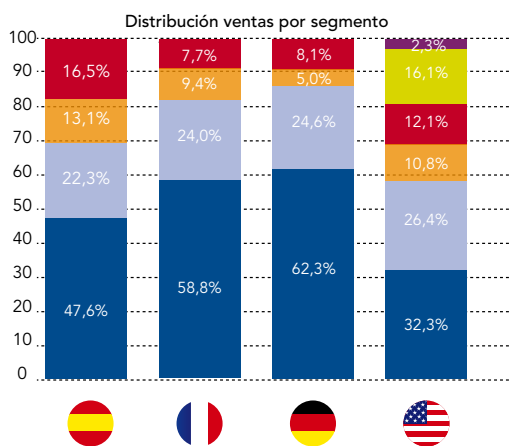


GRÁFICO 8

Venta de los diferentes segmentos en los distintos países

Fuente: FEDAO y respectivas asociaciones empresariales internacionales

- Premontadas
- Servicios profesionales
- LC + Soluciones
- Gafas de sol
- Gafas graduadas
- Lentes oftálmicas

Gasto promedio por persona

Teniendo en cuenta el total de la población de cada país y las ventas totales del sector, se puede calcular cuanto representa el gasto medio por habitante de cada uno de los países analizados.

España presenta el menor gasto promedio en artículos ópticos, con un valor de 34,9 € por habitante/año, seguida por Alemania, que es de 54,0 €.

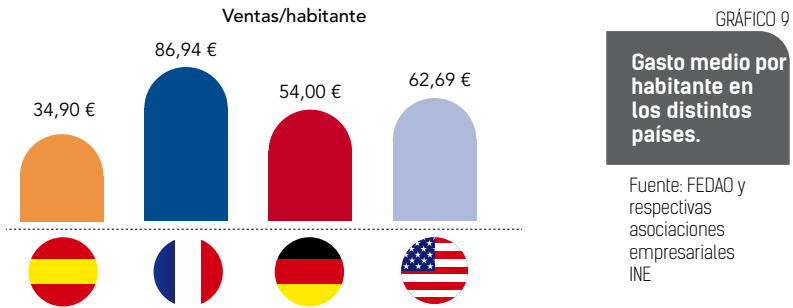


5.2

FACTURACIÓN DEL SECTOR DE LA ÓPTICA

Los americanos muestran un gasto promedio habitante/año de casi el doble que en España, situándose en los 62,69 €.

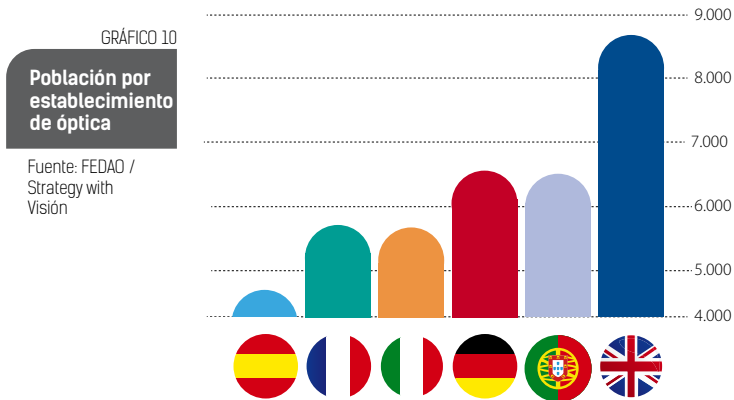
El mercado francés, con los 86,94 € habitante/año es el que presenta el dato más favorable.



Población por óptica

En España, con una población de 46,7 millones de personas y 10.022 ópticas, a cada establecimiento de óptica le corresponden 4.660 personas.

Si comparamos con otros países de nuestro alrededor, vemos la clara desventaja que tiene España, con un 25% menos de posibles clientes que Francia o Italia.



TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS, PENETRACIÓN EN PUNTOS DE VENTA Y FACTURACIÓN

5.2.3

Número de establecimientos por tipo de gestión de negocio

Los establecimientos sanitarios de óptica españoles se agrupan principalmente en cuatro categorías en función del tipo de gestión empresarial: grupos de compra, marketing o imagen, cadenas, independientes y franquicias.

Definiciones:

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. 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.

Las ópticas 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.

Las ópticas independientes son aquellas 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 estableci-



5.2

TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS, PENETRACIÓN EN PUNTOS DE VENTA Y FACTURACIÓN

miento de óptica, actividad o nombre comercial, otorgada por una empresa a una o varias personas en una zona determinada.

EN ESPAÑA, A CIERRE DEL AÑO 2012 HABÍA 10.022 ÓPTICAS.

El gráfico 1 muestra el tamaño de cada uno de los grupos, su cuota de mercado.

	Establecimientos	Porcentaje	TABLA 1
Grupos	5.763	57,5%	Fuente: FEDAO
Cadenas	2.155	21,5%	
Independientes	1.553	15,5%	
Franquicias	551	5,5%	
Total	10.022	100%	

El grupo que tiene una mayor representación, el de las ópticas que pertenecen a los **grupos de compra**, representa el 57,5% de los establecimientos sanitarios de óptica y optometría.

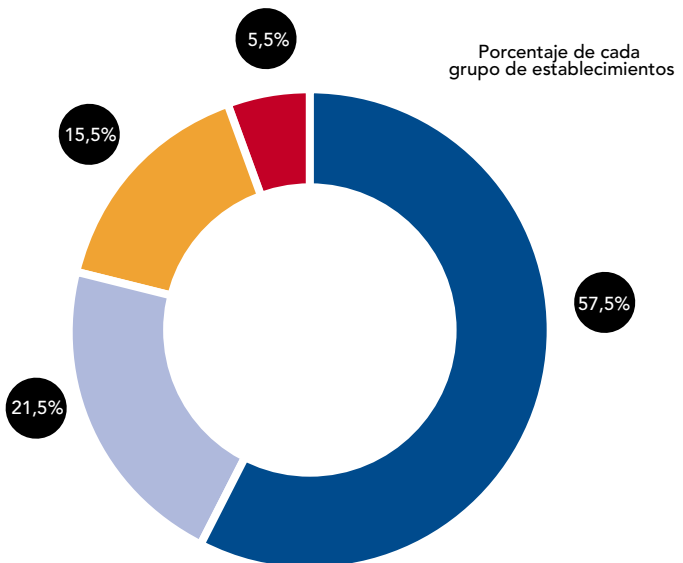
A continuación encontramos a las **cadenas**, que representan actualmente el

GRÁFICO 1

Cuota de mercado de cada grupo

Fuente: FEDAO

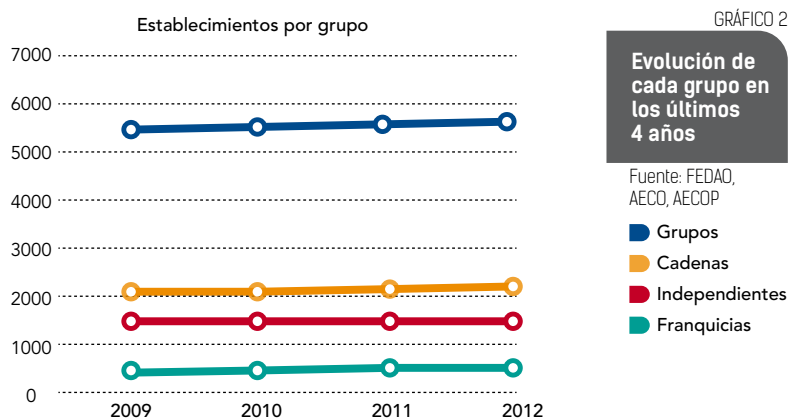
- Grupos
- Cadenas
- Independientes
- Franquicias



21,5% de las ópticas. El siguiente grupo es el de los **independientes** con el 15,5% de establecimientos, seguido por las **tiendas franquiciadas**, con el 5,5%, que representan al grupo más pequeño.

Evolución de las agrupaciones de ópticas

En el gráfico 2 se muestra la tendencia de cómo ha evolucionado cada grupo, en los cuatro últimos años.



En la tabla 2 pueden verse los datos numéricos de cada grupo, y la variación absoluta y en porcentaje de cada uno de ellos.

Si tenemos en cuenta que en 2009 habían 9.511 ópticas en España, el incremento del número de ópticas desde 2009 es de 511.

	2009	2010	2011	2012	Diferencia 2012 con 2009		TABLA 2
					Nº Ópticas	%	
Grupos	5.374	5.504	5.637	5.763	389	7,2%	Fuente: FEDAD, AECO, AECOP
Cadenas	2.092	2.096	2.126	2.155	62	3,0%	
Independientes	1.541	1.545	1.582	1.553	13	0,8%	
Franquicias	504	512	544	551	47	9,3%	
Total	9.511	9.657	9.890	10.022	511	5,4%	



TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS, PENETRACIÓN EN PUNTOS DE VENTA Y FACTURACIÓN

En España se han abierto un promedio anual de 170 ópticas, durante los últimos tres años.

Los **grupos de compra, marketing o imagen** mantienen su ritmo de crecimiento, incrementando en **389** establecimientos y con un crecimiento del **7,2%**. Actualmente, el **57,5%** de las ópticas en España pertenecen a Grupos.

Las **cadenas** muestran un crecimiento en el periodo del **3,0%**, incorporando 62 establecimientos más, que representan el **21,5%** de las ópticas españolas.

Viendo los datos de la tabla 2, los **independientes son** los que muestran menor crecimiento (13 nuevos establecimientos) y disminuyen su representación porcentual en el mercado. Representan solo al **15,5%** del total de las ópticas en España. Entre los independientes del sector de la óptica, como en otros sectores, sigue incrementando el asociacionismo para mejorar las compras y recibir apoyo en temas de gestión del negocio y publicidad.

Las **franquicias** continúan creciendo y actualmente se sitúan en **551** puntos de venta, con una representación del **5,5%** de las ópticas en España. Son el grupo que presenta mayor crecimiento porcentual.

Reparto de la facturación del sector por tipo de gestión del negocio

En 2012, la facturación de los **grupos de compra** representa el **47,5%** del total del mercado, con un valor de **774,2** millones de euros. A continuación le siguen las **cadenas**, cuyo peso es del **32%** del total de las ventas del sector, con una facturación conjunta de **521,6** millones de euros. Los independientes son el grupo que cae más en ventas en este periodo. Con una cuota de mercado del **15,1%** de las ventas y una facturación de **246,1** millones de euros, los **independientes** decrecen en ventas desde 2009 un **25,7%**, casi 6 puntos por encima de la caída del sector que es de un 20% en este periodo.

Para las franquicias, cuyo incremento de puntos de venta desde 2009 es del 10,4% y representan el 5,4% de los mismos, las ventas suben muy ligeramente en

TABLA 3

Fuente: FEDAO
Facturación
(Millones €)

	2009	2010	2011	2012
Grupos	906,3	869,0	823,9	774,2
Cadenas	623,7	591,7	561,0	521,6
Independientes	331,3	305,1	280,5	246,1
Franquicias	87,7	83,2	87,7	88,0
Total	1.949,0	1.849,0	1.753,0	1.629,9

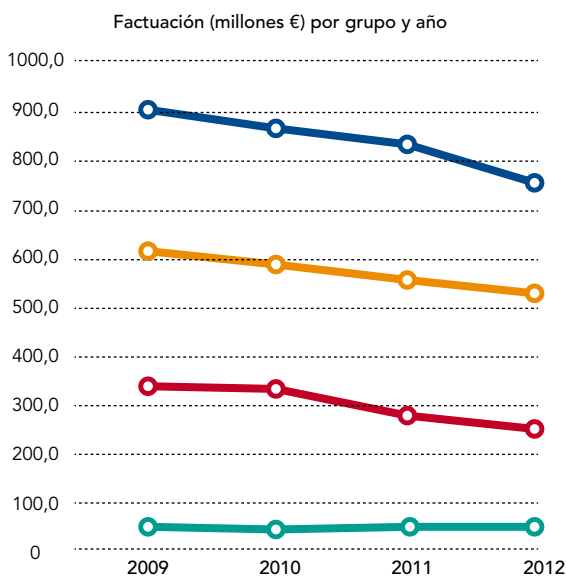


GRÁFICO 3

Facturación del sector de cada grupo y año

Fuente: FEDAO

- Grupos
- Cadenas
- Independientes
- Franquicias

este periodo, un 0,4%, pero se reparten entre más establecimientos.

La tabla y el gráfico 4 muestran las ventas promedio por establecimiento y año, en función del grupo al que pertenece.

El incremento de puntos de venta y el decrecimiento del mercado afecta a todos los tipos de establecimientos que ven, en promedio, como bajan sus ventas.

La facturación promedio

de una óptica española,

resultado de dividir las

ventas al público del

sector entre el número

de establecimientos

es de 162.600€.

	2009	2010	2011	2012
Grupos	168.651,5	157.876,6	146.153,3	134.347,9
Cadenas	298.066,4	282.348,1	263.813,6	242.056,5
Independientes	215.040,2	197.450,7	177.249,7	158.434,8
Franquicias	173.989,2	162.566,6	161.136,1	159.674,8

TABLA 4

Fuente: FEDAO
Ventas por punto de venta



5.2

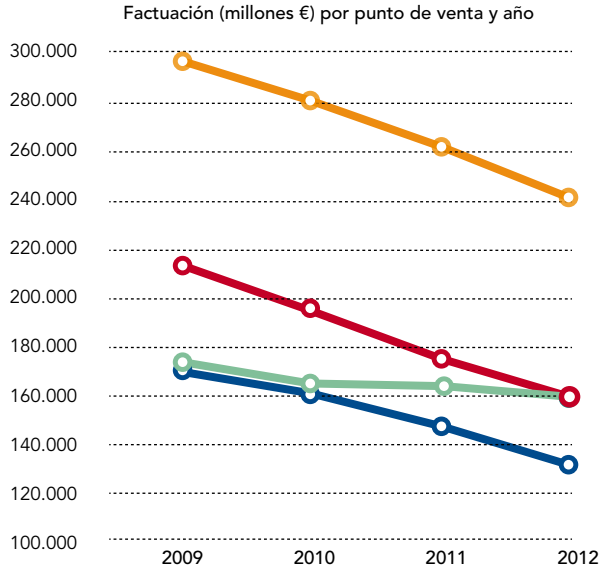
TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS, PENETRACIÓN EN PUNTOS DE VENTA Y FACTURACIÓN

GRÁFICO 4

Facturación promedio de una óptica española

Fuente: FEDAO

- Grupos
- Cadenas
- Independientes
- Franquicias



Número de empleados por establecimiento de óptica

Según FEDAO, el número de empleados promedio en las ópticas españolas ha pasado de 3 personas en promedio en el año 2009 a 2,3 en el año 2012. Esta cifra viene cayendo desde el año 2006, donde era de 3,5 personas.

Las razones de la disminución de personal en las ópticas españolas, igual a otros sectores, son la disminución del 20% de las ventas asociada a la caída del número de personas que visitan los establecimientos de óptica y optometría.

	2009	2010	2011	2012	
Nº empleados	3,0	2,8	2,5	2,3	TABLA 5 Fuente: FEDAO

Datos internacionales

A continuación se detallan los datos relacionados con otros países, en referencia a la estructura de los puntos de venta de cada uno de ellos.

ESTADOS UNIDOS

En Estados Unidos hay 44.175 establecimientos de óptica que dan servicio a más de 200 millones de americanos, población que necesita algún tipo de prescripción.

Los tipos de establecimientos, según los paneles que estudian el mercado, se clasifican en los siguientes grupos:

- Independientes
- Cadenas
- Departamentos óptica grandes superficies (tipo Walmart)
- Otros

De los datos proporcionados por The Vision Council, podemos analizar el mercado de la venta de lentes de contacto, que se reparte de la siguiente forma:



TABLA 6

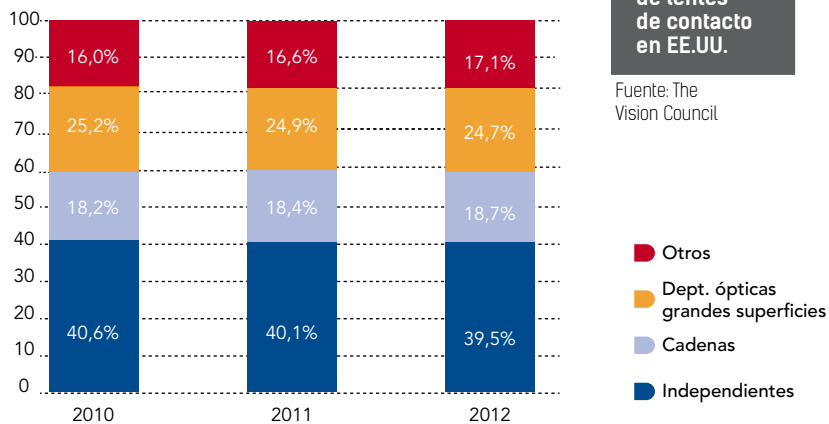
Fuente: The Vision Council

	2010	2011	2012
Independientes	40,6%	40,1%	39,5%
Cadenas	18,2%	18,4%	18,7%
Dept. óptica grandes superficies	25,2%	24,9%	24,7%
Otros	16,0%	16,6%	17,1%

GRÁFICO 5

Venta de lentes de contacto en EE.UU.

Fuente: The Vision Council





TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS, PENETRACIÓN EN PUNTOS DE VENTA Y FACTURACIÓN

ALEMANIA

En Alemania existen grandes cadenas que operan en el Mercado. La tabla 7 muestra el total de ópticas en Alemania y el número de establecimientos que pertenecen a las cadenas. El peso de las mismas es del 15,5% mientras que en España se sitúan en el 25,1%, con 2.185 establecimientos en 2012.



TABLA 7

Fuente: Zentralverband der Augenoptiker

	2009	2010	2011	2012
Total Ópticas	11.900	11.960	12.030	12.030
Cadenas	1.697	1.814	1.869	1.869
Cadenas/total	14,3%	15,2%	15,5%	15,5%

En la tabla 8 se muestra el número de establecimientos que tienen las 3 cadenas más importantes que operan en Alemania. También el porcentaje de las ventas del sector que abarca cada una de las mismas, o lo que es lo mismo, cuál es su cuota de mercado.



TABLA 8

Fuente: Zentralverband der Augenoptiker

	Nº establecimientos	% ventas
Fielmand	572	16,80%
Apollo	745	7,79%
Proopti k	111	1,69%

PORTUGAL

Según los datos de Informa D&B Portugal para DBK, el mercado portugués tuvo una cifra de ventas en el 2011 de 400 Millones de €.



TABLA 9

Fuente: Informa D&B Portugal

	Nº Ópticas	Ventas (Millones €)	Ventas por establecimiento
Cadenas	1.275	365	286.274,5 €
No cadenas	400	35	87.500,0 € €
TOTAL	1.675	400	238.806,0 € €

El mercado portugués tiene una penetración de cadenas del un 76,1% y sus ventas representan el 91,25% del total de la facturación del sector.

Según muestra la tabla 2, las ventas de las ópticas que pertenecen a cadenas son más de 3 veces superiores a las que no son cadenas.

FRANCIA

El mercado francés ha ido incrementando sus ventas año tras año, entre un 1% y un 3% dependiendo del año que se analice.

El número de ópticas es algo superior al de España (unas 1.300 más en Francia), su población superior en unos 20 millones de personas y el ticket medio de compra es 2,5 veces superior al ticket de compra de un español.

Como resultado vemos que una óptica en Francia vende cerca de medio millón de € al año, 3 veces más que una óptica española.

En la tabla 11 se presentan los resultados de las 5 organizaciones en *retail* más importantes en Francia y la facturación promedio de sus puntos de venta.



	2009	2010	2011	2012
Mercado (Millones €)	5.355 € €	5.527 € €	5.645 € €	5.703 € €
Ópticas	10.520	10.851	11.100	11.422
Ventas por punto de venta	509.030 € €	509.354 € €	508.559 € €	499.300 € €

TABLA 10

Fuente: GIFO



Marca Comercial	Tipo	Ventas por establecimiento
GrandOptical	Cadena	1.289.000 €
Optical Center	Cadena	1.015.000 €
Alain Afflelou	Cadena	900.000 €
Lynx Optique	Cooperativa	897.000 €
Générale d'Optique	Cadena	846.000 €

TABLA 11

Fuente: GIFO



TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS, PENETRACIÓN EN PUNTOS DE VENTA Y FACTURACIÓN

ITALIA

El número de ópticas en Italia es de 10.041, muy parecido a España que es de 10.022. Italia tiene una población de cerca de 60 millones de personas.

El número de ópticas en Italia se ha reducido en un 2,9% desde el año 2009, mientras que la tendencia en España para el mismo periodo ha sido un incremento del 6,1%.

A nivel de tipología de establecimientos según su forma de gestión, el mercado italiano, comparado con el español, presenta un 37,2% de ópticas independientes con 3.735 ópticas en este grupo. Las ópticas independientes italianas han decrecido desde 2009 el 12,6% en número de establecimientos. En España, los independientes representan el 15,5% del total de establecimientos, con 1.575 puntos de venta y decreciendo por encima del 20% en este mismo periodo.



		2009	2010	2011
TABLA 12	TOTAL Ópticas	10.336	10.121	10.041
Fuente: Anfao	Cadenas y grupos	6.059	6.346	6.306
	Independientes	4.277	3.775	3.735
	Vtas/óptica	319.000 € €	317.000 € €	282.000 € €

PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA

5.2.4

Nuevos titulados en Óptica y Optometría

Desde el año 2008, en España tres universidades más ofrecen cursar los estudios de Óptica y Optometría, incrementando hasta 14 facultades en toda España, como se describe en el capítulo 4.1.

Analizando el número de alumnos en las Facultades de Óptica y Optometría, se observa un descenso en las matriculaciones en los años 2011 y 2012. El número de alumnos que finalizan sus estudios incrementa, acercándose en 2012 al número de alumnos matriculados.

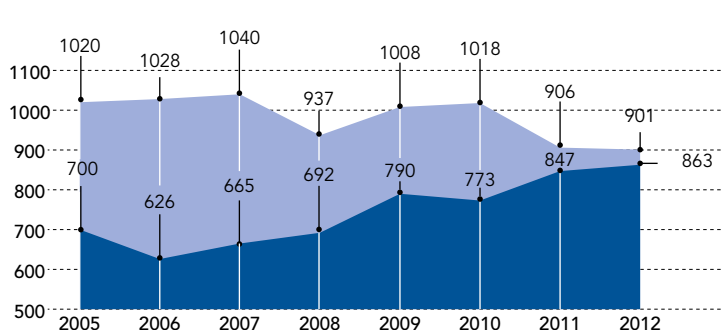
Si se compara el promedio de alumnos matriculados con el promedio de alumnos aprobados, 7 de cada 10 matriculados logran terminar su carrera.

El promedio de aprobados en el periodo que abarca esta edición del Libro Blanco, de 2009 a 2012, nos indica que cada año se incorporan al mercado laboral una media de 818 nuevos profesionales. En comparativa, en el periodo anterior (2005 a 2008), esta media se situaba en 670 aprobados por año.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Matriculados en 1 ^{er} curso	1020	1028	1040	937	1008	1018	906	901
Aprobados en el curso	700	626	665	692	790	773	847	863
% aprobados/matriculados	69%	61%	64%	74%	78%	76%	93%	96%

TABLA 1

Fuente: Universidades españolas de Óptica y Optometría



Promedio de alumnos matriculados y alumnos aprobados

Fuente: Universidades Españolas de Óptica y Optometría

- Aprobados en el curso
- Matriculados en 1º Curso



5.2

PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA

Analizando estos datos, se percibe como ha incrementado notablemente el número de nuevos profesionales, en un periodo económico de recesión, que están teniendo más dificultades en incorporarse a l mercado laboral. Se prevé que a partir de 2013 decrecerá el número de nuevos profesionales por la caída en las matriculaciones.

A continuación, en la tabla 2, se muestran los datos de matriculaciones y alumnos aprobados de las Facultades de Óptica y Optometría de las que se tienen los datos por año.

TABLA 2

Fuente:
Universidades
Matriculaciones
y alumnos
aprobados de
las Facultades
de Óptica y
Optometría

UNIVERSIDAD		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL	% Apro- bados/ Matriculados
Facultad de Óptica y Optometría - UNIVERSIDAD DE GRANADA	Matriculados	150	135	142	135	289	135	100	135	1.221	60,6%
	Aprobados	89	80	87	67	93	115	85	124	740	
Facultad de Óptica y Optometría - UNIVER. MURCIA	Matriculados	63	65	68	69	52	68	69	80	534	95,3%
	Aprobados	57	49	31	57	62	80	76	97	509	
Grado en Óptica y Optometría UNIVER. VALENCIA	Matriculados	77	89	70	68	70	67	40	50	531	89,8%
	Aprobados	45	51	58	51	51	38	77	106	477	
UNIVERS. COMPLUTENSE DE MADRID. FACULTAD ÓPTICA Y OPTOMETRÍA	Matriculados	262	218	165	169	162	202	189	234	1.601	66,1%
	Aprobados	151	120	120	132	131	143	163	98	1.058	
Facultad de Óptica y Optometría UNIVERSIDAD DE ALICANTE	Matriculados	80	65	69	56	61	81	56	85	553	83,9%
	Aprobados	75	63	53	59	56	58	61	39	464	
FACULTAT D'ÒPTICA I OPTOMETRIS. DE TERRASSA	Matriculados	157	150	158	133	119	160	177	113	1.167	64,1%
	Aprobados	119	91	100	82	83	106	99	68	748	
Facultad de Óptica y Optometría Santiago de COMPOSTELA	Matriculados	85	82	84	92	87	75	61	58	624	76,6%
	Aprobados	59	50	68	51	74	30	72	74	478	
FACULTAD DE CIENCIAS - UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA	Matriculados	45	47	52	45	52	62	47	12	362	50,8%
	Aprobados				18	30	29	29	78	184	
UNIVERSIDAD DE SAN PABLO - C.E.U.	Matriculados	34	38	73	26	55	39	81	34	380	77,9%
	Aprobados	29	26	27	30	56	25	30	73	296	
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID	Matriculados	30	29	29	30	30	28	26	85	287	73,5%
	Aprobados	26	15	33	33	26	22	33	23	211	
UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID - U.E.M.	Matriculados	37	110	130	114	31	101	60	15	598	132,3%
	Aprobados	50	81	88	112	128	127	122	83	791	

Altas y bajas de profesionales colegiados

Desde 2009 a 2012, el saldo de colegiados se ha incrementado en 1.114.

Entre los años 2005 y 2012 se han colegiado 5.827 ópticos-optometristas. Las bajas de colegiación se han cifrado en 2.502 profesionales. Estos dos datos dejan un saldo positivo de 3.325 personas que se suman al mercado laboral de la profesión durante este periodo.

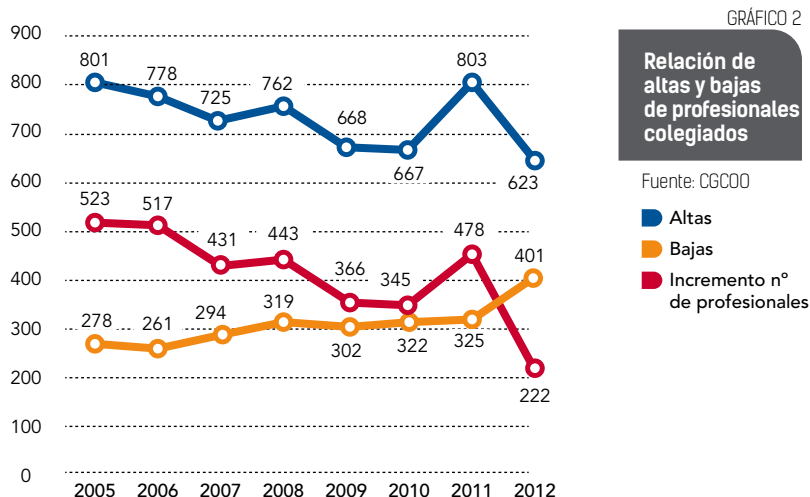
De 2005 a 2012 siempre ha habido un saldo positivo en la relación de altas y bajas de colegiados, permitiendo cubrir las nuevas aperturas de establecimientos sanitarios de óptica y optometría.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
ALTAS	801	778	725	762	668	667	803	623	5827
BAJAS	278	261	294	319	302	322	325	401	2502
incremento n° de profesionales	523	517	431	443	366	345	478	222	3325

TABLA 3

Fuente: CGCOO

Atas y bajas de profesionales colegiados



Nº DE COLEGIADOS ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS EN ESPAÑA 15.810



5.2

PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA

La variación entre altas y bajas desde 2005 hasta 2012, indica que cada año ha habido un saldo promedio positivo de 414 profesionales para cubrir el mercado laboral. En el año 2012 este saldo ha bajado de forma importante a 222, siendo el periodo con menos altas (623) de los últimos 8 años y también en el que se han producido más bajas (401).

Formación profesional

Las seis escuelas de Formación Profesional (véase capítulo 4.1) que hay en España forman a los Técnicos Superiores en Óptica. Estos profesionales también entran a trabajar en el mercado laboral como auxiliares, formando parte en su gran mayoría de los equipos de trabajo en los establecimientos de óptica y optometría.

A continuación se muestran los profesionales que han finalizado sus estudios en los años 2011, 2012 y 2013, donde el promedio de aprobados es parecido al del Grado en Óptica y Optometría, acabando aproximadamente 7 de cada 10 alumnos matriculados.

TABLA 4

Fuente:
Centros de Formación

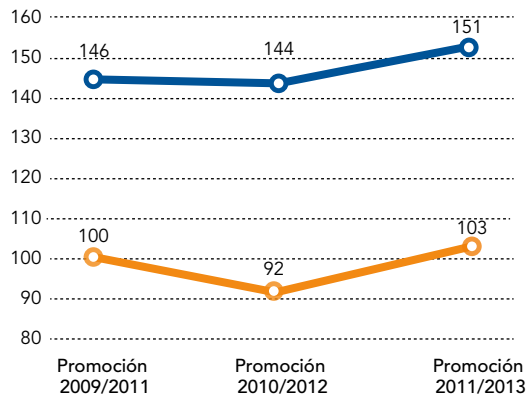
	PROMOCIÓN 2009/2011	PROMOCIÓN 2010/2012	PROMOCIÓN 2011/2013
MATRICULADOS EN 1º	146	144	151
TITULADOS	100	92	103
% Titulados /matriculados	68%	64%	68%

GRÁFICO 3

Relación de técnicos superiores de óptica matriculados y titulados

Fuente:
Centros de Formación Profesional

● Matriculados en 1º
● Titulados

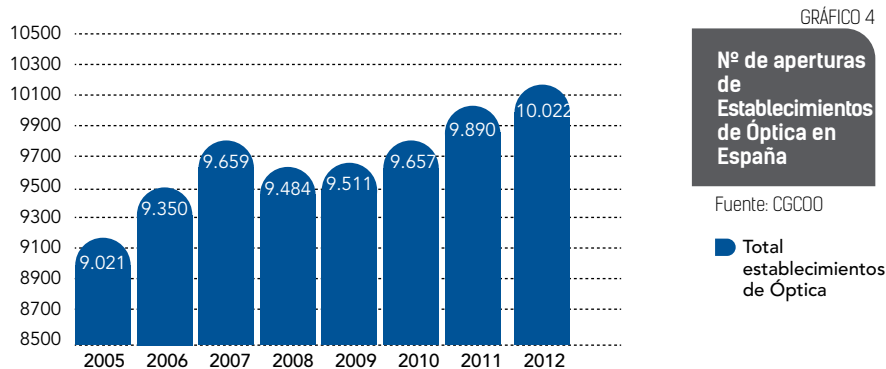


Altas de establecimientos de óptica

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Incremento neto establecimientos	358	329	309	-175	27	146	233	132
Total establecimientos	9.021	9.350	9.659	9.484	9.511	9.657	9.890	10.022
Incremento Ópticas	4,0%	3,6%	3,3%	-1,8%	0,3%	1,5%	2,4%	1,3%

TABLA 5

Fuente: CGCOO
Altas de establecimientos de óptica



Durante los últimos ocho años, el número de aperturas de ópticas en España ha ido incrementado, excepto en 2008 que se observa una ligera disminución porcentual debido a un gran incremento en el número de bajas.

Así, el mercado español, que en 2004 tenía abiertas 8.663 ópticas, cierra el año 2012 con un incremento de **1.359** establecimientos, es decir, cada año ha habido un saldo medio de **170** ópticas más en funcionamiento.

EL NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ÓPTICAS ES DE 10.022

Teniendo en cuenta solo las aperturas, en España se han abierto 3.961 ópticas en este mismo período. Casi 500 (495) empresarios al año han apostado por abrir un establecimiento de óptica y optometría, durante los últimos 8 años. Mientras que un promedio de más de 325 puntos de venta se han visto obligadas a cerrar cada año analizado.



5.2

PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA

TABLA 6

Fuente: CGCOO

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Altas	521	586	616	462	400	422	493	461	3961
Bajas	163	257	307	637	373	276	260	329	2602
Incremento neto establecimientos	358	329	309	-175	27	146	233	132	1359
Total establecimientos	9.021	9.350	9.659	9.484	9.511	9.657	9.890	10.022	
Incremento Ópticas	4,1%	3,6%	3,3%	-1,8%	0,3%	1,5%	2,4%	1,3%	15,7%

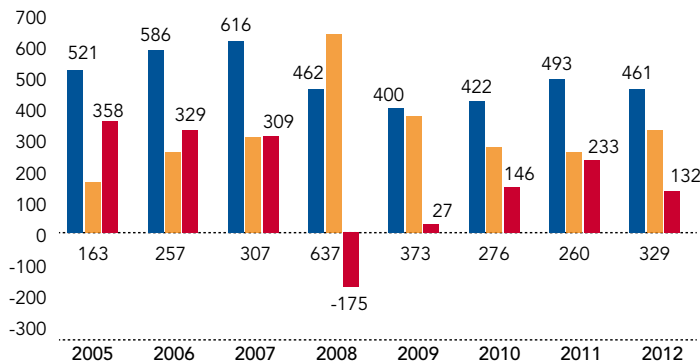
Estos datos de altas y bajas, y el resultado del incremento neto de establecimientos nos llevan a la conclusión de que en España, desde el año 2005, se ha **incrementado el número de ópticas en un 15,7%**.

GRÁFICO 5

Relación de altas y bajas de establecimientos de óptica

Fuente: CGCOO

■ Altas
■ Bajas
■ Incremento neto de establecimientos

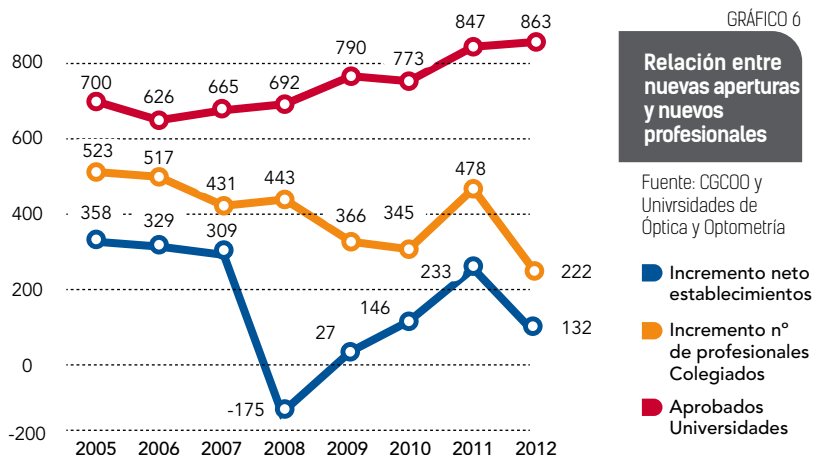


Nuevas aperturas, nuevos ópticos-optometristas

Hasta el año 2007 el número de nuevos profesionales recién salidos de las universidades era insuficiente para cubrir las necesidades del mercado laboral en ese momento.

En 2008 se observa un cambio importante en esta tendencia, con un saldo negativo en el número de ópticas y un mayor número de diplomados para entrar en el mercado laboral.

La relación oferta-demanda se invirtió en 2008. La superioridad de la demanda de empleo sobre la oferta lleva al sector a tener ópticos-optometristas en situación de desempleo.



La colegiación es necesaria para el ejercicio laboral. Viendo el número de colegiados del gráfico 6, el hecho de la caída de la demanda de profesionales se demuestra en el número de colegiados, que es muy inferior al número de universitarios que finalizan sus estudios, mostrando la gráfica un diferencial importante entre los que acaban la carrera y los que se colegian para ejercer laboralmente cada año.

Es muy relevante la relación entre la cifra de nuevos profesionales y el incremento de establecimientos. Mientras que en 2007 y 2008 era de 2 ópticos optometristas recién licenciados para cada nuevo establecimiento, las cifras de los siguientes años **confirman como la oferta de profesionales supera enormemente la demanda.**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	TOTAL
Incremento neto establecimientos	358	329	309	-175	27	146	233	132	1.359
Aprobados Universidades	700	626	665	692	790	773	847	863	5.956
Incremento nº de profesionales Colegiados	523	517	431	443	366	345	478	222	3.325
% Ópticos Aprobados / Puntos de venta	2,0%	1,9%	2,2%		29,3%	5,3%	3,6%	6,5%	4,4%

TABLA 7

Fuente: CGCOO y Universidades de Óptica y Optometría



PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTOS
SANITARIOS DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA

Datos por Comunidades Autónomas

A continuación se muestran los datos de altas y bajas de establecimientos de óptica en cada una de las Comunidades Autónomas, así como el número de altas y bajas de colegiados de cada una de las mismas.



ANDALUCÍA

		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
2009		54	100	111	51
2010		99	94	121	52
2011		99	76	137	63
2012		99	76	122	89
Totales		351	346	491	255



ARAGÓN

		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
2009		17	7	27	7
2010		8	1	22	4
2011		10	8	29	10
2012		11	2	13	10
Totales		46	18	91	31




ASTURIAS


		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
2009		6	6	17	2
2010		8	4	9	3
2011		4	2	9	4
2012		2	5	10	2
Totales		20	17	45	11





BALEARES

		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
2009		8	3	12	9
2010		8	2	10	6
2011		13	1	14	3
2012		10	4	12	10
Totales		39	10	48	28

	ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS		 CANARIAS
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	
2009	31	13	24	9	
2010	32	3	28	14	
2011	30	4	23	4	
2012	29	10	19	10	
Totales	122	30	94	37	

	ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS		 CANTABRIA
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	
2009	0	2	5	1	
2010	2	1	5	1	
2011	4	2	3	3	
2012	5	3	5	2	
Totales	11	8	18	7	

	ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS		 CASTILLA LA MANCHA
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	
2009	15	8	23	12	
2010	18	2	20	8	
2011	25	9	29	9	
2012	15	19	20	10	
Totales	73	38	92	39	

	ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS		 CASTILLA Y LEÓN
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	
2009	18	8	39	15	
2010	18	10	34	10	
2011	21	9	31	8	
2012	27	24	33	13	
Totales	84	51	137	46	



5.2

PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTOS
SANITARIOS DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA



CATALUÑA		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
	2009	42	67	79	41
	2010	43	29	96	62
	2011	54	32	115	51
	2012	43	37	90	59
	Totales	182	165	380	213




CEUTA		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
	2009	0	0	1	
	2010	0	0		
	2011	0	1		1
	2012	3	0	3	
	Totales	3	1	4	1




COMUNIDAD VALENCIANA		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
	2009	57	83	105	38
	2010	43	40	101	50
	2011	65	28	119	42
	2012	52	42	84	34
	Totales	217	193	409	164




EXTREMADURA		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
	2009	6	6	11	2
	2010	14	4	13	6
	2011	14	3	23	4
	2012	6	10	11	13
	Totales	40	23	58	25

	ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS		 GALICIA
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	
2009	40	12	53	12	
2010	32	35	36	17	
2011	41	25	66	21	
2012	27	25	45	26	
Totales	140	97	200	76	

	ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS		 LA RIOJA
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	
2009	1	1	5	1	
2010	2	1	2	1	
2011	4	2	7	4	
2012	4	1	7	2	
Totales	11	5	21	8	

	ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS		 MADRID
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	
2009	73	32	107	68	
2010	70	34	108	65	
2011	75	34	136	62	
2012	88	50	89	72	
Totales	306	150	440	267	

	ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS		 MELILLA
	ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS	
2009	0	0	0	0	
2010	3	1	0	0	
2011	0	2	2	2	
2012	1	0	1	0	
Totales	4	3	3	2	



5.2

PROFESIONALES Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE ÓPTICA Y OPTOMETRÍA



		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
MURCIA	2009	15	15	26	28
	2010	12	7	27	13
	2011	10	9	24	26
	2012	22	12	31	32
	Totales	59	43	108	99



		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
NAVARRA	2009	7	2	5	0
	2010	2	2	9	3
	2011	4	1	11	2
	2012	5	3	8	4
	Totales	18	8	33	9






















		ESTABLECIMIENTOS		COLEGIADOS	
		ALTAS	BAJAS	ALTAS	BAJAS
PAÍS VASCO	2009	10	5	18	6
	2010	8	6	26	7
	2011	20	11	25	6
	2012	12	6	20	13
	Totales	50	28	89	32

Densidad media de ópticos por establecimiento en las comunidades autónomas en los últimos 4 años

En la tabla se muestra la relación de establecimientos, altas, bajas y saldo, en cada comunidad autónoma. También pueden verse los mismos datos en número de colegiaciones.

Esta información nos permite ver en cada comunidad las posibilidades de colocación del número de colegiados de las mismas, en función del número de ópticas que los precisan (altas menos bajas).

EL MERCADO DE LA ÓPTICA EN ESPAÑA

	ESTABLECIMIENTOS			COLEGIADOS			Nuevos colegiados por incremento ópticas
	ALTAS	BAJAS	SALDO	ALTAS	BAJAS	SALDO	
 ANDALUCÍA	351	346	5	491	255	236	47,2
 ARAGÓN	46	18	28	91	31	60	2,1
 ASTURIAS	20	17	3	45	11	34	11,3
 BALEARES	39	10	29	48	28	20	0,7
 CANARIAS	122	30	92	94	37	57	0,6
 CANTABRIA	11	8	3	18	7	11	3,7
 CASTILLA LA MANCHA	73	38	35	92	39	53	1,5
 CASTILLA Y LEÓN	84	51	33	137	46	91	2,8
 CATALUÑA	182	165	17	380	213	167	9,8
 CEUTA	3	1	2	4	1	3	1,5
 COMUNIDAD VALENCIANA	217	193	24	409	164	245	10,2
 EXTREMADURA	40	23	17	58	25	33	1,9
 GALICIA	140	97	43	200	76	124	2,9
 LA RIOJA	11	5	6	21	8	13	2,2
 MADRID	306	150	156	440	267	173	1,1
 MELILLA	4	3	1	3	2	1	1,0
 MURCIA	59	43	16	108	99	9	0,6
 NAVARRA	18	8	10	33	9	24	2,4
 PAÍS VASCO	50	28	22	89	32	57	2,6

Analizando los datos que arroja el análisis de la comunidad de Murcia, se percibe que en los últimos 4 años se ha incrementado en 16 el número de ópticas y el diferencial (altas menos bajas) de ópticos-optometristas para cubrirlos es de 9 profesionales.

En el otro extremo nos encontramos con Andalucía, donde el número de establecimientos de óptica, debido a la gran cantidad de bajas, solo ha incrementado en 5 ópticas en 4 años. El número de colegiados que pueden cubrir estas ópticas es de 236, de ahí esta proporción de 47,2 profesionales para cubrir cada una de estas 5 ópticas.

Cabe decir que todos estos cálculos se han realizado asociando óptico-optometrista con establecimiento de óptica y esta hipótesis puede falsear las proporciones resultantes ya que cada vez más ópticos-optometristas están trabajando en clínicas privadas o consultas oftalmológicas, y poco a poco formando parte del Sistema Público de Salud.



EL MERCADO DE LAS LENTES OFTÁLMICAS

5.3

Lentes oftálmicas: facturación y peso del segmento

La facturación de lentes oftálmicas en 2012 fue de **775,9** millones de euros. En comparación con las ventas de este segmento en 2008, las lentes oftálmicas han decrecido 163 millones de euros desde 2008, valor que en porcentaje representa una caída del **17,4%, en los últimos 4 años.**

TABLA 1

Fuente: FEDAO

	2008	2009
Facturación (Millones euros)	939,0 € €	775,9 € €
Incremento respecto periodo anterior (%)		-17,4%
Peso del segmento	46,1%	47,6%

El **47,6%** del total de las ventas de los establecimientos de óptica y optometría corresponden a las lentes oftálmicas. Este segmento de productos va ganando peso año tras año respecto a los demás, posiblemente porque el cliente, puesto a elegir, invierte más en lentes de calidad que en monturas. Otro factor que explicaría esta **subida del 1,5%** del peso total de las ventas de un establecimiento de óptica sería la capacidad de recomendación del óptico optometrista y la confianza que el cliente deposita en el profesional para la selección de una lente adecuada a sus necesidades visuales. Las lentes oftálmicas, por el desconocimiento que tiene el cliente de este artículo, son un producto de recomendación profesional.

En 2012 en España se vendieron un total de **13.626.716 unidades de lentes, con un precio medio de 56,94€**. Si comparamos con las ventas de 2008, en ese año se vendieron un total de **14.982.906 de lentes, con un precio medio de 62,67€**. Esta diferencia en precio, en combinación con la caída de las unidades, llevan a este segmento a una disminución en ventas realmente significativa.

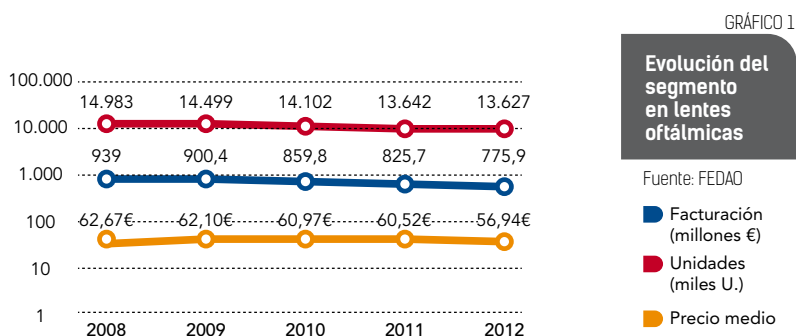
Las lentes oftálmicas van ganando cuota de mercado año tras año en las ventas de las ópticas, llegando a ser en la actualidad casi el 50% de las ventas (47,6%). El precio de venta al público medio de las lentes ha disminuido de forma importante desde 2008, **cerca de 6€ en importe/unidad** que representa un **9,15% de decrecimiento.**

La tabla 2 nos muestra la variación de los precios medios de las lentes oftálmicas con respecto a los datos presentados en 2008.

	2008	2012	Diferencia	TABLA 2
Precio medio	62,7 € €	56,9 € €	-5,73 € €	Fuente: FEDAO

Lentes oftálmicas: evolución del segmento

	2008	2009	2010	2011	2012	TABLA 3
Facturación (Millones €)	939,0	900,4	859,8	825,7	775,9	Fuente: FEDAO
Unidades (Miles U.)	14.983	14.499	14.102	13.642	13.627	
Precio medio	62,67 € €	62,10 € €	60,97 € €	60,52 € €	56,94 € €	



En la tabla 3 podemos observar la evolución del segmento tanto en importe total, unidades y precios medios en cada año estudiado.

La relación entre el número de monturas y el total de lentes vendidas es de 2,62 lentes por montura, ratio que nos marca el nivel de reutilización de las monturas, renovando solo las lentes oftálmicas y reaprovechando la gafa.

En la tabla 4 vemos como se aprovechan más las monturas a medida que avanza el tiempo.

	2009	2010	2011	2012	TABLA 4
Ratio lentes/montura	2,58	2,59	2,60	2,62	Fuente: FEDAO



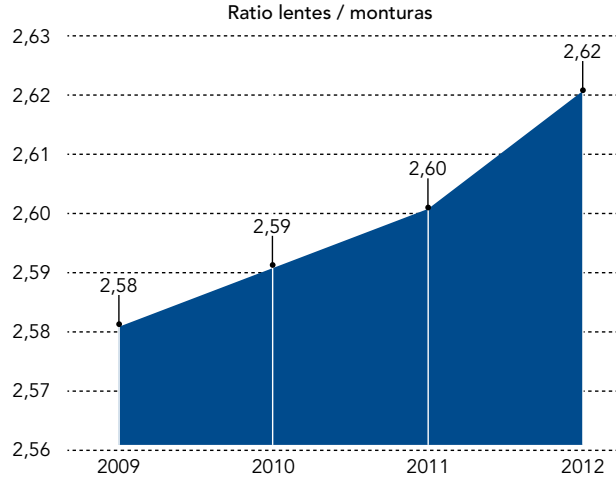
5.3

EL MERCADO DE LAS LENTES OFTÁLMICAS

GRÁFICO 2

Relación nº de monturas y total de lentes vendidas

Fuente: FEDAO



Ventas por tipo de material

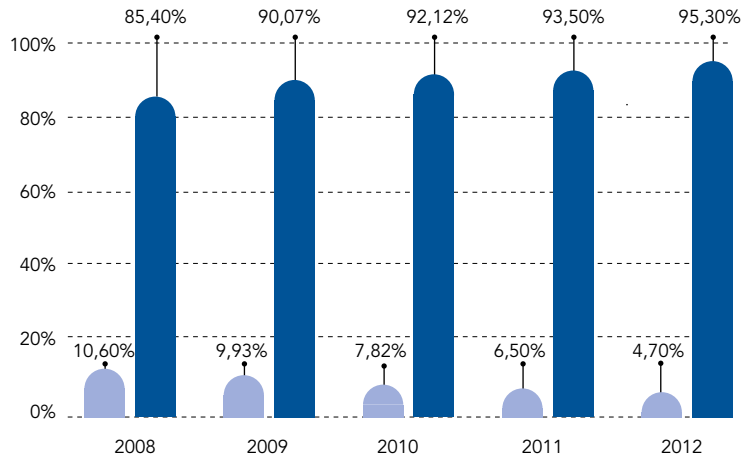
La evolución del mercado de las lentes oftálmicas sigue en la línea de la prescripción de lentes orgánicas (incluyendo un pequeño porcentaje correspondiente a las lentes de policarbonato). Actualmente en España, la venta de lentes minerales se sitúa por debajo del 5%. Destacar que en el año 2000, una de cada dos parejas de lentes era mineral.

GRÁFICO 3

Ventas por tipo de material

FUENTE: AEO

- Orgánicas
- Minerales



Las lentes orgánicas son más ligeras de peso y más seguras en cuanto a roturas. Debido a su penetración en el mercado, las empresas fabricantes se han apartado del desarrollo de nuevas geometrías y tratamientos en lentes minerales.

Ventas por índice de refracción

La clasificación de las lentes según el material y los índices de refracción de las mismas, el 64,9% de las unidades vendidas en 2012 son lentes orgánicas de índice inferior a 1,6. En segundo lugar se encuentran las lentes orgánicas de índices de refracción entre 1,6 y 1,69, con un 28,2% del total de las lentes prescritas.

Estos 2 grupos ya representan el 93,1% de las ventas de lentes en España en 2012.

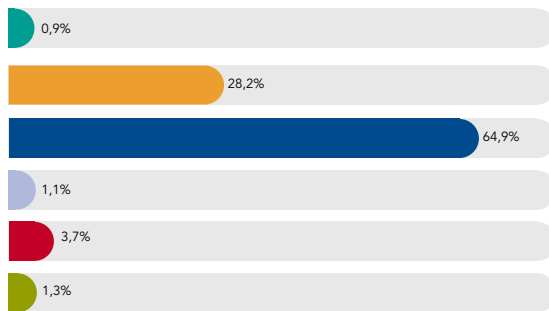


GRÁFICO 4

Ventas según el material y los índices de refracción

Fuente: AEO

- Orgánico n > 1,7
- Orgánico n entre 1,6 y 1,69
- Orgánico n < 1,6
- Mineral n > 1,7
- Mineral n < 1,7
- Polycarbonato

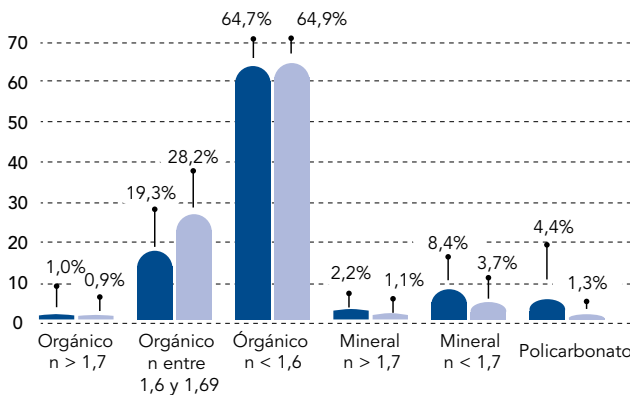


GRÁFICO 5

Ventas según el material y los índices de refracción

Fuente: AEO

- 2008
- 2009



EL MERCADO DE LAS LENTES OFTÁLMICAS

El siguiente grupo en volumen de unidades, con una penetración del 3,7%, corresponde a las lentes minerales de índice inferior a 1,7. El 3,2% restante son las lentes de policarbonato (1,3%), las lentes minerales de índice superior a 1,7 (1,1%) y las lentes orgánicas de índice superior a 1,7 (0,9%).

En la gráfica puede verse la evolución respecto al año 2008. Prácticamente todo el descenso de ventas de lentes minerales (índices >1,7 y <1,7) y de lentes de policarbonato, en 2012 se encuentran en el grupo de lentes orgánicas de índices de refracción entre 1,6 y 1,69.

Ventas por tratamiento o materia prima

Los tratamientos o materias primas especiales de más venta en España son el tratamiento Antirreflejante y las lentes fotocromáticas.

En 2012, el 67,5% de las lentes se prescribieron con tratamiento Antirreflejante, alcanzando unas ventas de 9,2 millones de unidades. En cuanto a las lentes fotocromáticas, su penetración es de un 6,9% y 0,9 millones de unidades.

TABLA 5

Fuente: AEO

	2012	% total lentes	Unidades
Antirreflejantes		67,5%	9.193.128
Fotocromáticas		6,9%	944.872

En la tabla 6 se muestra la comparativa entre 2008 y 2012. En España se ha pasado de un 56,1% de prescripción de lentes Antirreflejantes a un 67,5%, lo que significa un incremento porcentual de 11,4 puntos. A nivel de lentes fotocromáticas, y teniendo en cuenta la bajada del número total de lentes, puede afirmarse que las ventas se mantienen en su nivel de penetración, un poco por debajo del 7% del total.

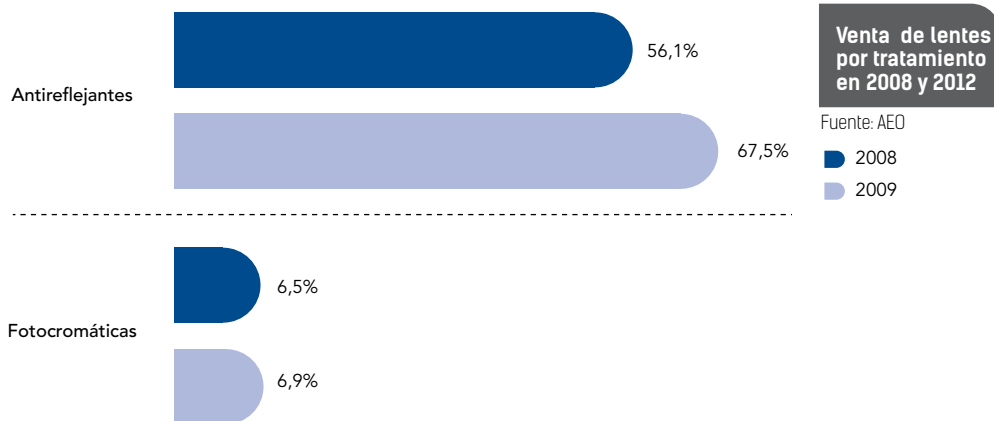
Estas mejoras en tratamientos no se ven reflejadas en los precios medios de las lentes.

TABLA 6

Fuente: AEO

	2008		2012	
	% total lentes	Unidades	% total lentes	Unidades
Antirreflejantes	56,1%	8.412.026	67,5%	9.193.128
Fotocromáticas	6,5%	973.146	6,9%	944.872

GRÁFICO 6



Venta de lentes por tratamiento en 2008 y 2012

Fuente: AEO

■ 2008

■ 2009

Ventas por tipo de foco

El mercado de las lentes oftálmicas se clasifica en monofocales, bifocales y progresivas en función del foco de las mismas.

En la tabla 7 se puede observar los datos de las lentes, agrupadas por el tipo de foco y lo que representa cada uno de estos grupos en valor, en unidades y en precios medios.

	TOTAL	Lentes progresivas	Lentes monofocales	Lentes bifocales
	2012			
Facturación (Millones €)	775,88	427,18	328,96	19,75
Unidades (Miles U.)	13.627	3.266	10.122	239
Precio medio	56,94 €	130,79 €	32,50 €	82,70 €
Peso en valor		55,06%	42,40%	2,54%
Peso en unidades		23,97%	74,28%	1,75%

TABLA 7

Fuente: FEDAO

Las **lentes progresivas** representan el **55,06%** de las ventas de lentes oftálmicas, en valor, mientras que en unidades no llegan a la cuarta parte de las lentes vendidas, siendo únicamente el **23,97%** del total de unidades.

El precio medio de las lentes progresivas se sitúa en los 130,79€.

Si observamos el grupo de las **lentes monofocales**, los ingresos resultantes



5.3

EL MERCADO DE LAS LENTES OFTÁLMICAS

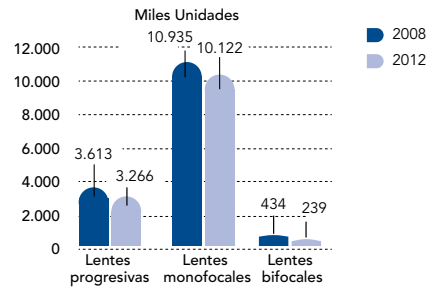
de su venta ascienden al **42,4%** mientras que en unidades representan **3** de cada **4** lentes vendidas, alcanzando un precio medio de **32,50€**.

Las **lentes bifocales** sólo representan el **1,75%** de las unidades vendidas, con un precio medio de 82,7€ por lente y un mercado de 19,75 millones de €.

TABLA 8

Fuente: FEDAO
Miles U.

Miles Unidades	2008	2012	2012 vs 2008
Lentes Progresivas	3.613	3.266	-9,6%
Lentes Monofocales	10.935	10.122	-7,4%
Lentes Bifocales	434	239	-45,0%
TOTAL	14.983	13.627	-9,1%



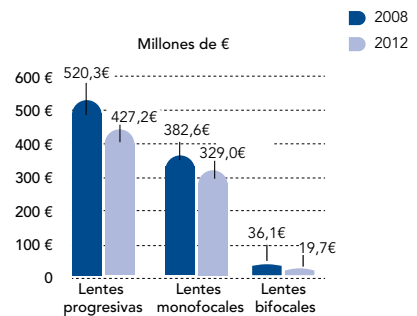
Analicemos como ha variado el mercado de las lentes oftálmicas desde el año 2008, año en el que se publicaron los últimos datos del sector en el Libro Blanco de la Visión.

Unidades: El mercado de las lentes oftálmicas decrece el 9,1% en unidades, acumulado desde el año 2008 hasta el 2012. Las lentes progresivas, con un 9,6% de decrecimiento representan unas 347.000 unidades menos de venta. Las monofocales con 800.000 unidades menos que en 2008 y las bifocales, en caída libre debido a su poco uso en la actualidad.

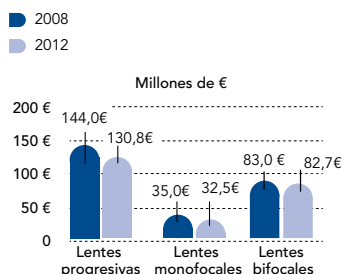
TABLA 9

Fuente: FEDAO

Valores (Millones de €)	2008	2012	2012 vs 2008
Lentes Progresivas	520,3	427,2	-17,9%
Lentes Monofocales	382,6	329,0	-14,0%
Lentes Bifocales	36,1	19,7	-45,2%
TOTAL	939,0	775,9	-17,4%



Valores: Las lentes progresivas decrecen en valor un 17,9% entre los años 2008 y 2012, equivalente a unos 90 millones de euros, la caída en valor mayor de este segmento. Las lentes monofocales bajan en un 14%, unos 52 millones de euros. Las bifocales disminuyen su presencia en el mercado en la evolución de los cuatro últimos años, tanto en importes como en unidades.



Precios medios	2008	2012	2012 vs 2008
Lentes Progresivas	144,0€	130,8€	-9,2%
Lentes Monofocales	35,0€	32,5€	-7,1%
Lentes Bifocales	83,0€	82,7€	-0,4%

TABLA 10

Fuente: FEDAO

Precios medios: En la tabla 10 podemos ver la evolución de los precios medios en los cuatro últimos años.

La tabla 11 presenta la evolución desde 2008 hasta 2012 y pueden observarse los datos de las lentes oftálmicas, agrupadas por el tipo de foco y lo que representa cada uno de estos grupos en valor, en unidades y en precios medios, junto a la variación entre todos los periodos analizados.

Fuente: FEDAO	TOTAL Lentes Oftálmicas		Lentes Progresivas		Lentes Monofocales		Lentes Bifocales	
	2008	2012	2008	2012	2008	2012	2008	2012
Facturación (Millones €)	939,00	775,88	520,30	427,18	382,65	328,96	36,05	19,75
Unidades (Miles U.)	14.893	13.627	3.613	3.266	10.935	10.122	434	239
Precio medio	62,67€	56,94€	144,00€	130,79€	34,99€	32,50€	83,00€	82,70€
Peso en valor			55,41%	55,06%	40,75%	42,40%	3,84%	2,54%
Peso en unidades			24,12%	23,97%	72,99%	74,28%	2,90%	1,75%

Lentes progresivas, materiales y tratamientos

En la tabla 12 se muestra la distribución de las lentes progresivas en función del material.

El 95,9% de las lentes progresivas vendidas en 2012 son orgánicas. Comparando con la proporción del total de lentes vendidas, donde el % de cuota del orgánico es el 94,0%, vemos que en progresivos hay una mayor tendencia a la recomendación de lentes orgánicas. En 2008 las lentes progresivas orgánicas representaban el 90,4%, con lo que se demuestra la tendencia de prescripción cada vez más alta de lentes orgánicas.



5.3

EL MERCADO DE LAS LENTES OFTÁLMICAS

Las ventas de lentes progresivas orgánicas con tratamiento Antireflejante se sitúan en el 78,2% del total de piezas vendidas, muy por encima del 67,5% que

TABLA 12

Fuente: AEO

Material	%
Orgánico n > 1,7	1,2%
Orgánico n entre 1,6 y 1,69	38,0%
Orgánico n < 1,6	56,7%
Policarbonato	1,3%
Mineral n > 1,7	0,3%
Mineral n < 1,7	2,5%

corresponde al total del segmento de lentes oftálmicas con este tratamiento. En 2008, el porcentaje se situaba en el 66,4%, con lo que la penetración de lentes progresivas orgánicas con tratamiento Antireflejante ha mejorado en casi 12% porcentuales.

En cuanto a las minerales, el porcentaje de lentes con tratamiento Antireflejante es algo más bajo que el promedio del segmento lentes, con un 64,1%.

TABLA 13

Fuente: AEO

Progresivas antireflejantes		Progresivas fotocromáticas	
Tipo	%	Tipo	%
Orgánico	78,2%	Orgánico	13,0%
Mineral	64,1%	Mineral	0,7%

Las lentes orgánicas fotocromáticas representan el 13,0% de las ventas de lentes progresivas, cuando en el total de lentes el peso de las fotocromáticas es del 6,9%.

A nivel de minerales, el peso es muy bajo y en unidades, las ventas no alcanzan las 25.000 unidades en todo el año 2012.

Lentes monofocales, materiales y tratamientos.

En la tabla 14 se presenta la distribución de las monofocales por tipo de material.

El 93,9% son lentes orgánicas. En la tabla vemos como se reparten los diferentes materiales e índices, siguiendo el mismo orden en unidades vendidas que en los progresivos, es decir, dominando las lentes orgánicas de índice inferior a 1,6 y seguidas por las lentes orgánicas con índice entre 1,6 y 1,69.

TABLA 14

Fuente: AEO

Material	%
Orgánico n > 1,7	0,8%
Orgánico n entre 1,6 y 1,69	25,3%
Orgánico n < 1,6	67,7%
Policarbonato	1,3%
Mineral n > 1,7	1,4%
Mineral n < 1,7	3,4%

El resto de índices y materiales representan el 6,9% del total de lentes monofocales.

En las lentes monofocales nos encontramos con un 61,2% de unidades prescritas con tratamiento Antirreflejante, mientras que en 2008 su penetración fue del

Monofocales antirreflejantes		Monofocales fotocromáticos	
Tipo	%	Tipo	%
Orgánico	61,2%	Orgánico	3,1%
Mineral	2,3%	Mineral	0,9%

TABLA 15

Fuente: AEO

49,9%. El incremento es de 11,3 puntos y demuestra como este tipo de tratamiento es cada vez más aceptado por los usuarios de gafas.

En el caso de las lentes minerales, son muy pocas las unidades vendidas con este tratamiento, posiblemente porque este tipo de lente haya quedado relegado a reposiciones por roturas o gafas muy económicas, por las que el usuario no quiere hacer una inversión en este tipo de tratamiento.

Lentes bifocales

Material	%
Orgánico n entre 1,6 y 1,69	3,0%
Orgánico n < 1,6	68,8%
Mineral	28,2%

TABLA 16

Fuente: AEO

Bifocales antirreflejantes		Bifocales fotocromáticos	
Tipo	%	Tipo	%
Orgánico	36,2%	Orgánico	15,3%
Mineral	7,3%	Mineral	11,6%



5.3

EL MERCADO DE LAS LENTES OFTÁLMICAS

La proporción de lentes minerales entre las bifocales se escapa de los promedios del segmento de lentes, llegando a una penetración del 28,2%.

El tratamiento Antirreflejante en este tipo de lentes curiosamente está muy por debajo del promedio del total de lentes cuyo valor es del 67,5%.

En cuanto al tratamiento fotocromático, muestra un 11,6% frente al 6,9% de promedio del segmento de las lentes oftálmicas.

Datos internacionales

Según los datos facilitados por The Vision Council, la distribución de las lentes oftálmicas en función del tipo de foco se muestra en la tabla adjunta, donde pueden observarse las unidades vendidas en cada grupo de lentes.

Debe tenerse en cuenta que en el grupo de bifocales, llamado multifocales por The Vision Council, pueden incluirse las lentes ocupacionales que en España se encuentran en el grupo de lentes progresivas.

España es el país con una mayor proporción de lentes monofocales. Este factor explicaría la gran diferencia de gasto medio por habitante entre España y los países con quien se compara, según se mostraba en el capítulo 5.2.2.

Destaca en este grupo de países estudiados la penetración de las lentes de más de un foco que tienen Alemania y Estados Unidos, donde 1 de cada 2 lentes tiene más de una focal (bifocal, multifocal o progresiva).

TABLA 17

Fuente: The Vision Council







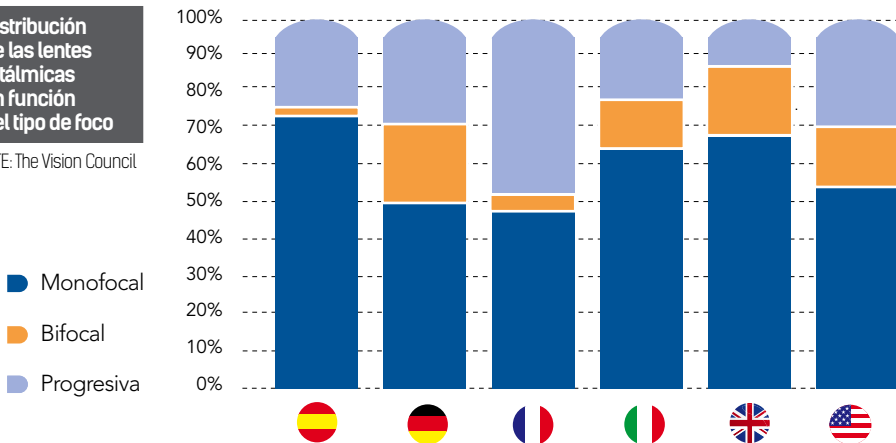
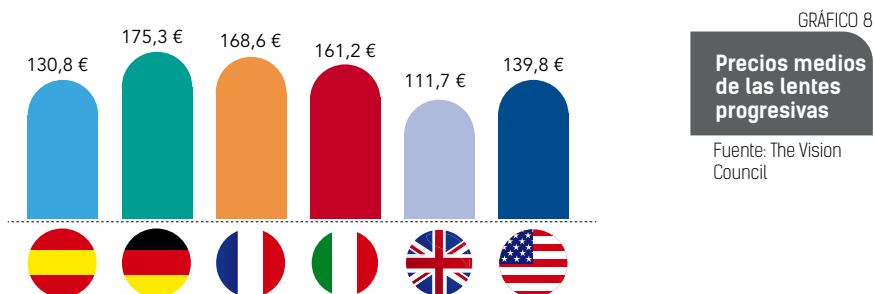
						
Monofocal	74,3%	51,4%	47,3%	63,7%	66,4%	50,9%
Bifocal	1,8%	19,0%	4,5%	13,5%	18,8%	19,9%
Progresiva	24,0%	29,6%	48,2%	22,8%	14,8%	29,2%

Gráfico 7

Distribución de las lentes oftálmicas en función del tipo de foco

FUENTE: The Vision Council











En la tabla 18 se muestran los precios medios de las lentes progresivas. Los países pertenecientes a la Unión Europea analizados, muestran unos precios medios por encima de los 160€, 175,3€ en el caso de Alemania. Solo Gran Bretaña se encuentra por debajo de este valor, teniendo un precio medio de 111,7€ por lente. En España el precio medio de las lentes progresivas se sitúa en los 130,8€. Estados Unidos está por encima de Gran Bretaña y España, marcando un promedio de 139,8€.

TABLA 18

Fuente: The Vision Council

	2012
	130,8 €
	175,3 €
	168,6 €
	161,2 €
	111,7 €
	139,8 €

En la tabla 19 se muestra el porcentaje de lentes fotocromáticas o con tratamiento Antireflejante sobre el 100% de las unidades vendidas.

Las lentes fotocromáticas están bastante más introducidas en países como Italia o Estados Unidos.

El tratamiento Antireflejante tiene una gran penetración sobre el total de lentes vendidas, situándose por encima del 67,5% de España en países como Alemania, Francia e Italia. Este tipo de tratamiento, viendo los datos que arrojan países anglosajones, parece que no tiene el grado de aceptación o de recomendación que muestran los demás países analizados.



5.3

EL MERCADO DE LAS LENTES OFTÁLMICAS

TABLA 19

Fuente: The Vision Council







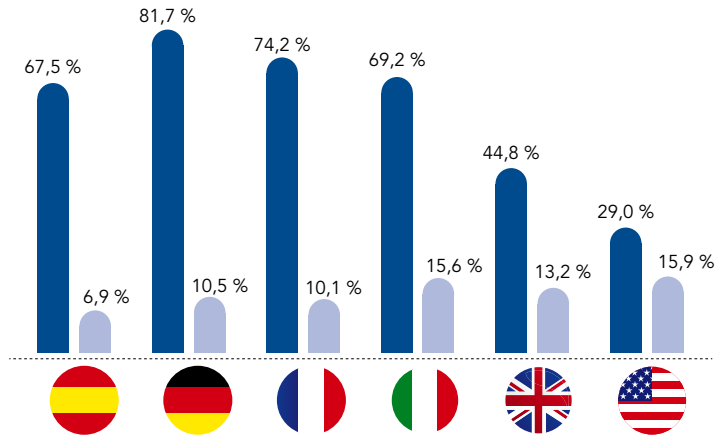
						
Fotocromáticas	67,5%	81,7%	74,2%	69,2%	44,8%	29,0%
Antireflejantes	6,9%	10,5%	10,1%	15,6%	13,2%	15,9%

GRÁFICO 9

Porcentaje de venta de lentes fotocromáticas o con tratamiento antireflejante

Fuente: The Vision Council


■ Fotocromáticas
■ Antireflejantes



Datos del mercado de lentes en Estados Unidos

El mercado americano de lentes oftálmicas es de un tamaño 10 veces superior al español en valor y 11 veces mayor en unidades.

A continuación se muestran los datos en unidades, que están expresados en parejas de lentes. En unidades de lentes, en 2012 en Estados Unidos se vendieron 153,8 millones de lentes mientras que en España fueron 13,6 millones de unidades.

		Parejas de lentes	
TABLA 20 	Monofocal	39.100.000	
	Bifocal	15.400.000	
	Progresiva	22.400.000	
	TOTAL	76.900.000	
		Antireflejante	22.200.000

MERCADO DE LENTES 7.825.984.000€

EL MERCADO DE LAS MONTURAS GRADUADAS

5.4

Las ventas de monturas en el año 2012 muestran un importante descenso desde el 2008, año de la última publicación del Libro Blanco de la Visión, de 143,8 millones de euros, cifra que en porcentaje marca un decrecimiento del 28,3%.

El peso de este segmento en la facturación total de una óptica pasa del 24,9% al 22,3%, perdiendo 2,6 puntos porcentuales en la participación de las ventas **en los últimos cuatro años**.

	2008	2009	TABLA 1
Facturación (Millones €)	507,6 €	363,8 €	Fuente: FEDAO
Incremento respecto periodo anterior (%)		-28,3%	
Peso del segmento	24,9%	22,3%	

	2008	2012	Diferencia	TABLA 2
Precio medio	90,9 €	69,8 €	-21,09 €	Fuente: FEDAO

El mercado ha descendido tanto en unidades vendidas como en precio medio. Viendo la evolución del precio medio de venta al público (PVP) de las gafas para graduado, se observa una caída de 21,09€ por gafa vendida, o lo que es lo mismo, un decrecimiento del 23,2% del PVP en **los últimos cuatro años**.



EL MERCADO DE LAS MONTURAS GRADUADAS

Monturas graduadas: evolución del segmento

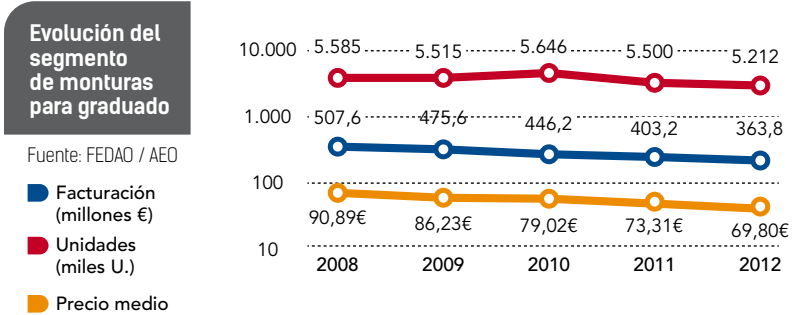
La tabla 3 muestra la evolución del segmento de monturas para graduado. Desde 2008, la caída en unidades es de **373.500** en 2012, lo que en porcentaje representa un descenso del **6,7%**. Viendo los datos se deduce que lo que verdaderamente influye en la bajada de este segmento de productos debe atribuirse al descenso del PVP, que año tras año se ha ido reduciendo hasta el punto que comprar una gafa hoy cuesta casi una cuarta parte menos que hace cuatro años (23,2%).

TABLA 3

Fuente: FEDAO /AEO

	2008	2009	2010	2011	2012	% 2012 vs 2008
Facturación (Millones €)	507,6	475,6	446,2	403,2	363,8	-28,3%
Unidades (Miles U.)	5.585	5.515	5.646	5.500	5.212	-6,7%
Precio medio	90,89 €	86,23 €	79,02 €	73,31 €	69,80 €	-23,2%

GRÁFICO 1



En el gráfico se observa como en 2012 la bajada en unidades (-6,7%) y en PVP (-23,2%) arrastran a este segmento a una disminución del 28,3% de su valor con respecto al año 2008.

Un consumidor gastará un promedio de 20€ menos en 2012, para adquirir una nueva montura, que lo que gasto en el año 2008.

Como en muchos otros sectores, los PVP están bajando por la necesidad de conseguir ventas por parte de las empresas y porqué el consumidor busca precios más bajos, y compara antes de adquirir un bien de consumo.

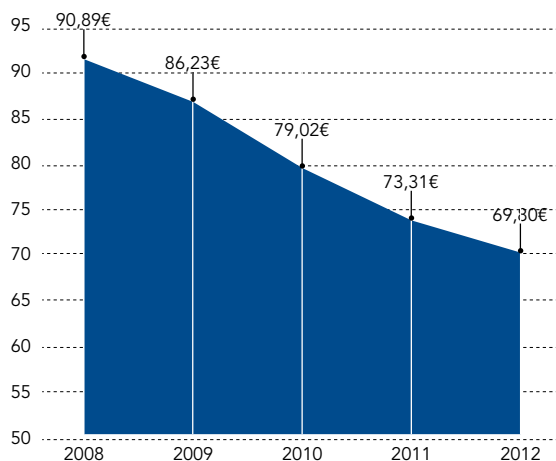


GRÁFICO 2

Precio medios de monturas

Fuente: FEDAO / AEO

Esta bajada de precios, ¿cómo afectará a los márgenes necesarios para mantener aspectos tan básicos como la formación continuada, la renovación de los equipamientos de la óptica, etc.? ¿Se ve comprometida la calidad del producto final en esta reducción de PVP?. Estas y otras muchas cuestiones se plantean en un momento que la débil y prolongada situación de la economía española ha disminuido enormemente el consumo y se ponen en marcha estrategias que pueden acabar repercutiendo en la calidad del producto, del servicio y de la visión de la población.

Ventas por materiales

Las ventas de gafas, clasificadas en acetato y metal, se han invertido. En 2012 se han vendido 729.085 gafas de acetato más que en 2008. Para las de metal, el descenso desde 2008 es de 1.102.585 unidades.

Mientras que en 2008 el 45% de las monturas que se vendían era de acetato, en 2012 estas representan el 59% de las gafas graduadas que adquieren los consumidores.

El cambio de gafas de metal a gafas de acetato o pasta viene influido por las tendencias de la moda.

	2008	2009	2010	2011	2012	% 2012 vs 2008
Acetato (Miles U.)	2.345,7	2.536,9	2.766,5	2.970,0	3.074,8	31,1%
Metal (Miles U.)	3.239,3	2.978,1	2.879,5	2.530,0	2.136,7	-34,0%
TOTAL	5.585,0	5.515,0	5.646,0	5.500,0	5.211,5	

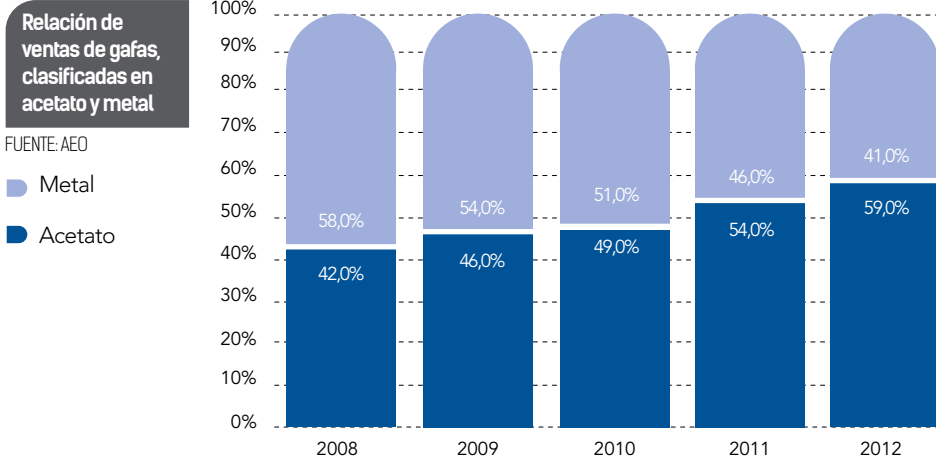
TABLA 4

Fuente: FEDAO / AEO



EL MERCADO DE LAS MONTURAS GRADUADAS

GRÁFICO 3

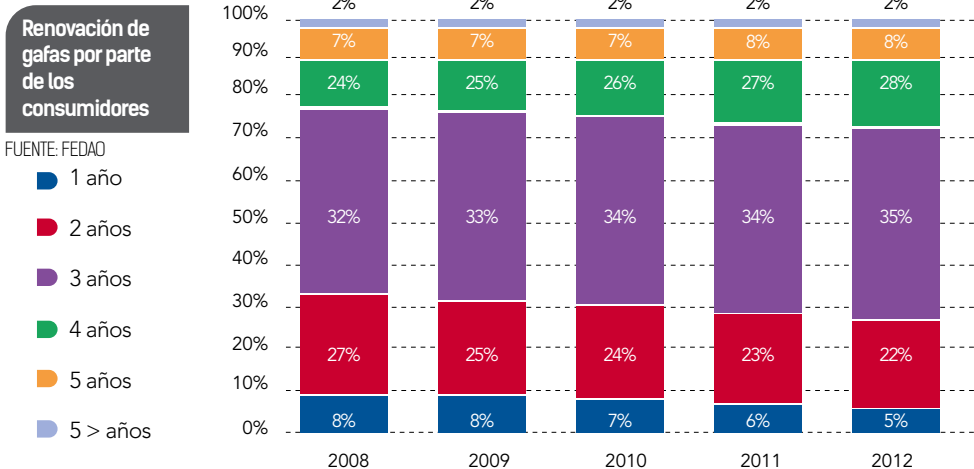


Renovación de las gafas

El gráfico 4 muestra la tendencia al ahorro por parte de los consumidores, que aumentan el tiempo de vida del producto. En el caso de las gafas, estas se renuevan con menor frecuencia. En 2008, el 65% de los usuarios de gafas las renovaba cada tres años o más. Actualmente este dato pasa al 73%, es decir, tres de cada cuatro personas renuevan sus gafas a partir de los 3 años y solo el 5% las renueva anualmente.

En España las gafas se renuevan cada 3,35 años, como promedio, algo más tarde que en 2008 cuando la renovación se producía cada 3,31 años.

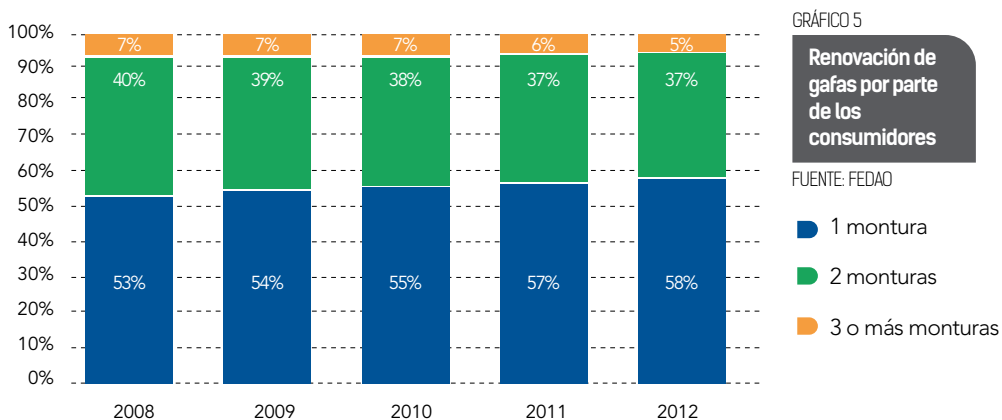
GRÁFICO 4



Posesión de gafas

En el gráfico 5 se observa la tendencia a disminuir la multiposesión de gafas actualizadas. Como muestran los datos, 6 de cada 10 españoles (el 58%) no tienen unas gafas de repuesto con la última graduación que se les ha prescrito.

Este dato ha empeorado respecto a 2008, donde se situaba en el 53%, consecuencia del entorno económico en el que se encuentra inmerso el consumidor.



Precio medio por encargo completo: montura más pareja de lentes

En promedio, en 2012 comprar una montura y una pareja de lentes sale 32,69€ más económico que hace cuatro años, es decir, el precio medio del equipamiento completo ha disminuido el 15,1%.

Del total del importe de la montura y la pareja de lentes, en 2012, un 62% corresponde al precio de las lentes oftálmicas, que sube 4 puntos porcentuales respecto a 2008.

En el gráfico 6 se presenta el importe de la pareja de lentes, la montura y el precio total del equipamiento completo, en los años 2008 y 2012.

TABLA 5
Fuente: FEDAO /AEO

	2008	2012
1 lente	62,70 €	56,90 €
Pareja de lentes	125,40 €	113,80 €
Montura	90,89 €	69,80 €
Total encargo	216,29 €	183,60 €



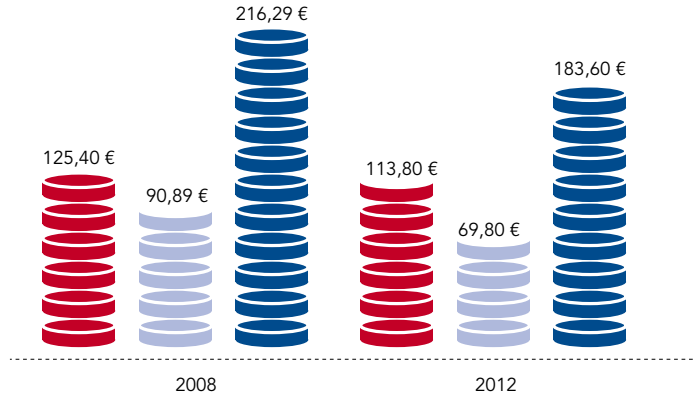
EL MERCADO DE LAS MONTURAS GRADUADAS

GRÁFICO 6

Precio medio por encargo de montura más pareja de lentes

Fuente: FEDAO/AEO

- Pareja de lentes
- Montura
- Total encargo



Gafas con lentes progresivas

Unas gafas progresivas cuestan en promedio en 2012, 47,51€ menos de lo que costaban en 2008, lo que significa un 12,5% menos.

TABLA 6

Fuente: FEDAO /AEO

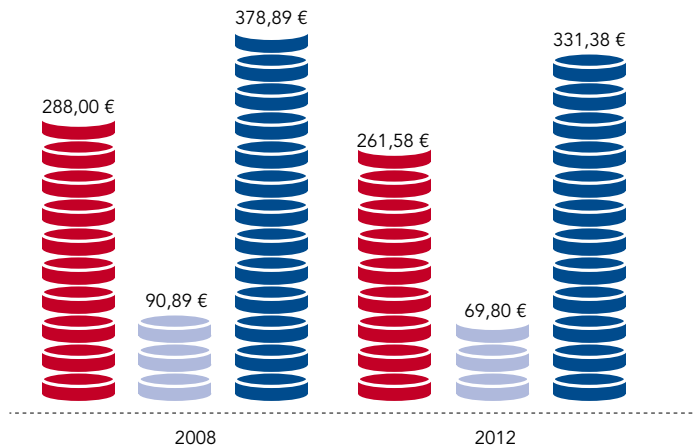
	2008	2012
1 lente	144,00 €	130,79 €
Pareja de lentes	288,00 €	261,58 €
Montura	90,89 €	69,80 €
Total encargo	378,89 €	331,38 €

GRÁFICO 7

Precio medio por encargo de montura más pareja de lentes progresivas

Fuente: FEDAO/AEO

- Pareja de lentes
- Montura
- Total encargo



Gafas con lentes monofocales

Las gafas con lentes monofocales presentan un decrecimiento en el PVP de 26,07€ en 2012, respecto al precio medio que se pagaba por este equipamiento en 2008. En porcentaje, la disminución es del 16,2%

	2008	2012
1 lente	34,99 €	32,50 €
Pareja de lentes	69,98 €	65,00 €
Montura	90,89 €	69,80 €
Total encargo	160,87 €	134,80 €

TABLA 7
Fuente: FEDAO /AEO

En el caso de las gafas con lentes monofocales el precio promedio de la montura está por encima del precio de la pareja de lentes.

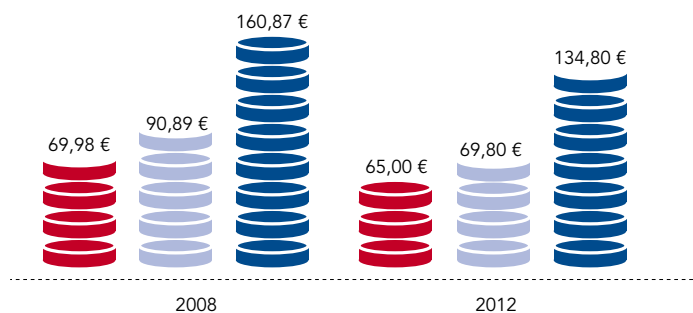


GRÁFICO 8

Precio medio por encargo de montura más pareja de lentes monofocales

Fuente: FEDAO/AEO

- Pareja de lentes
- Montura
- Total encargo

Información internacional

La tabla 8 muestra los precios medios de una montura y una pareja de lentes, en 2012 y en diversos países.

Precios medios						
Lente	56,9 €	158,0 €	180,0 €	145,0 €	103,0 €	107,0 €
Pareja lentes	113,8 €	316,0 €	360,0 €	290,0 €	206,0 €	214,0 €
Montura	69,8 €	99,0 €	125,0 €	116,0 €	102,0 €	96,0 €
Total encargo	183,6 €	415,0 €	485,0 €	406,0 €	308,0 €	310,0 €

TABLA 8

Fuente: The Vision Council



EL MERCADO DE LAS MONTURAS GRADUADAS

En la comparativa del PVP de un equipamiento completo España tiene un valor promedio muy por debajo de estos países con los que se compara. En Francia unas gafas cuestan dos veces y media más que en España. Alemania e Italia se sitúan en unos PVP medios que más que duplican a los precios españoles.

En los mercados más económicos, los anglosajones, los precios medios superan al PVP español en más del 65% más de ingresos por las gafas y su pareja de lentes.

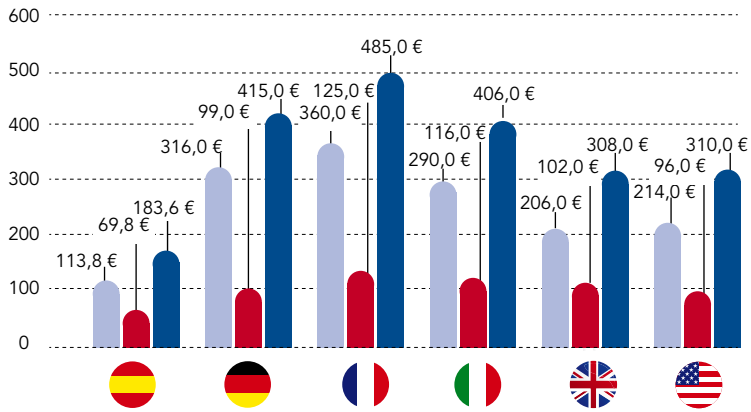
Estos mismos datos se presentan en forma de gráfico, donde visualmente pueden apreciarse estas enormes diferencias.

GRÁFICO 9

Precio medio por encargo de montura más pareja de lentes en distintos países

Fuente: The Vision Council

- Pareja de lentes
- Montura
- Total encargo



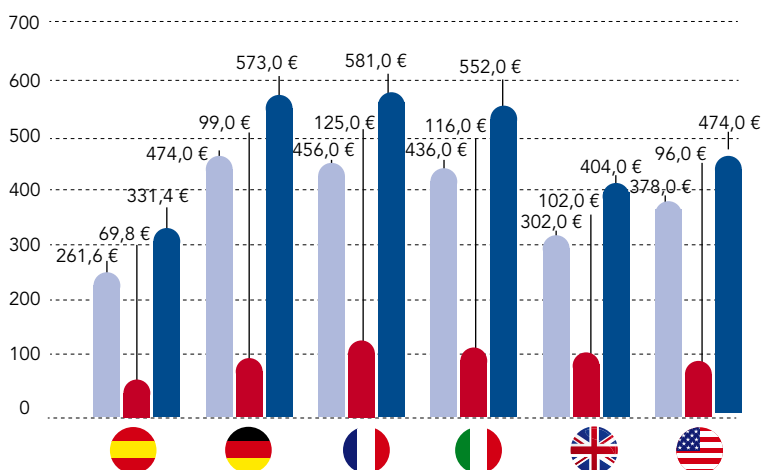
Lentes progresivas

En las lentes progresivas más la montura, las diferencias porcentuales no son tan importantes, aunque sí en valor. Una óptica española ingresa unos 220€ menos por venta si se compara con Italia. Esta diferencia es mayor al comparar con Alemania y Francia. En los mercados anglosajones esta diferencia es menor, aún así importante, como muestra la tabla 9.

TABLA 9

	Precios medios						
Lente progresiva		130,8 €	237,0 €	228,0 €	218,0 €	151,0 €	189,0 €
Pareja lentes		261,6 €	474,0 €	456,0 €	436,0 €	302,0 €	378,0 €
Montura		69,8 €	99,0 €	125,0 €	116,0 €	102,0 €	96,0 €
Total encargo		331,4 €	573,0 €	581,0 €	552,0 €	404,0 €	474,0 €

Fuente: The Vision Council



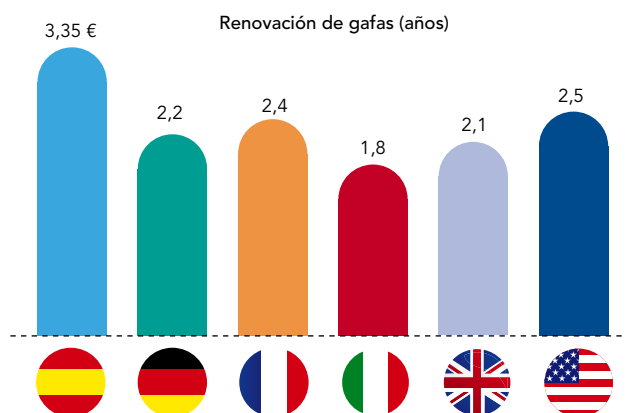
Renovación de gafas más lentas

En la tabla 10 se muestra el promedio de renovación de las gafas.

	España	Alemania	Francia	Italia	Reino Unido	Estados Unidos
Renovación de gafas	3,35	2,2	2,4	1,8	2,1	2,5

TABLA 10

Fuente: The Vision Council





EL MERCADO DE LAS MONTURAS GRADUADAS

El mercado en Estados Unidos

El mercado americano de monturas facturó en 2012, 6.306,4 millones de euros, con un crecimiento del 6,1% sobre el año 2011.

En unidades, las ventas de gafas para este periodo fueron de más de 69 millones, con un crecimiento del 3,8% sobre el año anterior.

TABLA 11



Fuente: The Vision Council

	2012	Incr. 2011
Valor del mercado	6.306.470.000	6,1%
Unidades	69.100.000	3,8%

En Estados Unidos hay más de 153 millones de usuarios de gafas, con un incremento del 1,3% en el último año, a los que hay que sumarles los 12,4 millones que utilizan gafas para trabajar con ordenador, como protección de la visión.

TABLA 12



Fuente: The Vision Council

	2011	2012	
Usuarios de gafas	151.400.000	153.400.000	1,3%
Usuarios de gafas para PC	11.900.000	12.400.000	4,2%

En la tabla 13 se muestra el número de gafas completas en Estados Unidos, en referencia a las reposiciones solo de lentes, es decir, aprovechando la montura.

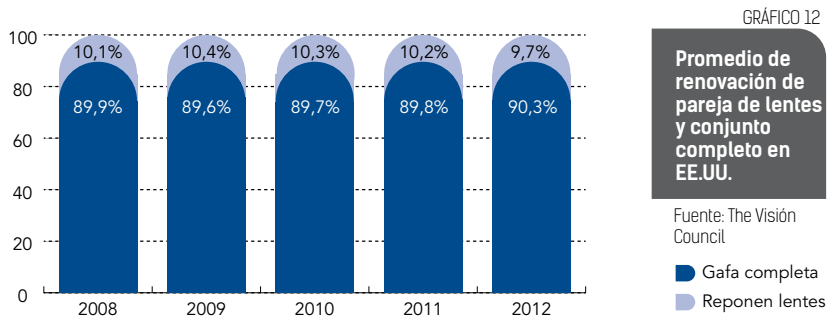
TABLA 13



Fuente: The Vision Council

	2008	2009	2010	2011	2012
Reponen lentes	10,1%	10,4%	10,3%	10,2%	9,7%
Gafa completa	89,9%	89,6%	89,7%	89,8%	90,3%

El gráfico nos muestra cómo poco a poco va incrementando el número de encargos completos, gafas más lentes. La tendencia en USA es contraria a la que se presenta en España, donde el ratio de aprovechamiento de las monturas está descendiendo debido a la economía actual y al menor consumo de los españoles.



Mercado en Francia

En Francia se vendieron en 2012 11,1 millones de monturas para graduar. Esta cifra es algo más del doble de las que se vendieron en España también en 2012 (5,2 millones).

El incremento de ventas de gafas en Francia para el 2012 fue del 4,4% en unidades y del 1% en valor.


	Unidades	Incr. unidades	Incr. valor
Monturas vendidas	11.118.000	4,4%	1,0%

TABLA 14
Fuente: GIFO



EL MERCADO DE LAS LENTES DE CONTACTO

5.5

La facturación de las lentes de contacto ha ido creciendo año a año, tanto en importe como en unidades, ganando peso en las ventas totales de la óptica.

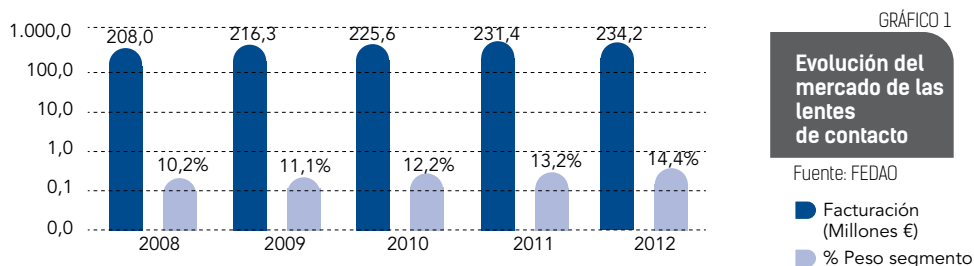
En el año 2012, en comparación con el año 2008, su crecimiento en valor de mercado ha sido del 12,6%, con un incremento de facturación de 26,2 millones de euros.

		2008	2012
Fuente: FEDAO	Facturación (Millones €)	208 €	234,2 €
	Incremento respecto periodo anterior (%)		-12,6%
	Peso del segmento	10,2%	14,4%

Con el decrecimiento de los demás segmentos de producto, y el incremento de las lentes de contacto, vemos como este segmento gana peso en las ventas totales de la óptica, pasando de representar el 10,2% en 2008 al 14,4% en 2012.

En la tabla 2 se observa la evolución año tras año del mercado de las lentes de contacto, mostrando el crecimiento sobre el año anterior.

		2008	2009	2010	2011	2012	% 2012 vs 2008
Fuente: FEDAO /AEO	Facturación (Millones €)	208,0	216,3	225,6	231,4	234,2	12,6%
	% Peso segmento)	10,2%	11,1%	12,2%	13,2%	14,4%	4,2%
	Incremento respecto periodo anterior (%)		4,0%	4,3%	2,6%	1,2%	12,6%



En el gráfico 1 se representan estos incrementos en facturación y en peso del segmento en las columnas. Las unidades vendidas han incrementado el 14,8% en los 4 últimos años. En 2012 se vendieron 711.000 unidades más que en 2008.

TABLA 3

FUENTE: FEDAO

	2012	2012
Unidades vendidas (Miles U.)	4.805	5.516
Incremento respecto periodo anterior (%)		14,8%

Las unidades se expresan en unidades de venta, independientemente del número de lentes de contacto que contenga cada unidad de venta (mensuales con 6 lentes en la unidad de venta, diarias con 30 y 90 unidades, etc.).

Las unidades vendidas han incrementado el 14,8% en los 4 últimos años. En 2012 se vendieron 711.000 unidades más que en 2008.

Las unidades se expresan en unidades de venta, independientemente del número de lentes de contacto que contenga cada unidad de venta (mensuales con 6 lentes en la unidad de venta, diarias con 30 y 90 unidades, etc.).

Ventas por tipo de lente de contacto

Las ventas por tipo de lente de contacto se concentran en las modalidades de lentes de contacto diarias y lentes de contacto mensuales (donde se incluyen las quincenales y las trimestrales), representando el 96,7% del total de las unidades vendidas y el 93,7% del mercado en valor.

PESO POR TIPO DE LC

TABLA 4

FUENTE: FEDAO

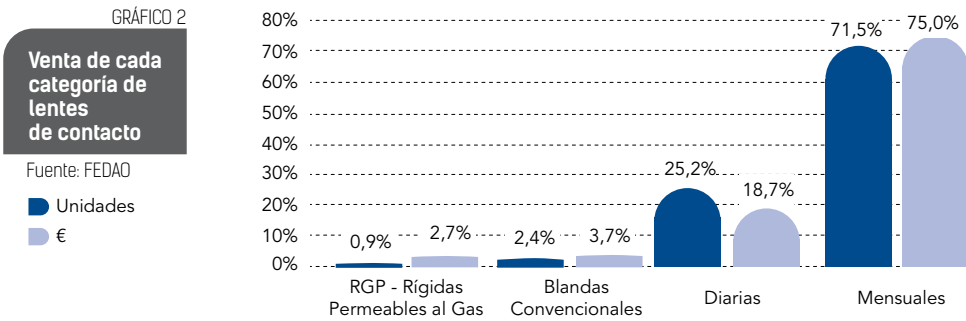
	UNIDADES	€
RGP - Rígidas Permeables al Gas	0,9%	2,7%
Blandas Convencionales	2,4%	3,7%
Diarias	25,2%	18,7%
Mensuales	71,5%	75,0%



EL MERCADO DE LAS LENTES DE CONTACTO

Las lentes rígidas permeables al gas representan el 0,9% de las unidades con un valor del 2,7% en euros y las lentes blandas convencionales, en claro descenso, corresponden al 2,4% de las unidades vendidas, representando al 3,7% de los ingresos.

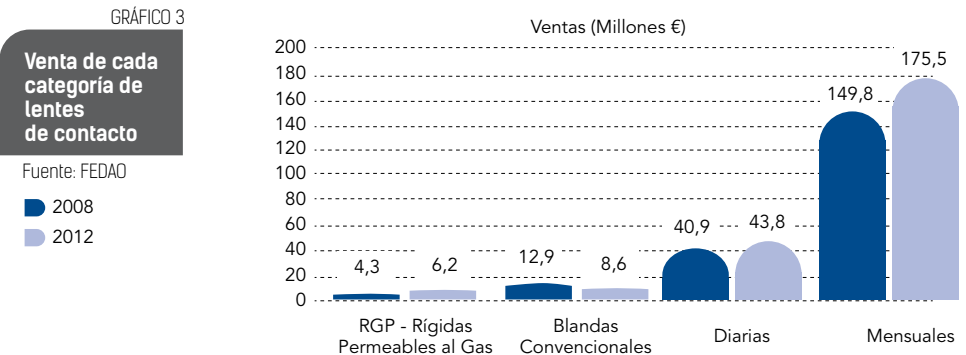
En la gráfica 2 se observa el peso de cada categoría de lentes de contacto en unidades y en importe.



La tabla 5 presenta las ventas de 2012 y cómo han evolucionado respecto a 2008.

TABLA 5
 Fuente: FEDAO

Ventas (Millones €)	2008	2012	% 2012 vs 2008
RGP- Rígidas Permeables al Gas	4,3	6,2	44,57%
Blancas Convencionales	12,9	8,6	-33,58%
Diarias	40,9	43,8	7,09%
Mensuales	149,8	175,5	17,19%
TOTAL	207,9	234,2	12,61%



El mayor crecimiento en valor absoluto son los más de **25 millones de euros de las lentes mensuales**, donde incrementa la penetración de los hidrogeles de silicona, con un mayor PVP, que juntamente con el incremento en unidades (14,8%), hacen que la categoría de las mensuales sea la que mayor crecimiento aporta a las lentes de contacto.

En segundo lugar se encuentran las **lentes diarias**, con una aportación a la subida de este segmento cercana a los 3 millones de euros. El valor de la categoría de las lentes diarias incrementa un 7,9% gracias al incremento del mismo en unidades (21,94%). Los precios medios de la categoría han bajado en el periodo estudiado un 11,98%, pasando de 35,8€ en 2008 a 31,5 en 2012. Una diferencia de 4,3€ por caja de lentes.

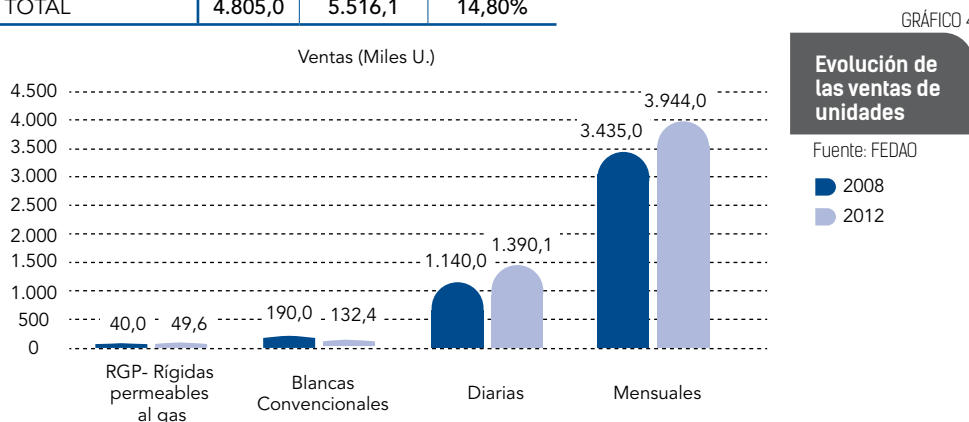
Las **lentes convencionales** siguen cayendo tanto en unidades como en precios medios, resultando en una bajada del valor de esta categoría del -33,58%.

Las **lentes rígidas permeables al gas** crecen tanto en precios medios como en unidades, siendo la categoría que más crece en %. Este crecimiento, en una categoría que iba a la baja por el alto crecimiento de las lentes desechables, debe atribuirse en gran parte a las lentes de ortoqueratología y a las lentes multifocales, que incrementan año tras año.

En las tablas 6 y 7, y sus gráficos correspondientes, puede observarse la evolución de las unidades y los precios medios.

Ventas (Miles U.)	2008	2012	% 2012 vs 2008
RGP- Rígidas Permeables al Gas	40,0	49,6	24,11%
Blancas Convencionales	190,0	132,4	-30,32%
Diarias	1.140,0	1.390,1	21,94%
Mensuales	3.435,0	3.944,0	14,82%
TOTAL	4.805,0	5.516,1	14,80%

TABLA 6
Fuente: FEDAO





5.5

EL MERCADO DE LAS LENTES DE CONTACTO

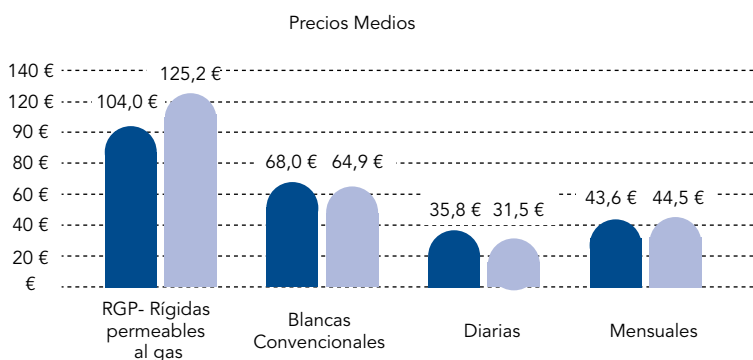
Precios medios		2008	2012	% 2012 vs 2008
Fuente: FEDAO	RGP- Rígidas Permeables al Gas	104,0€	125,2€	20,40%
	Blancas Convencionales	68,0€	64,9€	-4,53%
	Diarias	35,8€	31,5€	-11,98%
	Mensuales	43,6€	44,5€	2,06%

GRÁFICO 5

Evolución de los precios medios

Fuente: FEDAO

■ 2008
■ 2012



En la tabla 8 se clasifican las unidades de lentes de contacto desechables vendidas en 2012 en función de su geometría, incluyendo las lentes cosméticas.

Las lentes cosméticas, que representan el 4,8%, actualmente se encuentran en decrecimiento.

		Unidades (Miles U)	Peso en unidades
Fuente: FEDAO	Lentes esféricas	3797,9	71,2%
	Lentes tóricas	1061,5	19,9%
	Lentes cosméticas	256,0	4,8%
	Lentes multifocales	218,7	4,1%

Las lentes multifocales, tanto en su categoría de lentes diarias como mensuales, muestran un gran crecimiento en el periodo, casi duplicando las ventas de 2008. Una de cada 5 unidades de lentes de contacto tiene una geometría tórica, para la compensación del astigmatismo.

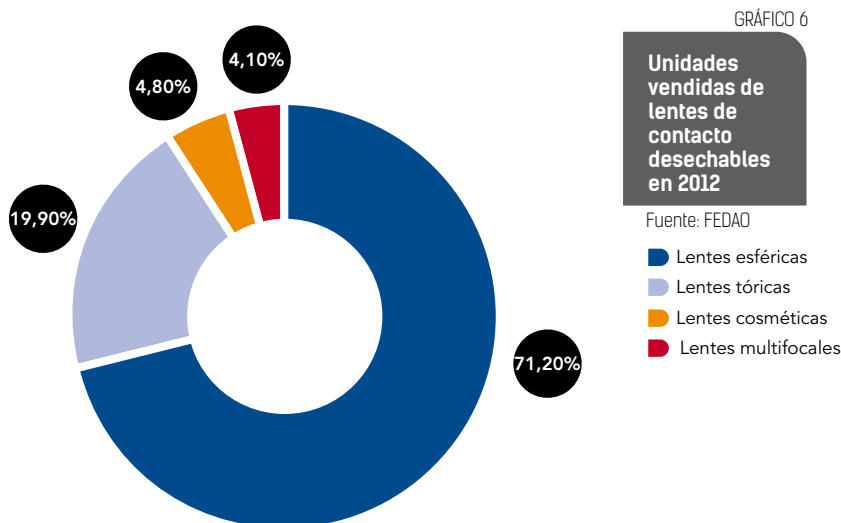


TABLA 9

Fuente: FEDAO

	2011	2012
Hidrogel tradicional	3.248,5	60,9%
Hidrogel de silicona	2.085,6	39,1%

Los hidrogeles de silicona ganan cuota en las ventas de lentes diarias y lentes mensuales. Actualmente, 4 de cada 10 cajas de lentes mensuales son de hidrogel de silicona, un material con un mayor paso de oxígeno que mejora el uso de las lentes de contacto.

Adaptaciones de lentes de contacto

Fuente: Gaceta Óptica nº 478, pág. 54. Dr. J. Santodomingo, Dr. C. Villa, Dr. P. Morgan

Según datos del estudio anual realizado en España, pueden verse las adaptaciones y el tipo de lente de contacto seleccionado por el profesional de la visión que dará un mejor resultado a cada usuario, en función de sus necesidades visuales, horas de uso y condiciones fisiológicas.

Según los datos recogidos en este estudio, se observa como incrementan las nuevas adaptaciones de lentes desechables de hidrogel de silicona y las lentes de uso diario. Parece que decrece el número de nuevas adaptaciones de lentes

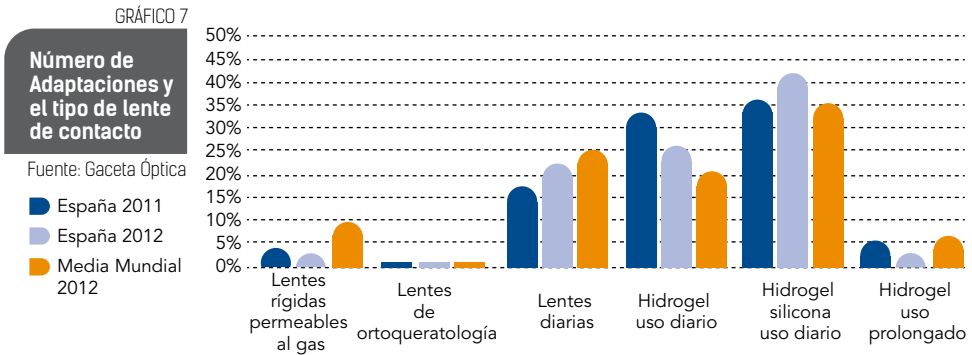


5.5

EL MERCADO DE LAS LENTES DE CONTACTO

TABLA 10		España		Media mundial
		2011	2012	2012
Fuente: Gaceta Óptica	Lentes rígidas permeables al gas	4%	3%	10%
	Lentes de ortoqueratología	1%	<1%	1%
	Lentes diarias	18%	23%	26%
	Hidrogel uso diario	34%	27%	21%
	Hidrogel silicona uso diario	37%	27%	36%
	Hidrogel uso prolongado	6%	3%	7%

rígidas permeables al gas, aunque el mercado español crece en unidades e importes, debido principalmente al crecimiento de las lentes de ortoqueratología. El promedio mundial de adaptaciones de lentes RGP es del 10%, muy superior a España.



Las nuevas adaptaciones de lentes de contacto blandas que se realizan en 1 de cada 2 usuarios son con materiales de hidrogel de silicona.

En cuanto a las geometrías, se observa que casi 1 de cada 3 adaptaciones corresponde a una lente de contacto tórica y el 18% a las lentes de contacto multifocales que ganan peso debido a la gran variedad de producto y a la entrada en la presbicia de un buen grupo de usuarios de lentes de contacto, incluso nuevos usuarios, que resuelven sus problemas de visión próxima con esta modalidad de lentes.

Materiales	Nuevas adaptaciones	TABLA 11
Bajo contenido en agua (<40%)	8%	Fuente: Gaceta Óptica
Alto contenido en agua (40%-60%)	29%	
Medio contenido en agua (>60%)	10%	
Hidrogel de silicona	53%	

Geometrías	Nuevas adaptaciones	TABLA 12
Esférica	48%	Fuente: Gaceta Óptica
Tórica	31%	
Cosmética	3%	
Multifocal	18%	

Usuarios de lentes de contacto

El estudio “Usuarios de Lentes de Contacto”, patrocinado por las empresas que integran el proyecto formativo dirigido a profesionales **Forum de Contactología: Ciencia y Negocio**, se realizó a partir de 2.617 entrevistas, con la metodología **ómnibus** de investigación de mercados. Esta metodología consiste en entrevistas personales, en los hogares de los entrevistados.

La muestra estuvo compuesta por ciudadanos que representan a todas las Comunidades Autónomas, cuyas edades estaban comprendidas entre los 12 y los 65 años. El trabajo de campo se realizó entre el 13 de junio y el 4 de julio de 2011.

Este estudio fue encargado a la empresa GfK Emmer Ad Hoc Research en 2011, por su rigurosidad científica y por los reconocimientos de calidad de la misma.

¿Cuántas personas utilizan lentes de contacto en España?

La primera de las incógnitas que se planteaban en este estudio era definir el número real de usuarios de lentes de contacto que hay en España.

El 7,4% de la población española, entre 12 y 65 años, utiliza lentes de contacto. En España hay 2.500.000 personas que utilizan lentes de contacto (figura 1).

Este porcentaje resultó uno de los descubrimientos más importantes que desveló la investigación.

A falta de datos tan representativos como los obtenidos, el sector manejaba datos muy inferiores a los encontrados, hecho que pone de manifiesto la gran labor



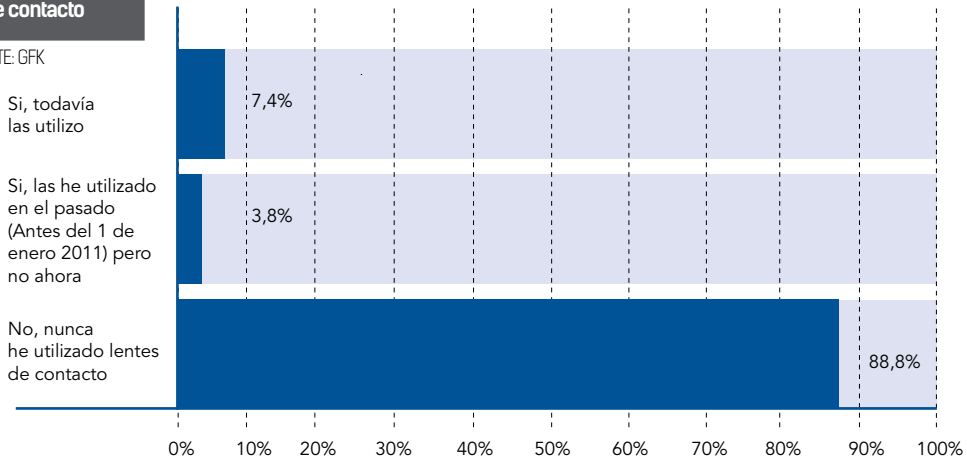
EL MERCADO DE LAS LENTES DE CONTACTO

FIGURA 1

EL 7,4% DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA ENTRE 12 Y 65 AÑOS UTILIZA
ACTUALMENTE LENTES DE CONTACTO

Penetración de usuarios de lentes de contacto

FUENTE: GFK



realizada por los ópticos-optometristas, que ha posibilitado alcanzar este número de pacientes. Además, este valor del 7,4% de usuarios de lentes de contacto sitúa a España en una muy buena posición en comparación con otros países destacados en Contactología.

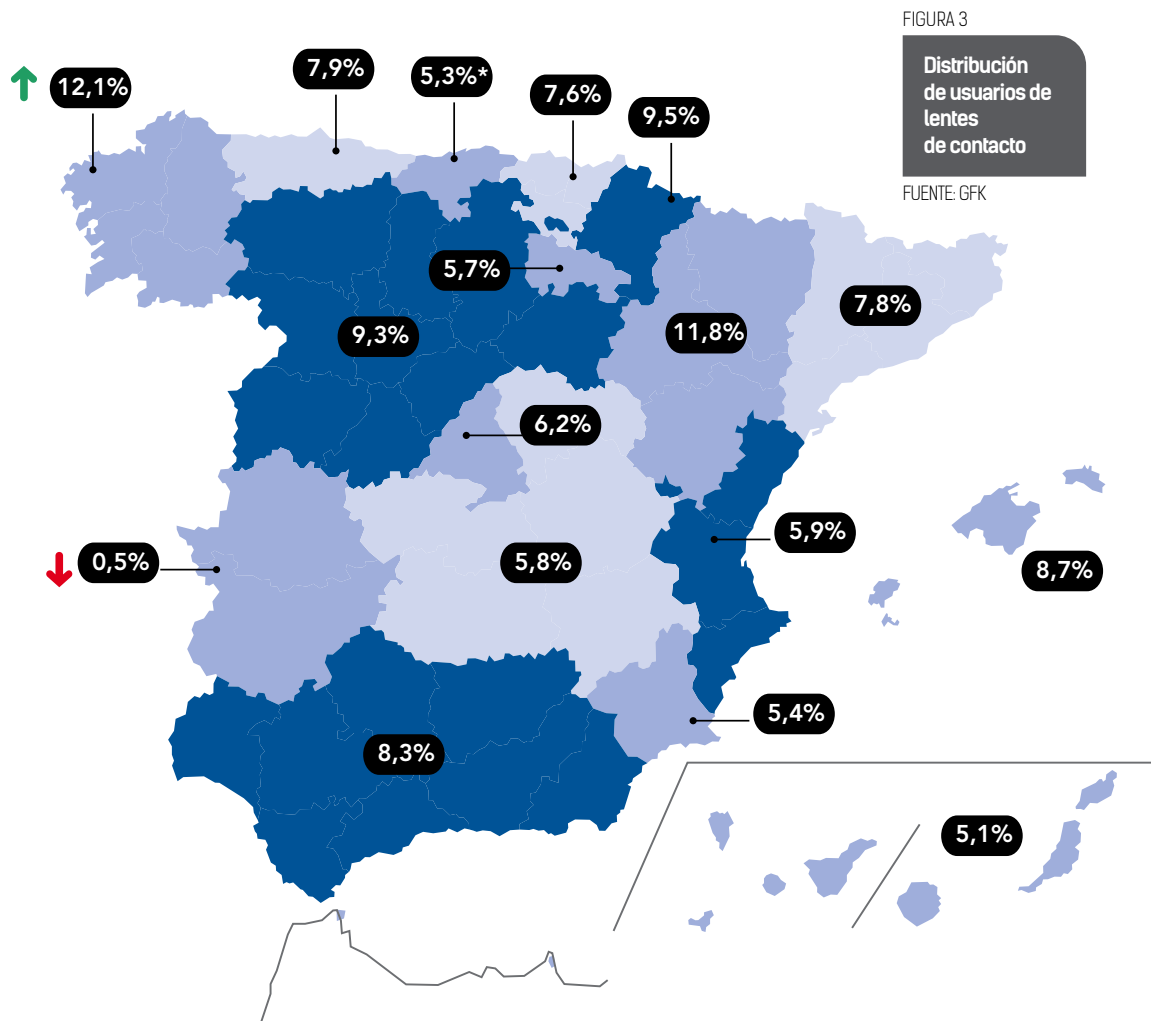
Otro de los hallazgos más importantes fue descubrir el porcentaje de pacientes que han sido usuarios de lentes de contacto y que las han abandonado. Más de 1.200.000 españoles utilizaron lentes de contacto y actualmente ya no las usan.

En referencia a la edad de los usuarios de lentes de contacto, encontramos que los más jóvenes, de 12 a 24 años, son los que más utilizan lentes de contacto. Y que el uso de lentes de contacto va disminuyendo con la edad, de forma muy notoria a partir de los 35 años.

Es importante destacar que en el grupo de personas presbítas (de 45 a 65 años), hay un 4% de usuarios de lentes de contacto y cómo este segmento está acelerando su crecimiento. (Figura 2)

FIGURA 2

Grupo de edad	% de personas que usan LC
De 12 a 24 años	14,11%
De 25 a 34 años	11,99%
De 35 a 44 años	4,94%
De 45 a 65 años	3,99%



En el mapa se muestra la distribución de usuarios de lentes de contacto por Comunidades Autónomas.

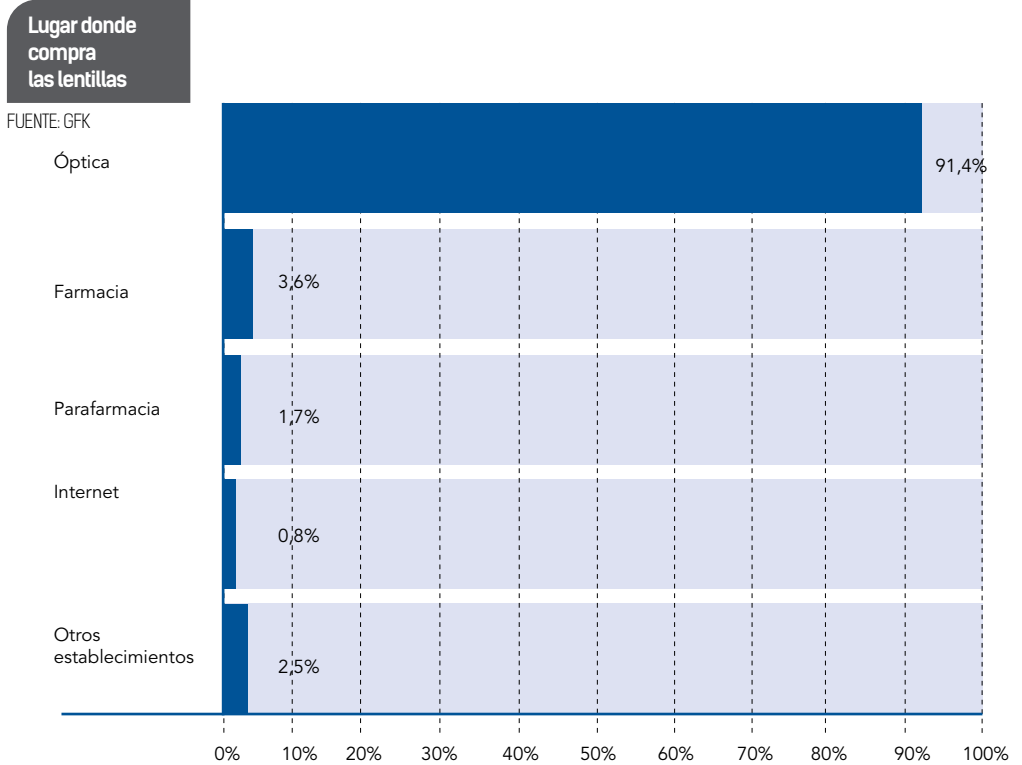
Galicia tiene una penetración significativamente más alta que la media española, seguida por Aragón. Por el contrario, Extremadura es notablemente la Comunidad Autónoma con menor penetración de usuarios de lentes de contacto.

Extremadura es notablemente la Comunidad Autónoma con menor penetración de usuarios de lentes de contacto. (Figura 3)



EL MERCADO DE LAS LENTES DE CONTACTO

FIGURA 4



Hábitos de compra

1- Compra de lentes de contacto.

Una vez un usuario se ha iniciado en el uso de lentes de contacto, una de las grandes preguntas **es conocer donde adquiere sus lentes de contacto.**

Más de 9 de cada 10 usuarios las adquieren en las ópticas. Si sumamos las farmacias y parafarmacias, que en la mayoría de las ocasiones son farmacias-ópticas, esta cifra asciende al 96,7%. (Figura 4)

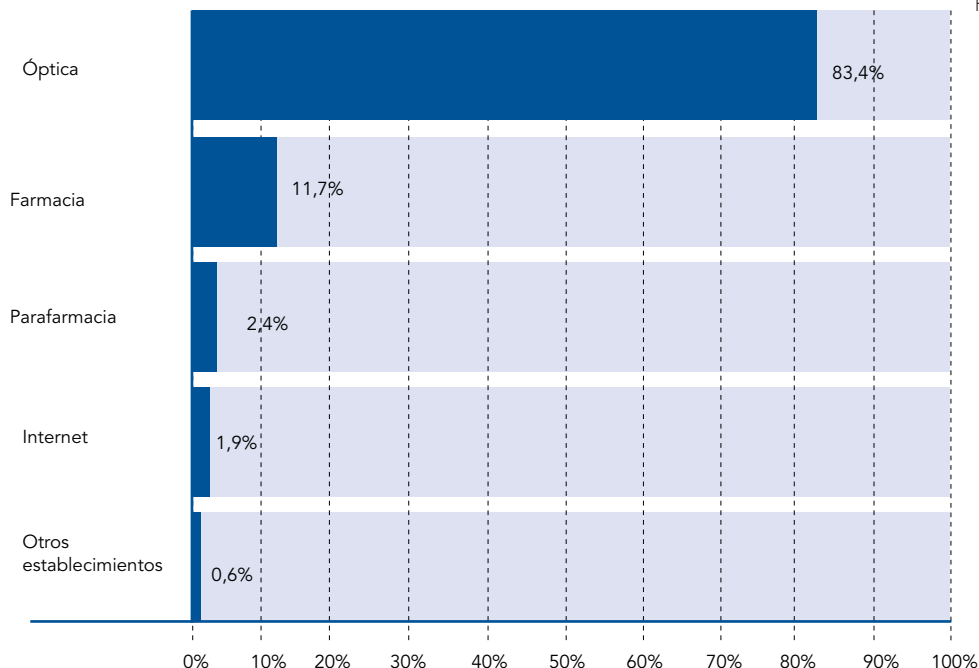
En España, el número de personas que adquiere sus lentes de contacto en Internet se sitúa en el 0,8%.

Este número de compradores es muy bajo comparado con otros países de la Comunidad Europea, y con Estados Unidos. **En España, 3 de cada 4 usuarios de lentes de contacto afirman que no conocen la marca de sus lentes de contacto.**

FIGURA 5

Lugar donde compra la solución

FUENTE: GFK



2- Compra de soluciones de mantenimiento.

El **83,4%** de las personas que utilizan soluciones para el mantenimiento de sus lentes de contacto **las adquieren en las ópticas.**

Si hacemos la misma aproximación que en las lentes de contacto, el 97,5% adquiere sus productos de mantenimiento en establecimientos sanitarios.

Estos dos resultados muestran la fidelidad del paciente de contactología a los establecimientos sanitarios de óptica y optometría. (Figura 5)

Hábitos de uso

El 50,4% de los pacientes utiliza sus lentes de contacto los 7 días de la semana. En este grupo destacan las mujeres y los usuarios de 45 a 65 años, entre estos últimos, más de 7 de cada 10 las llevan toda la semana. Los pacientes que llevan lentes de contacto de la modalidad diarias (1 día de uso), sólo el 23,7% las utilizan los 7 días de la semana.

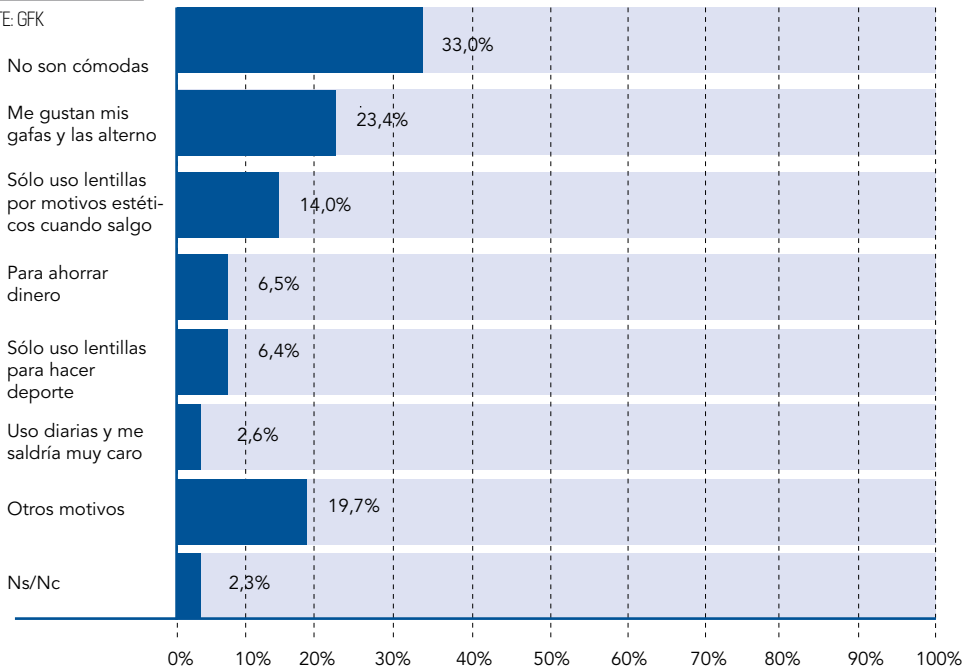


EL MERCADO DE LAS LENTES DE CONTACTO

FIGURA 6

Motivos de no usar lentillas todos los días

FUENTE: GFK



La media de horas de uso de las lentes de contacto es de 9,45 horas al día. Los más jóvenes (12 a 24 años) las llevan puestas menos tiempo, mientras que los usuarios de 35 a 44 años son los que las llevan más horas al día (10,3 horas).

A los entrevistados se le preguntó el motivo por el cual no utilizaban las lentes de contacto todos los días de la semana. En primer lugar aparece, con el 33%, el hecho que las lentes de contacto no les son cómodas.

Casi 1 de cada 4 usuarios de lentes de contacto afirma que le gusta combinar el uso de lentes de contacto con gafas. Especialmente las mujeres, un 33% combinan gafas con lentes de contacto. Y el 14% dice utilizarlas básicamente por motivos estéticos cuando sale. (Figura 6)

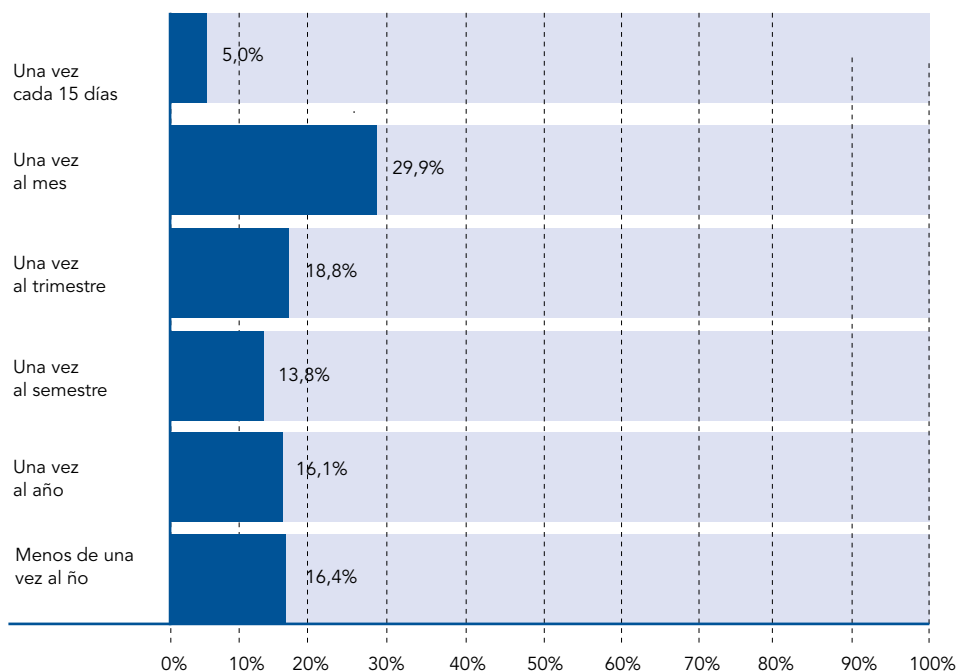
Analizando el uso de las soluciones de mantenimiento encontramos que **4 de cada 10 usuarios de lentes de contacto ha guardado alguna vez sus lentillas en el estuche sin cambiar el líquido.** En mayor medida, los jóvenes menores de 25 años (casi 1 de cada 6).

3 de cada 10 usuarios de lentes de contacto cambia el estuche portalentes una vez al mes.

FIGURA 7

Cada cuanto cambia el portalesillas

FUENTE: GfK



A pesar de que la mayoría de las soluciones para el mantenimiento de las lentes de contacto lleva un estuche o portalesillas, desechable una vez finalizado el contenido del envase, el 32,5% de los pacientes cambia su estuche cada año o en periodos aún más largos, según manifestaron en la entrevista. (Figura 7)

Otra de las cuestiones que se les planteó fue si cuando iban a comprar su solución de mantenimiento, en el caso de que no tuvieran el producto que buscaban en el establecimiento, si comprarían otro producto. **Un tercio de los usuarios de lentes de contacto comprarían otro producto de mantenimiento si no encontraran el que buscaban.** Esto se hace más patente entre los hombres: la mitad de los usuarios masculinos comprarían otro producto.

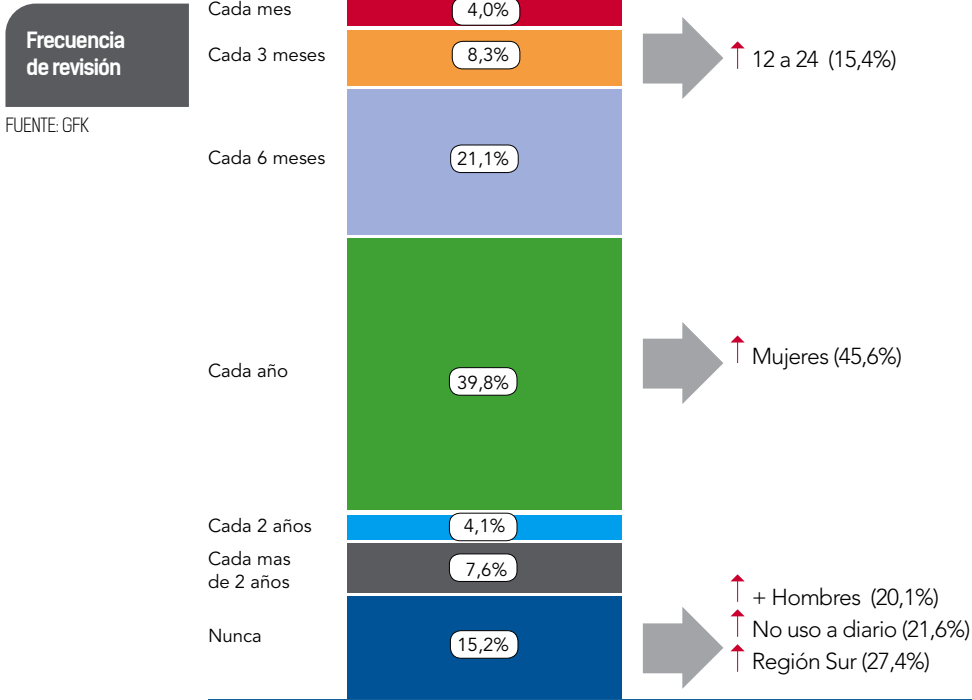
Aunque las pautas de revisión de las lentes de contacto varían en función de la recomendación de cada profesional y de las necesidades del paciente, hay una gran variedad en las respuestas de los pacientes, en lo que se refiere a sus revisiones.

4 de cada 10 usuarios de lentes de contacto acude a un profesional para revisar sus lentes de contacto una vez al año.



EL MERCADO DE LAS LENTES DE CONTACTO

FIGURA 8



4 DE CADA 10 USUARIOS DE LENTES DE CONTACTO ACUDEN A UN PROFESIONAL PARA REVISAR SUS LENTILLAS UNA VEZ AL AÑO

Cabe destacar que un 15% de los pacientes nunca ha acudido a revisar sus lentes de contacto, en especial los hombres, con mayor frecuencia los pacientes de las regiones del sur de España y los usuarios que no las utilizan todos los días. (Figura 8).

Conclusiones sobre los hábitos y el cumplimiento del paciente

Según confirmaron en las entrevistas personales realizadas para la obtención de los datos de este estudio, los pacientes de lentes de contacto adquieren sus lentes de contacto y los productos para su mantenimiento mayoritariamente en los establecimientos de óptica y optometría.

Los más interesados en utilizar lentes de contacto son las personas más jóvenes y este interés disminuye con la edad, aunque entre los 45 años y los 65 años, en España hay un 4% de la población que utiliza lentes de contacto.

Los gallegos, seguidos de los aragoneses, son los españoles que más utilizan lentes de contacto.

A pesar de las recomendaciones de su profesional, se detecta un porcentaje representativo de pacientes que no las cumplen, especialmente en el uso de los líquidos de mantenimiento y en las revisiones de sus lentes de contacto.

Aunque existen diversos motivos por los que los usuarios de lentes de contacto no las utilizan cada día, este 33% que manifiesta que es por comodidad debería preocuparnos, ya que corresponde a más de 800.000 personas. La falta de comodidad y las molestias fueron la causa de abandono de más del 50% de los ex-usuarios de lentes de contacto.

Datos internacionales

Ventas de lentes de contacto por tipo/geometría.

Según el panel de GFK, en 2012 las ventas de lentes de contacto en función de su tipo/geometría, comparando España con el grupo de 5 países (Italia, Francia, Gran Bretaña y Alemania, incluyendo a España en el grupo), vemos una diferencia interesante a favor de España, donde las lentes más especializadas, como son las tóricas y las multifocales presentan una mayor penetración en las ventas.







		    
Esféricas	62%	66,2%
Tóricas	26,2%	22,2%
Multifocales	6,2%	5,9%
Cosméticas	2,5%	1,9%
Rígidas permeables al gas	3,1%	3,8%

TABLA 13

Fuente: GFK

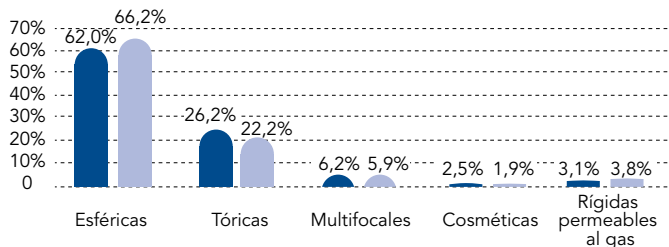
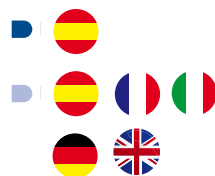


GRÁFICO 8

Ventas de lentes de contacto en función de su tipo/geometría

Fuente: GFK





EL MERCADO DE LAS LENTES DE CONTACTO

Datos Estados Unidos

En la tabla se muestran los datos de facturación del mercado americano, más de 10 veces mayor en su tamaño que el español en valores y muy superior en unidades por la mayor penetración de usuarios, que se sitúa en el 15,9% (mayores de 18 años).



TABLA 13

		España	Estados Unidos
Fuente: The Vision Council	Facturación 2012 (Millones €)	234,16 €	2.928,75 €
	Unidades (Millones U.) Total mercado	5,5	85,2

Datos Francia

Si comparamos ventas de Francia con España, se puede observar como en el país vecino las lentes de mayor especialización, como son las tóricas y las multifocales, tienen una mayor representación que en España.



TABLA 14

		España	Francia
Fuente: The Vision Council	Lentes esféricas	71,2%	57,8%
	Lentes tóricas	19,9%	25,8%
	Lentes cosméticas	4,8%	3,5%
	Lentes multifocales	4,1%	12,9%

EL MERCADO DE LAS SOLUCIONES DE LIMPIEZA DE LAS LENTES DE CONTACTO

5.6

Las soluciones de mantenimiento, con el desarrollo del mercado de las lentes diarias donde 1 de cada 5 unidades de lentes de contacto son de esta categoría y no necesitan líquidos, va descendiendo año tras año.

La tabla 1 muestra un decrecimiento del -34,5% de la facturación, 18,6 millones de euros menos, desde 2008 a 2012.

Se observa una bajada de la representación de las ventas de soluciones en las ópticas del 2,7% al 2,1%.

	2008	2012	TABLA 1
Facturación (Millones)	54,0 €	35,4 €	FUENTE: FEDAO
Incremento respecto periodo anterior (%)		-34,5%	
Peso del segmento	2,7%	2,1%	

	2008	2009	2010	2011	2012	% 2012 VS 2008	TABLA 2
Facturación (Millones)	54,0	50,7	46,2	42,1	35	-34,5%	FUENTE: FEDAO
% Peso segmento	2,7%	2,6%	2,5%	2,40%	2,17%	-0,5%	
Incremento respecto periodo anterior (%)		-6,2%	-8,8%	-9,0%	-15,9%	-34,5%	

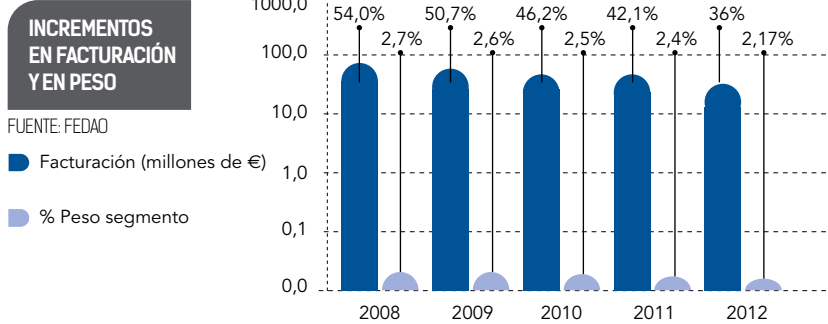


5.6

EL MERCADO DE LAS SOLUCIONES DE LIMPIEZA DE LAS LENTES DE CONTACTO

En el gráfico 1 se representan estos incrementos en facturación y en peso del segmento en las columnas.

GRÁFICO 1



Según el tipo de solución, en la tabla 3 se muestra el importe de la facturación y el peso de la categoría de producto sobre el total del segmento de las soluciones.

TABLA 3

FUENTE: FEDAO

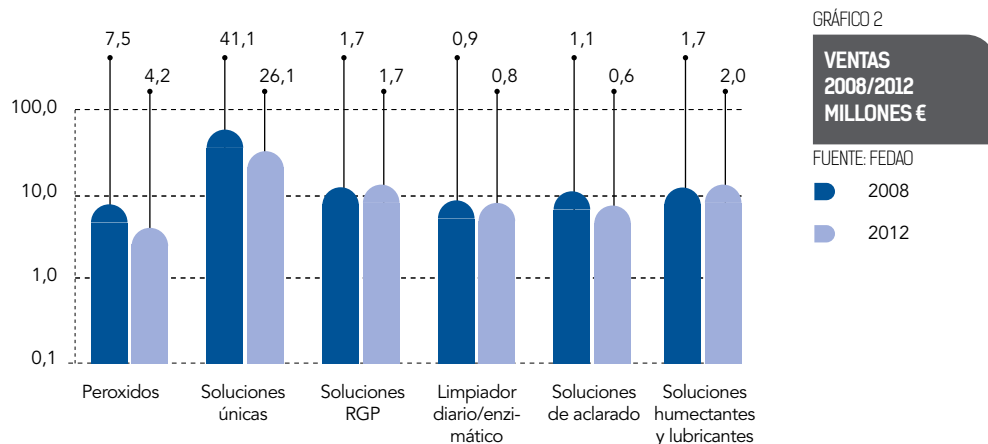
	2012	
	FACTURACIÓN MILLONES DE €	% PESO
PERÓXIDOS	4,2	11,9%
SOLUCIONES ÚNICAS	26,1	73,8%
SOLUCIONES RGP	1,7	4,7%
LIMPIADOR DIARIO/ENZIMÁTICO	0,8	2,4%
SOLUCIONES DE ACLARADO	0,6	1,6%
SOLUCIONES HUMECTANTES y LUBRICANTES	2,0	5,6%
TOTAL	35,4	

TABLA 4

FUENTE: FEDAO

	2008	2012
PERÓXIDOS	7,5	4,2
SOLUCIONES ÚNICAS	41,1	26,1
SOLUCIONES RGP	1,7	1,7
LIMPIADOR DIARIO/ENZIMÁTICO	0,9	0,8
SOLUCIONES DE ACLARADO	1,1	0,6
SOLUCIONES HUMECTANTES y LUBRICANTES	1,7	2,0
TOTAL	54,0	35,4

En la tabla 4 se muestra la comparativa de ventas de cada categoría de productos, entre los años 2008, última publicación del Libro Blanco de la Visión en España, y 2012.



Excepto las soluciones humectantes y lubricantes, todas las categorías de producto decrecen, especialmente las soluciones únicas para lentes de contacto blandas, las más afectadas por el crecimiento de las lentes diarias.

Datos internacionales

Según el panel de GFK, se muestran las ventas de soluciones de mantenimiento en 2012 en función de la categoría de producto, comparando España con el grupo de 5 países (Italia, Francia, Gran Bretaña y Alemania, incluyendo a España en el grupo).

TABLA 5
FUENTE: GFK

VENTA DE SOLUCIONES POR CATEGORÍA	ESPAÑA	FRANCIA, ITALIA, GRAN BRETAÑA Y ALEMANIA
PERÓXIDOS	11,9%	16,1%
SOLUCIONES ÚNICAS	73,8%	60,4%
SOLUCIONES RGP	4,7%	9,6%
LIMPIADOR DIARIO/ENZIMÁTICO	2,4%	7,2%
SOLUCIONES DE ACLARADO	1,6%	3,7%
SOLUCIONES HUMECTANTES y LUBRICANTES	5,6%	3,1%



5.6

EL MERCADO DE LAS SOLUCIONES DE LIMPIEZA DE LAS LENTES DE CONTACTO

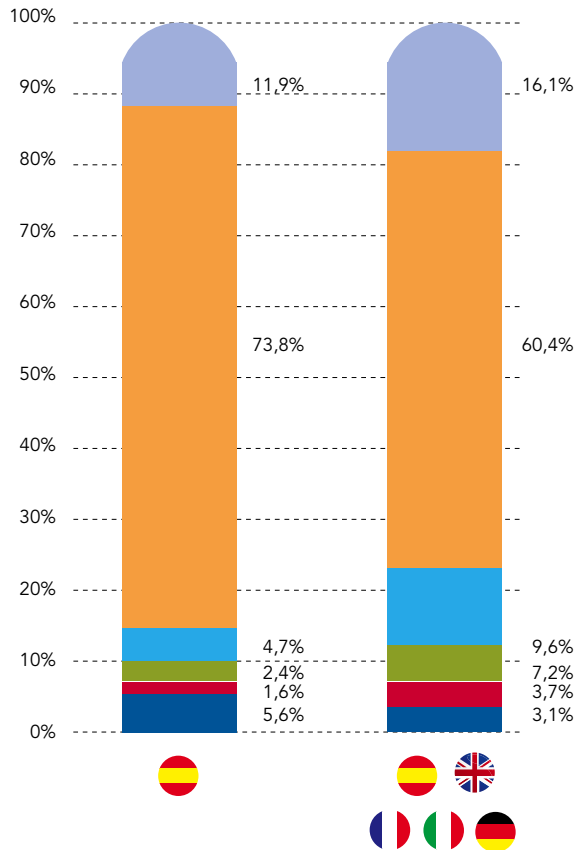
Las soluciones desinfectantes a base de peróxido de hidrógeno tienen una mayor representatividad en Europa. La penetración de las soluciones únicas para lentes de contacto blandas es 13,4 puntos porcentuales inferior, comparado con España.

GRÁFICO 3

COMPARATIVA
ESPAÑA/PANEL
GFK 5 PAÍSES

FUENTE: GFK

- Peroxidos
- Soluciones únicas
- Soluciones RGP
- Limpiador diario/enzimático
- Soluciones de aclarado
- Soluciones humectantes y lubricantes



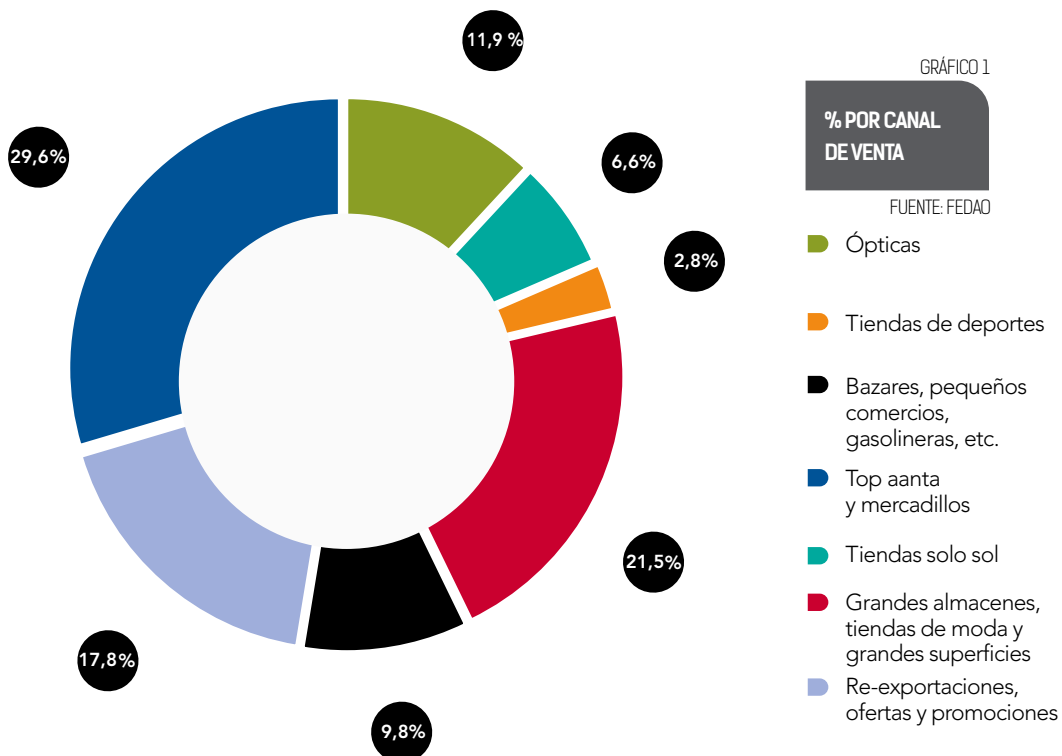
EL MERCADO DE LAS GAFAS DE SOL

5.7

Las ventas totales de gafas de sol en España se cifran en 21,6 millones de unidades, teniendo en cuenta todos los canales de distribución de las mismas.

Un 11,9% de las gafas de sol vendidas en España, es decir, cerca de 2,6 millones de unidades, fueron adquiridas en los establecimientos sanitarios de óptica y optometría.

El resto de gafas de sol se vendieron en diferentes canales, desde las tiendas específicas de venta de gafa de sol hasta canales de venta como son las gasolineras, mercadillos, promociones de la prensa escrita, etcétera.





5.7

EL MERCADO DE LAS GAFAS DE SOL

Según vemos en la tabla 1, más de 10 millones de unidades se venden entre los grandes almacenes, tiendas de moda y grandes superficies, bazares, pequeños comercios, gasolineras, y en ofertas y promociones, donde la gafa de sol pasa a ser el gadget para incrementar la venta de otro producto, como por ejemplo periódicos o revistas del corazón.

El 29,6% de las gafas de sol se adquieren en los top manta y mercadillos. Este canal, sin ninguna regulación, vende más de 6 millones de unidades. Las ventas de gafas de sol en España han disminuido en más de 1,2 millones de unidades desde 2009.

El gráfico 2 nos muestra como decrecen las ventas en las ópticas y las tiendas especializadas e incrementan, en porcentaje, las ventas en establecimientos no

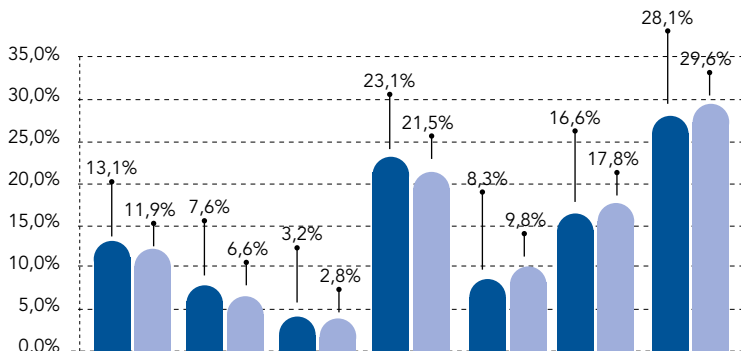
TABLA 1	CANAL DE VENTA	UNIDADES
FUENTE: FEDAO	Ópticas	2.570.155
	Tiendas solo sol	1.427.100
	Tiendas de deportes	596.400
	Grandes almacenes, tiendas de moda y grandes superficies	4.654.230
	Bazares, pequeños comercios, gasolineras, etc	2.115.300
	Re-exportaciones, ofertas y promociones	3.838.475
	Top manta y mercadillos	6.396.280

GRÁFICO 2

UNIDADES POR CANAL DE VENTA

FUENTE: FEDAO

- 2009
- 2012



especializados como son los bazares, el top-manta y mercadillos, e incluso las gafas que se entregan a bajo coste por compras relacionadas con otros productos. Estos datos indican la tendencia del consumidor a adquirir productos de menor coste, comprometiendo la calidad y la seguridad del producto.

Tipos de gafas de sol

Según datos de GFK, en referencia a las gafas de sol vendidas en las ópticas, en las tiendas especializadas en gafas de sol y en los departamentos de sol de los grandes almacenes, las unidades vendidas se distribuyen en un 26,5% de gafas femeninas, 38,85% de gafas masculinas, 23,2% de gafas mixtas y el 11,6% de gafas específicas para deporte y otras actividades.

TIPO GAFA SOL	% UNIDADES	TABLA 2
Mujer	26,50%	FUENTE: GFK
Hombre	38,80%	
Unisex	23,20%	
Otros	11,60%	

En la tabla 3 se muestran las ventas de gafas de sol según su precio de venta al público.

Casi el 60% de las gafas que se venden en España, entre las ópticas, las tiendas especializadas en gafas de sol y los departamentos de sol de los grandes almacenes, están por debajo de los 100€.

PRECIO MEDIO	% UNIDADES	TABLA 3
>=200€	2,9%	FUENTE: GFK
150-199€	6,3%	
120-149€	13,2%	
100-119€	18,8%	
80-99€	19,5%	
0-79€	39,2%	

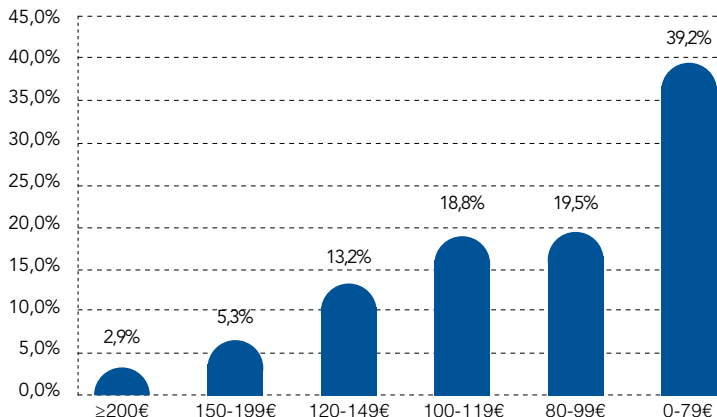


EL MERCADO DE LAS GAFAS DE SOL

GRÁFICO 3

**% VENTAS
SEGÚN
PRECIO**

FUENTE: GFK



En el gráfico 3 se observan estos segmentos de precio en forma de columnas donde destaca claramente la predominancia del segmento de las gafas de sol más económicas.

El mercado de las gafas de sol en el sector de la óptica

A continuación se muestran los datos de venta de gafas de sol relativos a las ventas realizadas únicamente en el canal de los establecimientos sanitarios de óptica y optometría.

TABLA 4

FUENTE: FEDAO

	2009	2012
Facturación (Millones)	301,1	214,2
Incremento respecto periodo anterior (%)		-28,9%
Peso del segmento	15,9%	13,1%

TABLA 5

FUENTE: FEDAO

	2009	2012	DIFERENCIA
Precio Medio	100,7 €	83,3 €	-17,32 €

El precio medio ha descendido un 17,21% desde 2009, pasando de 100,7€ de promedio en 2009 a 83,3€ en 2012, 17,32€ menos por unidad vendida.

Gafas de sol: evolución del segmento

En el gráfico 4 se muestra la tendencia descendente en la venta de gafas de sol en unidades (-14,1%), que juntamente con la caída del precio medio (-17,2) resulta en una variación de la facturación total de este segmento de un -28,9%.

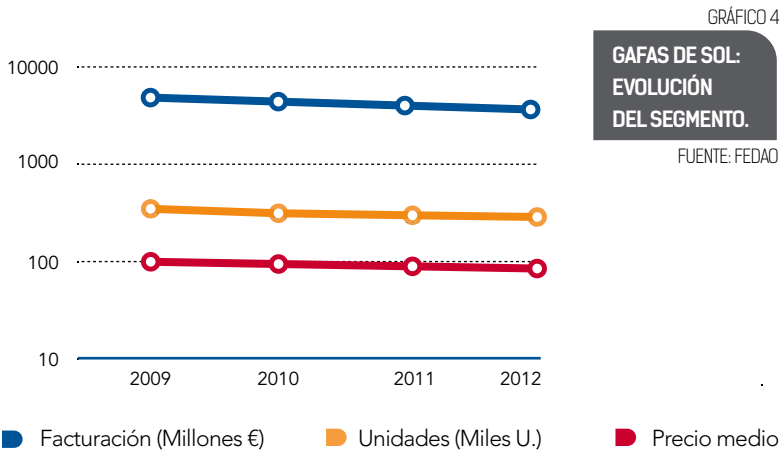
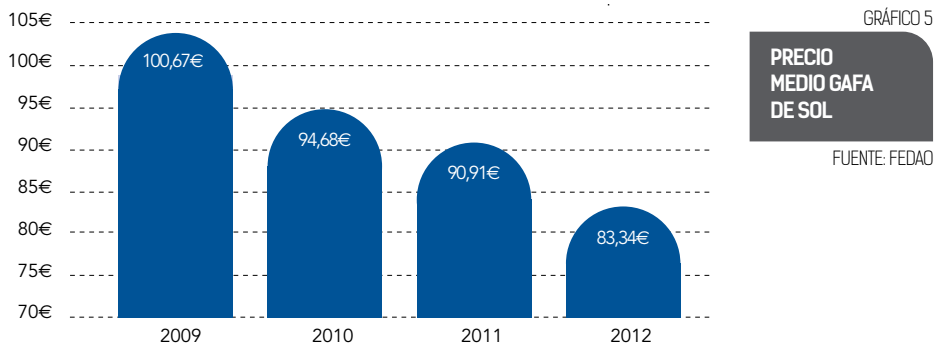
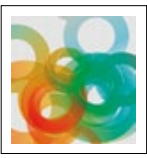


TABLA 6
FUENTE: GFK

	2009	2010	2011	2012	% 2012 VS 2009
Facturación (Millones €)	301,1	266,3	244,5	214,2	-28,9%
Unidades (Miles U.)	2.991	2.812	2.690	2.570	-14,1%
Precio medio	100,67€	94,68€	90,91€	83,34€	-17,2%





EL MERCADO DE LAS GAFAS DE SOL

Ventas por materiales

En la tabla 7 se muestra como varía la tendencia, de igual forma que ocurre con las gafas graduadas (Cap 5.4), a favor de las gafas fabricadas en acetato, disminuyendo las metálicas.

		2009	2010	2011	2012
FUENTE: GFK	Acetato	56%	57%	59%	61%
	Metal	44%	43%	41%	39%

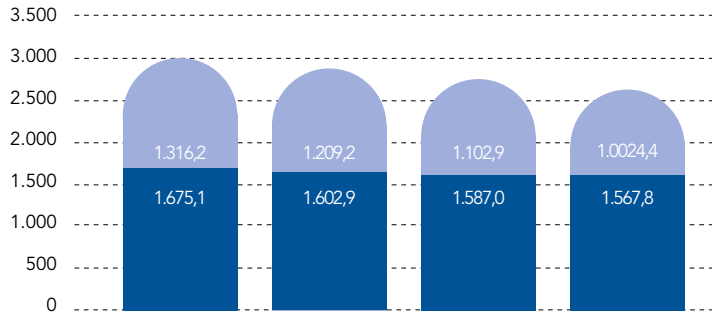
En el gráfico 6 se observa como el descenso en unidades es más pronunciado en las gafas de metal (descenso de más de 313.800 unidades) que en las de acetato (aproximadamente 107.300 unidades)

GRÁFICO 6



FUENTE: FEDAO

- Acetato
- Metal

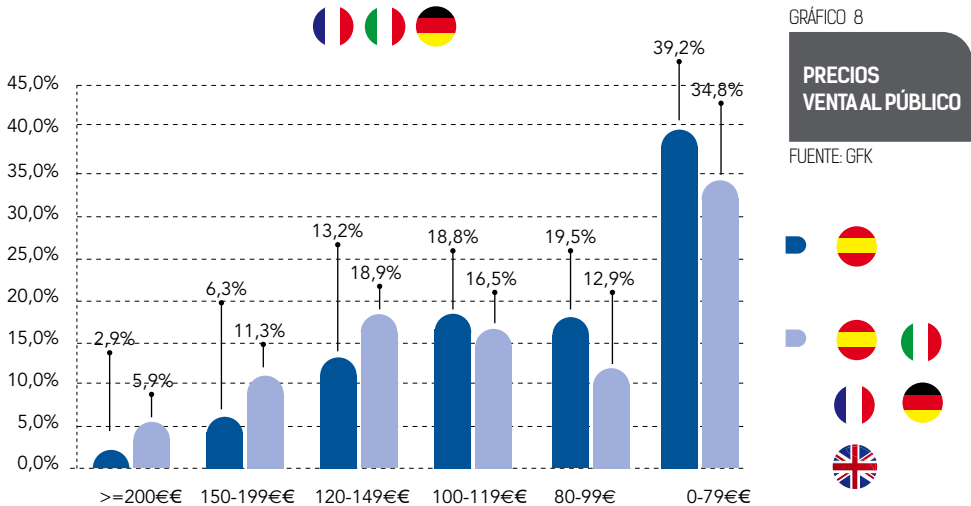
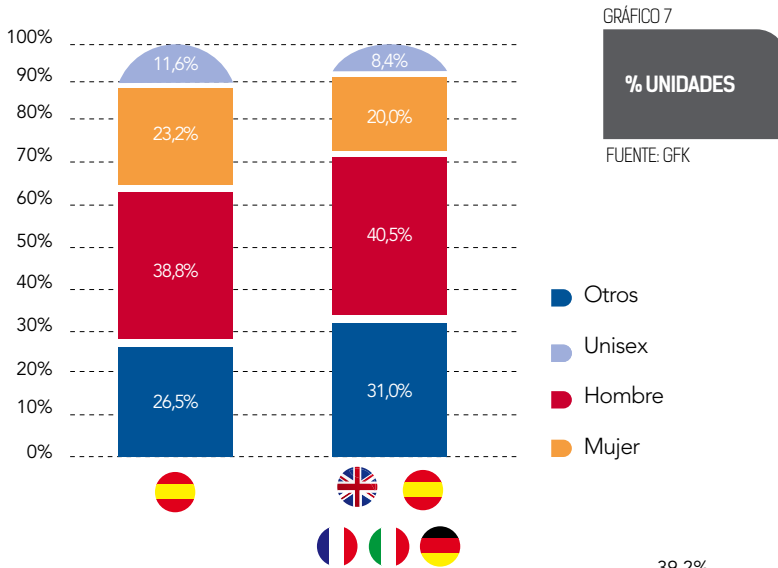


Datos internacionales

Según el panel de GFK, en 2012 la distribución de las ventas por tipo de modelo, comparando España con la media del grupo de 5 países (Italia, Francia, Gran Bretaña y Alemania, incluyendo a España en el grupo), vemos una diferencia en las gafas masculinas y femeninas. Las categorías de gafas de sol para hombre y para mujer son mayores en porcentaje, disminuyendo las gafas unisex.

En el gráfico 8, donde se comparan los segmentos de precios de venta al público entre España y la media del grupo de 5 países (Italia, Francia, Gran Bretaña y Alemania, incluyendo a España en el grupo), se observa en los resultados del

grupo como hay más ventas en las gafas de sol de más de 120€ y la menor penetración de gafas de sol en el segmento de precios bajos, a diferencia de los datos correspondientes solo a España donde la tendencia es contraria.



Porcentaje de usuarios de gafas de sol y gafas de sol graduadas

En la tabla se observa el % de usuarios de gafas de sol en los diferentes países y las personas que utilizan gafas de sol graduadas.



EL MERCADO DE LAS GAFAS DE SOL

TABLA 8

Fuente: The Vision Council

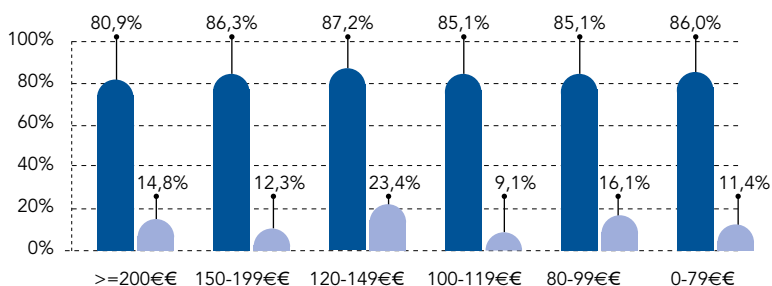
		GAFAS DE SOL	GAFAS DE SOL GRADUADAS
Alemania		80,9%	14,8%
España		86,3%	12,3%
Francia		87,2%	23,4%
Italia		85,1%	9,1%
UK		85,1%	16,1%
USA		86,0%	11,4%

GRÁFICO 9

COMPARATIVA
MONTURA SOL
MONTURA SOL
GRADUADA

FUENTE: GfK

- Montura Sol
- Montura Sol graduada



En la gráfica 9 puede verse los datos en las columnas. Excepto Francia que muestra un porcentaje más elevado, todos los demás países pueden crecer claramente en la venta de gafas de sol graduadas, entre sus usuarios de gafas graduadas.

Canales de venta

Las ventas de gafas de sol en los canales más especializados analizados (excluyendo bazares, top manta, promociones en prensa, mercadillos, etc.), se reparten según se muestra en la tabla.

TABLA 9

CANALES DE VENTA


FUENTE: The Vision Council

	ALEMANIA	ESPAÑA	FRANCIA	ITALIA	UK	EE.UU
Ópticas independientes	10.6%	31.2%	14.9%	31.8%	4.7%	1.2%
Ópticas de cadenas	23.0%	12.3%	22.7%	18.2%	8.2%	1.3%
Grandes almacenes	9.0%	8.9%	7.4%	6.7%	18.1%	4.4%
Tiendas solo sol	6.4%	9.8%	4.4%	9.2%	2.5%	11.8%
Farmacias / Drugstores	4.9%	2.9%	2.5%	1.4%	9.7%	9.2%
Grandes superficies	1.9%	3.9%	11.7%	0.7%	4.2%	24.4%

FRANCIA

Comparando las ventas de gafas de sol con Francia, a pesar de que el peso del segmento de las gafas de sol es inferior, en Francia se factura 2,5 veces más con la venta de este producto. En unidades, las ópticas francesas venden el doble que las ópticas españolas, a un precio medio superior en más de 20€ por gafa de sol.



Este segmento en el país vecino decrece un poco más de un punto en unidades y el -1.9% en valor.

	ESPAÑA	FRANCIA	TABLA 10
Facturación 2012 (Millones)	214,2€	544,6€	FUENTE: GIFO
Peso del segmento	13,10%	9,40%	
Unidades (Miles U.)	2.570	5.200	
Precio Medio	83,34€	104,74€	
Incremento segmento € vs 2011	-12,40%	-1,90%	
Incremento segmento Unidades vs 2011	-4,50%	-1,20%	

ESTADOS UNIDOS

El mercado americano es más de 10 veces mayor al mercado español de venta de gafas de sol según los datos de The Vision Council.

En la tabla de se muestra el número de usuarios de gafas de sol, tanto graduadas como sin graduar, que aumenta respecto a 2011. De la misma forma, las unidades de lentes solares con graduación incrementan sus ventas en 2012.

 	ESPAÑA	EE.UU	TABLA 11
Facturación 2012 (Millones)	214,2€	2.596,9€	FUENTE: The Vision Council
Unidades (Millones U.) Total mercado	21,6	95,9	

USUARIOS DE GAFAS DE SOL, EE.UU	EE.UU		FUENTE: The Vision Council
	2011	2012	
Sol (Millones)	151,4	153,4	
Sol graduadas (Millones)	26,2	27,2	
Lentes de sol graduadas (Miles unidades)	9.800,0	10.600,0	



LAS GAFAS PREMONTADAS



5.8

JAVIER CAÑAMERO

DOO
Presidente de la
asociación
Vision y Vida

Las gafas premontadas son aquellas destinadas solamente para su uso ocasional en visión de cerca y para lectura, que incorporan un par de lentes graduadas de igual potencia esférica y en las cuales su montaje no ha sido efectuado en respuesta directa a una prescripción o recomendación de un profesional cualificado (óptico-optometrista u oftalmólogo).

La gafa premontada es un producto sanitario y como tal tiene que cumplir los requisitos de seguridad, eficacia y calidad establecidos en el Real Decreto 1591/2009. Sin embargo, las gafas premontadas, a diferencia del resto de los productos de óptica oftálmica que son clase II, se definen como clase I con lo que automáticamente pueden distribuirse en cualquier establecimiento, siempre que cumplan la Norma UNE-En 14139 de Abril del 1003 y su correspondiente europea EN 14139 de Noviembre del 2002. En ella se indican los requisitos de fabricación que debe cumplir el producto: etiquetado, intervalo de potencias, marcado, etc.

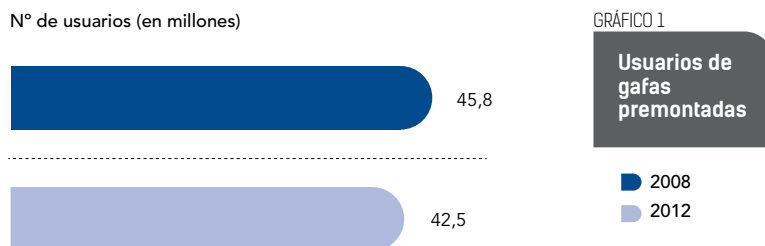
En España no se publican estadísticas fiables, que informen acerca de las gafas premontadas. La razón está en la gran dispersión que se da en los operadores, tanto entre importadores y mayoristas como entre la distribución minorista.

Debemos añadir que la información aduanera no ayuda en absoluto porque las gafas premontadas entran en nuestro país bajo muy diversas partidas arancelarias: gafas, lupas, plástico transformado, ortopedia, juguetes, etc. Para complicar la situación, los agentes importadores del producto son de tipo muy diverso, solo una minoría son del sector óptico, la inmensa mayoría son ajenos a él, incluyendo importadores y almacenistas genéricos (también los del “todo a cien”).

Casi la totalidad del producto procede de extremo oriente y la distribución minorista al público de las gafas premontadas es tremendamente diversa. Se venden en farmacias, en ópticas, en mercadillos, en boutiques, en quioscos de prensa, en tiendas “duty free”, en grandes almacenes, en gasolineras, en los “chinos”, etcétera.

Para acercarnos a conocer cifras de este esquivo mercado, se ha realizado el traslado a España de los datos de uno exterior bien conocido y de acreditada transparencia estadística. Se ha tomado como base Estados Unidos (Fuente: Vision Council of America) como mercado referente porque sus datos están basados en muestras muy amplias (100.000 personas). Los datos que se obtienen una vez hechas las correcciones poblacionales adecuadas los consideramos no exactos pero sí cercanos a la realidad de nuestro país, ya que tienen una distribución poblacional, así como usos y costumbres equiparables. Además y esto es muy importante, los datos del 2012 podemos compararlos con los datos del 2008 de la misma fuente y que aparecían en el Libro Blanco de la Visión 2009, permitiéndonos hacer las correspondientes comparativas y tendencias.

Comenzaremos por indicar que el número de usuarios de este producto en nuestro país es de 4,25 millones, lo que supone un descenso sobre la cifra de hace cuatro años que era de 4,52 millones.



En definitiva esta cifra representa el 11,7% de la población española mayor de 18 años. Más de 1 de cada 10 presbíta españoles utiliza gafas premontadas.

Por sexos las mujeres significan el 52,2% de los usuarios y los hombres, en consecuencia, el 47,78%, con pequeñas diferencias sobre la cifra del 2008.



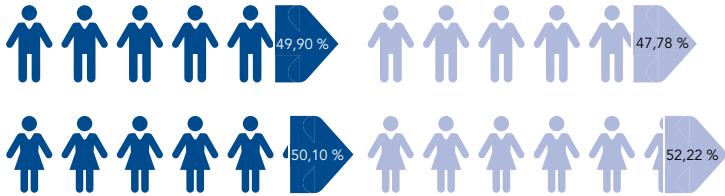
EL MERCADO DE LAS GAFAS PREMONTADAS

GRÁFICO 2

Usuarios de gafas premontadas

■ 2008
■ 2012

Usuarios por sexo (en porcentaje)



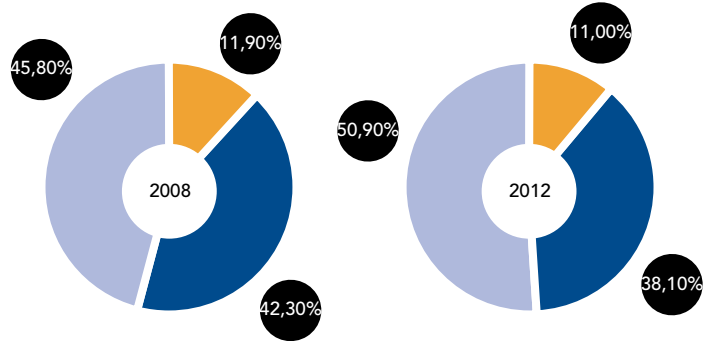
Es interesante conocer qué edades tienen los adquirentes de este tipo de producto para solucionar su disfunción visual. En el gráfico adjunto se indica porcentualmente en tres tramos de edad y se compara con los datos anteriores.

GRÁFICO 3

Usuarios de gafas premontadas

■ Hasta 45 años
■ De 45 a 54 años
■ Más de 55 años

Usuarios por edades (en porcentaje)



Es de destacar la tendencia al mayor uso en personas con más de 55 años y el descenso en el tramo intermedio.

En cuanto a las unidades vendidas en España durante 2012 se indica una cifra de 6,90 millones con un significativo aumento sobre hace cuatro años.

GRÁFICO 4

Unidades de gafas premontadas

■ 2008
■ 2012

Unidades vendidas (en millones)



Sin embargo, curiosamente, la cifra de negocio de este producto se sitúa en 92,01 millones de euros, con un ligero descenso de un 1,59% sobre la estadística anterior.

En millones de euros



GRÁFICO 5

Cifra de negocio de gafas premontadas

- 2008
- 2012



La consecuencia evidente de estos datos es que el precio medio de cada unidad de gafa premontada ha sufrido un desplome, pasando a 13,3 €, con un descenso sobre los 18 € del 2008, lo que representa un decrecimiento del precio medio del 26,11%.

Precio medio en euros



GRÁFICO 6

Precio de gafas premontadas

- 2008
- 2012



Gracias a la información del Vision Council of America podemos realizar una comparativa del porcentaje de usuarios sobre la población mayor de 18 años con los diversos países de nuestro entorno.

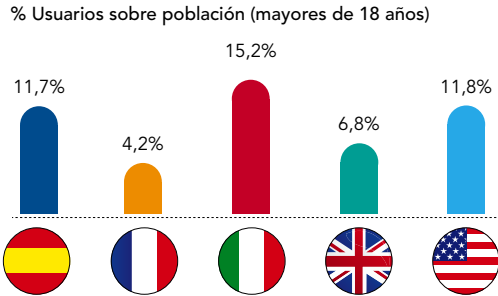


EL MERCADO DE LAS GAFAS PREMONTADAS

GRÁFICO 7

Comparativa internacional

Fuente: Vision Council



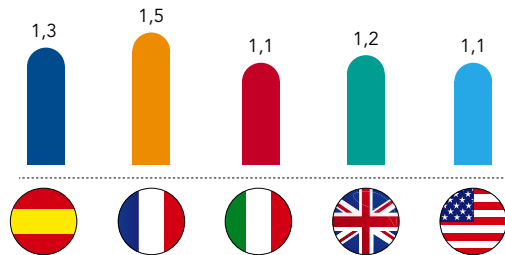
Un dato importante es conocer la frecuencia de reposición. La media de adquisición en el tiempo de este tipo de producto en nuestro país es de 1,3 años, cifra similar a países homologables a nosotros.

GRÁFICO 8

Comparativa internacional

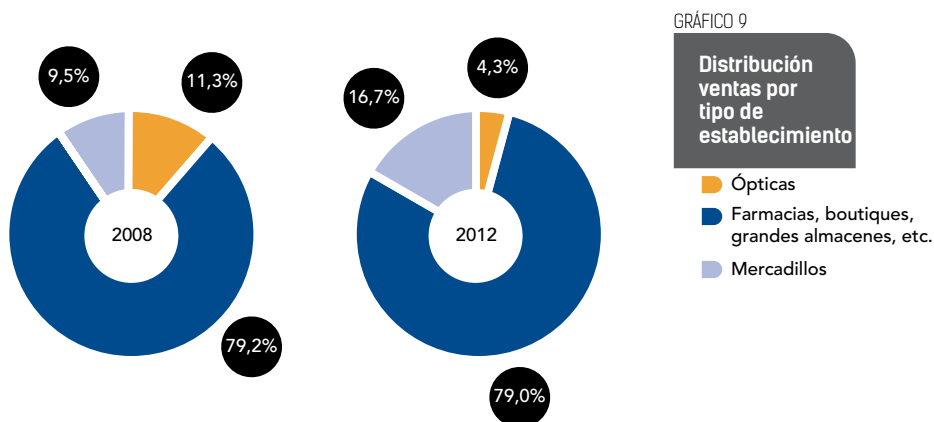
Fuente: Vision Council

Frecuencia de reposición (años)



Si hacemos un análisis de las estadísticas antes mencionadas, podemos llegar a varias conclusiones: en los últimos cuatro años y debido a la crisis económica en la que aún estamos inmersos, los usuarios han descendido algo y sin embargo el número de gafas premontadas vendidas sube significativamente. Debe mencionarse que se mantiene en la práctica la cifra de negocio. En consecuencia el precio medio de la gafa baja de forma importante. Estos datos ponen de manifiesto que en época de crisis muchos de los usuarios de productos de corrección optométrica dejan de comprar gafas graduadas personalizadas (bajo prescripción y estudio del especialista) para solucionar su problema con gafas premontadas. Que menos usuarios adquieran más unidades nos ratifica que hay un grupo de presbíteros que han hecho de las gafas premontadas la solución para su visión de cerca. Para más INRI, estas se adquieren cada vez a precio más bajo y en consecuencia, debe suponerse, que de peor calidad. También y en línea con lo anterior, los establecimientos donde se han vendido las gafas premontadas ha aumentado el porcentaje de adquisición en mercadillos, manteros, etc. (16,7% del total) y descendido las compras en ópticas (4,30%), permaneciendo en cifras similares las expendidas en farmacias, boutiques, grandes almacenes, etcétera.

Las premontadas nacieron hace algunos años con el único objetivo de servir de gafa de emergencia a los présbitas. Sin embargo, su fácil distribución y total falta de control sanitario ha hecho que su venta se haya extendido de forma indiscriminada tal y como indican las cifras expuestas.



La venta de las gafas premontadas en establecimientos no sanitarios, está en el origen del problema de que el futuro usuario no reciba (es evidente que no puede) el análisis previo del profesional ni el consejo y asesoramiento adecuado. En definitiva el futuro usuario está realizando un ejercicio de autograduarse o autoretetarse, ya que se limita a elegir entre las posibles graduaciones expuestas, la que cree ver mejor. Cuando en realidad, suele estar escogiendo las gafas con las que ve más grande (como si fuera una lupa).

La realidad actual es que el problema se ha extendido tanto que ya se venden en España más unidades de gafas premontadas que de gafas graduadas individualizadas.

Es de todos conocido que las personas tenemos entre unos y otros distintas distancia interpupilar. Asimismo es frecuente que cada ojo tenga una graduación diferente. Sin embargo las gafas premontadas se construyen por definición con una distancia interpupilar estandarizada y con las dos lentes de igual graduación.

Entendemos que la mejor forma de solucionar el actual problema sería que la administración pasara la gafa premontada de la Clase I a la de Clase II a dentro del capítulo de Productos Sanitarios. Se conseguiría que el producto dejara de venderse en "cualquier parte" y fuera de exclusivo acceso en los establecimientos sanitarios: ópticas, farmacias, ortopedias, etc. Se evitaría así los perjuicios inferidos al usuario en la actualidad al no poder disponer del asesoramiento del profesional según indica la ley.



INVERSIONES PUBLICITARIAS EN EL SECTOR DE LA ÓPTICA

**ÁNGEL SALMADOR**

Licenciado
en Sociología
Diplomado
en Salud Pública

5.9

La inversión publicitaria en medios de comunicación es un fiel reflejo de la crisis económica que arrastramos desde 2008. Según los datos presentados en el último estudio Infoadex, la inversión publicitaria de 2012 en medios convencionales ha bajado un 15,8% respecto a 2011. Esto significa que, actualmente, nos situamos en 4.630 millones frente a los 7.500 de los años previos a la crisis, casi un 40% de caída.

Esta brutal reducción es consecuencia directa de la reducción del consumo que ha condicionado una adaptación del gasto en publicidad a las expectativas de venta que, a su vez, ha influido en las ventas entrando en la dinámica que todos hemos sufrido durante estos años.

Consecuencias en los medios de comunicación

Pero, además, esta situación ha supuesto un cataclismo en los medios de comunicación, porque teniendo en cuenta que, en nuestro país la fuente fundamental de financiación es la publicidad, podemos afirmar sin ninguna duda que los recursos para el sostenimiento de los medios de comunicación se han reducido en un 40%. El panorama que ofrece el sector es radicalmente distinto al que veíamos antes de la crisis económica. Desde el comienzo de la crisis, en 2008, en España se han destruido 6.393 puestos de trabajo de profesionales de la información y han echado el cierre 197 medios, según el "Informe anual de la profesión periodística" elaborado por la Asociación de la Prensa de Madrid (APM) en diciembre de 2012.

Las revistas han sido el segmento más afectado por el desplome del sector, ya que en los últimos cinco años han desaparecido 132 títulos. Además, 22 diarios impresos de pago han echado el cierre y otros 10 gratuitos han dejado de circular. Entre los rotativos locales que no han sobrevivido a la crisis se encuentran La Voz

de Asturias, El Día de Albacete, El Mundo de Almería o El Día de Guadalajara. De hecho, Guadalajara es la provincia española más castigada, ya que se ha quedado sin ninguna cabecera local.

Lo que es incuestionable es que, la desaparición de medios y las dificultades de financiación están produciendo una gran concentración de medios de comunicación en pocos grupos empresariales, lo cual no es una buena noticia para los que confiamos en el papel de los medios como garantes del control del poder político.

La reducción de la inversión durante 2012

El panel de 500 anunciantes ha señalado que la inversión total en publicidad en 2012 ha caído un 9,9%, un porcentaje mayor que la caída del PIB, y se ha situado en 10.858,8 millones de euros.

Por soporte, los más afectados han sido la televisión que ha caído un 18,9%, la prensa con un desplome del 21% y los dominicales con un retroceso del 22,5%. La radio se ha dejado un 13,6% e Internet por primera vez cae un 2,1%.

Los medios no convencionales (57% del total) siguen estando por delante de los medios convencionales (42,6%). Los medios convencionales acaparan 4.630 millones de euros y los no convencionales 6.228,8 millones.

Internet, también cae

Internet se posiciona por primera vez por encima del medio diarios alcanzando la segunda posición por volumen de inversión en el conjunto de los llamados medios convencionales, aunque en su conjunto ha tenido una caída del 2,1%, con un volumen de inversión publicitaria de 880,5 millones de euros frente a los 899,2 millones del año 2011. El porcentaje que Internet supone sobre el total de la inversión en el año 2012, en el capítulo de medios convencionales es del 19,0%, con un aumento de dos puntos y siete décimas en su cuota de participación.

Aunque continúa siendo la televisión el primer medio por volumen de inversión, ya que sitúa su participación en el 39,2% del conjunto de medios convencionales, ha perdido un punto y cinco décimas respecto al porcentaje que tenía en 2011. El retroceso de inversión experimentado por el medio televisión en el año 2012 ha sido del 18,9%, situando su cifra en 1.815,3 millones de euros frente a los 2.237,2 millones del año anterior.

El medio diarios, que ha alcanzado en el ejercicio 2012 un volumen de inversión publicitaria de 766,3 millones de euros, ocupa el tercer lugar por su peso, representando el 16,5% del total de la inversión publicitaria recogida en los medios convencionales, lo que le ha supuesto una pérdida de participación de un punto



INVERSIONES PUBLICITARIAS EN EL SECTOR DE LA ÓPTICA

respecto a la que tenía en el año 2011. La inversión publicitaria obtenida por los diarios en 2012 está un 20,8% por debajo de la cifra del año anterior, que fue de 967,0 millones de euros.

La publicidad en el sector óptico

Si tomamos como referencia la inversión en publicidad del año 2009 (18.000.000 €), la inversión realizada por las empresas del sector óptico se ha reducido por debajo del 50% hasta 2012 (8.971.000 €), según datos proporcionados por INFOADEx.

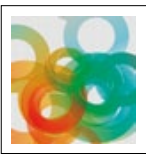
Respecto al 2011 (9.510.000 €) la caída ha sido del 5,7%. Si tomamos como referencia la inversión de los cinco primeros anunciantes, la caída es aún mayor (-10,4%).

ANUNCIANTES	2011	2012	INCR. %
Multiópticas, S.C.L.	3.169,1	3.054,1	-3,6%
Essilor españa, S.A.	628,8	542,2	-13,8%
Jorcani, S.L.	671,5	501,7	-25,3%
Luxottica iberica, S.A.	833,0	491,8	-41,0%
Gucci españa, S.A.	281,9	413,9	46,8%
Total (5 primeros)	5.584,3	5.003,6	-10,4%
Total general	9.510,0	8.971,0	-5,7%

Por productos, la mayor caída de la inversión se produce en lentes de contacto.

	2009	2010	2011	2012
Gafas graduadas	3.089,9	3.042,0	-1,5%	1.756,1
Gafas de sol	3.742,1	2.938,8	-21,5%	101,0
Otros optica	701,5	1.492,5	112,7%	291,0
Monturas de gafas	893,2	863,6	-3,3%	36,1
Cristales de gafas	649,2	578,9	-10,8%	67,5
Lentes de contacto y accesorios	422,7	43,9	-89,6%	2,1
Linea optica	11,2	11,4	1,9%	0,0
Total general	9.510,0	8.971,0	-5,7%	2.253,9





EL CONSUMIDOR Y SU VALORACIÓN DEL SERVICIO ÓPTICO



5.10

JAMES CHART

Director General SGS

Para conocer el sector de la óptica desde el punto de vista del consumidor y poder valorar cómo éste percibe el servicio, FEDAO encarga a la empresa SGS un estudio que permite apreciar cómo es el servicio prestado en las ópticas españolas.

Metodología: este estudio se realiza mediante la técnica del mystery shopper o comprador misterioso. Auditores expertos de SGS realizan una acción de compra con el objetivo de evaluar diferentes parámetros relacionados con la calidad del servicio. En los estudios realizados durante los años 2009, 2011 y 2012 se ha utilizado la misma metodología que analiza 48 respuestas a preguntas cerradas, reunidas en 7 áreas.

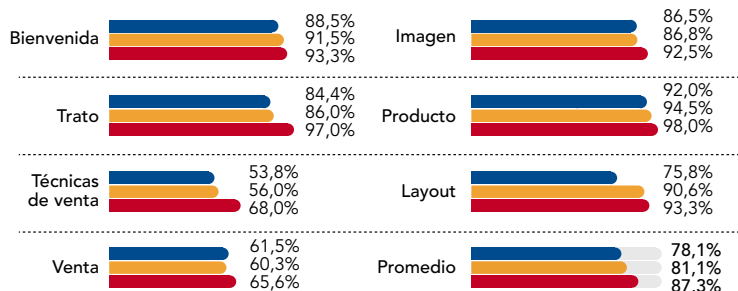
- **Bienvenida:** acogida por parte del personal.
- **Trato:** entusiasmo en la venta, actitud positiva, trato amable y sonriente.
- **Venta:** desarrollo de un escenario.
- **Técnicas de venta:** preguntas de sondeo, venta cruzada.
- **Imagen:** estado de conservación y limpieza del establecimiento.
- **Producto:** exposición del producto, etiquetado.
- **Layout:** expositores de producto, muebles, barras.

TABLA 1

Resultados en las 7 áreas y su evolución a los largo de los años

Fuente: SGS

- 2009
- 2011
- 2012



En la tabla 1 se presentan los resultados en estas 7 áreas y su evolución a lo largo de los años.

En general, los resultados de la atención al cliente y del aspecto y cuidado del establecimiento son muy buenos. Destacar la mejora significativa de la valoración en el trato en el año 2012 y la exposición del producto (o layout) en los años 2011 y 2012.

Donde el sector obtiene una valoración más baja, que se repite en los 3 ejercicios, es en las áreas de venta y técnicas de venta.

El análisis de estas 7 áreas también puede evaluarse separando los 3 tipos de establecimientos estudiados: cadenas, grupos e independientes.

	VALORACIÓN GLOBAL MARZO 2009	CADENA	GRUPO	INDEPENDIENTE
Bienvenida	88,5%	83,3%	90,4%	100,0%
Trato	84,4%	82,0%	88,8%	82,9%
Técnicas de venta	53,8%	52,6%	55,1%	54,8%
Venta	61,5%	61,2%	62,7%	60,2%
Imagen	86,5%	86,2%	87,3%	86,3%
Producto	92,0%	96,0%	89,2%	85,7%
Layout	75,8%	78,3%	77,6%	65,5%
Valoración Global	78,1%	77,1%	79,7%	78,2%

TABLA 2
Datos 2009

ASPECTO	MARZO 2011	CADENA	GRUPO	INDEPENDIENTE
Bienvenida	91,5%	89,7%	90,2%	100,0%
Trato	86,0%	83,5%	90,6%	80,0%
Técnicas de venta	56,0%	52,4%	58,0%	60,0%
Venta	60,3%	60,2%	62,7%	53,3%
Imagen	86,8%	90,6%	86,9%	76,1%
Producto	94,5%	97,6%	92,9%	90,0%
Layout	90,6%	95,6%	90,2%	77,8%
Valoración Global	81,1%	81,1%	82,2%	78,2%

TABLA 3
Datos 2011



EL CONSUMIDOR Y SU VALORACIÓN DEL SERVICIO ÓPTICO

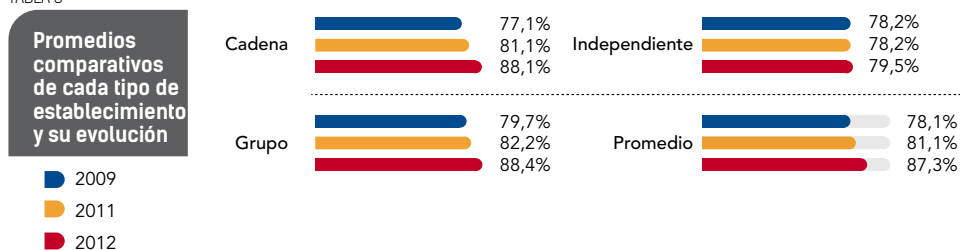
TABLA 4

	ASPECTO	OCTUBRE 2012	CADENA	GRUPO	INDEPENDIENTE
Datos 2012	Bienvenida	93,3%	93,1%	94,4%	91,7%
	Trato	97,0%	99,2%	98,3%	80,0%
	Técnicas de venta	68,2%	67,2%	69,2%	70,8%
	Venta	65,6%	63,2%	72,9%	58,3%
	Imagen	92,5%	93,4%	92,6%	87,0%
	Producto	98,0%	99,2%	98,3%	90,0%
	Layout	93,3%	99,0%	88,2%	75,0%
	Valoración Global	87,3%	88,1%	88,4%	79,5%

La tabla 5 representa los promedios de cada tipo de establecimiento y los resultados para cada periodo analizado.

Se ve una evolución general positiva en la percepción del consumidor en el momento de la compra que mejora casi 10 puntos entre 2009 y 2012, como muestra la columna de promedios. Esta evolución hay que asignarla a las cadenas y a los grupos. Mientras tanto los independientes muestran una ligera mejora y lo que define su valoración inferior son las áreas relacionadas con la imagen (estado de conservación y limpieza del establecimiento), el producto (exposición del producto, etiquetado) y el layout (Expositores de producto, muebles, barras.)

TABLA 5



Fruto de estos estudios, puede afirmarse que el nivel de calidad de servicio de las ópticas en España, desde el punto de vista del consumidor, es alto. También el conocimiento que el personal tiene del producto.

Sin embargo, el sector muestra una clara área de mejora en la capacidad comercial, cuando el equipo de ventas tiene al cliente delante y puede añadir valor al acto de la compra.

Para profundizar en el área de la capacidad comercial, se evaluaron 5 aspectos que influyen en la mejora del proceso de la venta, la fidelización y la adquisición de distintos productos.

Entre estos aspectos se encuentra la valoración de:

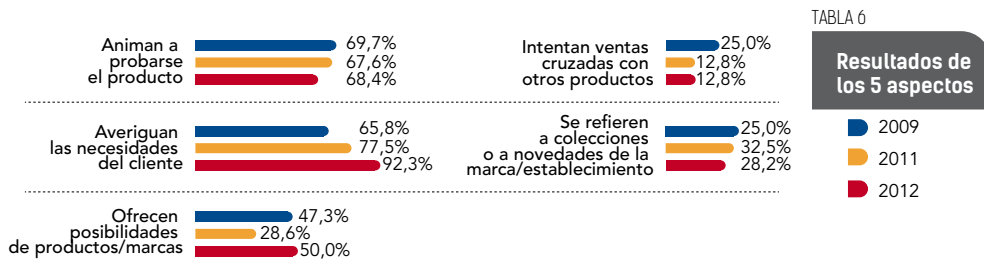
- Animan a probarse el producto
- Averiguan las necesidades del cliente
- Ofrecen posibilidades de productos/marcas
- Intentan ventas cruzadas con otros productos
- Se refieren a colecciones o a novedades de la marca/establecimiento

En la Tabla 6 pueden verse los resultados de cada uno de estos 5 aspectos.

En "Averiguan las necesidades del cliente" se ve una clara evolución, de 26,5 puntos porcentuales, que indica una mejor relación con el cliente, interesándose y abriendo un diálogo que mejorará las soluciones visuales a proponer al cliente.

En los otros 4 aspectos, no se aprecia una línea de mejora destacable en la habilidad comercial.

Resaltar el empeoramiento de 12 puntos porcentuales del aspecto "Intentan ventas cruzadas con otros productos". En un momento de caída de las ventas, mejorar en este aspecto influye directamente en los resultados del establecimiento.



Según los resultados presentados por SGS, y viendo su evolución, se concluye que en el sector de la óptica se atiende bien a los clientes, se los cuida. El comprador percibe que el vendedor conoce el producto. Las ópticas tienen en general un aspecto cuidado y una correcta exposición del producto. Estas son las fortalezas del sector, desde el punto de vista del comprador. Como áreas de mejora, una oportunidad para el sector en general se encuentra en desarrollar aquellos aspectos que tienen que ver con la oferta de producto (no el precio), la presentación de distintas propuestas o soluciones, el informar para tener una mayor capacidad de realizar ventas cruzadas o de productos de mayor nivel de calidad, mayores prestaciones y mayor precio.

6

PUNTOS DE VISTA



6.1

Visión y detección precoz

FRANCISCO LÓPEZ-TABOADA

6.2

Visión y aprendizaje

MONTSE AUGÉ/ MARTA FRANSOY

6.3

Visión y protección solar

ANDRÉS MARTÍNEZ VARGAS

6.4

Visión y deporte

LLUÍSA QUEVEDO

6.5

Visión y trabajo

VICENTE RODA

6.6

Visión y conducción

AURORA TORRENTS

6.7

Visión y tercera edad

DR. PRIMITIVO RAMOS

6.8

Visión y las
administraciones

JULIÁN IÑIGO / JENNIFER GARCÍA

6.9

Baja visión y rehabilitación visual

ELISABET COMPANYÓ

6.10

Visión e innovación

CELIA SÁNCHEZ RAMOS

6.11

El sector audiológico en la
actualidad

EDUARDO MORÁN ABAD





VISIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ



FRANCISCO LÓPEZ

TABOADA

DOO

6.1

De todos es conocido el axioma “prevenir es mejor que curar”. Y en el terreno de la visión no es menos verdad.

Algunos de nosotros recordamos aquellos tiempos en los que jóvenes con 21 años se enteraban por primera vez en su vida que tenían un “ojo vago”, cuando se alistaban en la “mili” para cumplir con “su deber con la Patria” y eran rechazados por el departamento de alistamiento del Ejército con un sello en su cartilla que rezaba: “NO APTO PARA EL SERVICIO MILITAR”.

Felizmente, esa es una situación ya superada y que hoy sería inconcebible en nuestro país, gracias a la labor divulgativa realizada durante décadas, por los diferentes colectivos implicados en el mundo de la visión.

Por lo tanto, más que importante, yo diría que es imperativo y muy necesaria la detección precoz por razones evidentes de salud pública (de cara a la población), economía sostenible (para el Estado) y bienestar personal (del individuo).

Con estas líneas tan sólo podemos hacer una breve introducción al tema, repasando los aspectos más importantes, con la seguridad de que me dejaré muchas cosas en el tintero. Para ello tenemos que responder a tres preguntas claves en el proceso de prevención visual: el qué, cuándo y cómo.

Desde la práctica de la Optometría Clínica hemos de estar preparados para ayudar a la población a evitar los posibles daños o alteraciones que pueden sufrir los órganos o la función visual, provocados en su mayoría por nuestras costumbres y forma de vida actuales. Debemos potenciar el desarrollo y maduración de la visión, recomendar el inicio y periodicidad de las revisiones visuales y facilitar los recursos necesarios al paciente y a sus familiares para que una buena prevención se haga realidad en nuestro país.

¿Cuándo hacer la visita al optometrista infantil?

Por principio, cuando se presente una o varias pistas que indiquen una posible disfunción visual sin importar la edad del niño.

Ahora bien, de forma preventiva, las revisiones visuales periódicas deberían iniciarse al menos a los 3 años, edad en la que ya se encuentra establecido el desarrollo básico de la función visual del niño. Esta primera exploración visual tiene la finalidad de descartar posibles disfunciones, tanto congénitas como adquiridas, que pudieran dificultar el completo desarrollo de la visión.

Debemos recordar que el desarrollo visual del niño se produce durante los



primeros 6 años de vida. Por lo tanto es importante asegurarnos de que el niño ha completado el desarrollo de sus habilidades visuomotrices y sensoriales finas, estando pues capacitado para iniciar la escolarización sin problemas. Esta segunda exploración visual debe ser eminentemente funcional y dinámica, al inicio del último año de preescolar, y no más tarde de los 5 a 6 años de edad.

Debido a que los cambios pueden ser rápidos durante ciertos períodos de la infancia y adolescencia, es el optometrista quien debe orientar sobre la frecuencia de los exámenes visuales, pudiendo variar entre 6 meses y un año generalmente, en función del caso. En los adultos lo habitual será entre un año, y año y medio.

No debemos olvidar que los “chequeos” rápidos como los que se hacen a veces en algunos centros escolares, sin dejar de ser útiles, no pueden sustituir un análisis visual optométrico, donde se toma el tiempo y los medios necesarios para una completa y exhaustiva exploración visual funcional, que tenga en consideración la edad madurativa, la condición del sujeto (tanto visual como sistémica) y el entorno donde se ubica y desarrolla su actividad.

A este tipo de optometría la llamamos Neuro-Optometría, u Optometría Comportamental y Evolutiva.

Normas básicas de prevención y ergonomía visual

A continuación daremos algunas normas básicas de prevención visual, que por ser de tipo general, en clínica tendremos que adaptarlas a cada paciente en particular:

A- RECOMENDACIONES A LOS PADRES DE MENORES DE ENTRE 0 Y 3 AÑOS

- Facilitarles títulos de publicaciones sobre el desarrollo de su hijo, que sean prácticos y de fácil comprensión.
- Que aprendan a observar a su hijo durante el proceso del desarrollo.
- Cerciorarse de que el niño sigue el proceso normal del desarrollo psicomotor, visuomotor y sensoriomotor.
- Asegurarse que en el mundo del bebé no falten los estímulos visuales necesarios para el normal desarrollo visual del bebé: luz, movimiento, color.
- Cambiar la orientación de la cuna con cierta periodicidad, así como durante la toma del biberón (si no se da el pecho).
- Colgar en la habitación un móvil de colores vivos con un estímulo sonoro





VISIÓN Y DETECCIÓN PRECOZ

como campanillas o cascabeles.

➤ Cogérle en brazos lo necesario; el suelo es el mejor campo de investigación para el niño durante las primeras etapas del desarrollo.

➤ Desaconsejar el uso de parques infantiles, andadores y saltadores.

➤ Potenciar la visión a través de objetos que estimulen el tacto y el oído: estímulos OÍDO-VISIÓN y TACTO-VISIÓN.

➤ En el terreno de los juegos, debéis evitar un entorno sobresaturado, con un montón de juguetes a su alcance.

B- RECOMENDACIONES A PADRES Y EDUCADORES

➤ Desarrollar el sentido de la observación.

➤ Tener a mano o recordar la lista de “pistas” que indican una posible anomalía visual en el niño.

➤ Pensar que la visión es el vehículo fundamental en el aprendizaje escolar.

➤ No dar por sentado que la “visión es buena, si la vista es buena”. La visión no es algo que “llega”, sino que es algo que el individuo “hace” y “mantiene”.

➤ Protección ocular adecuada, mediante gafas habitualmente, frente a riesgo de exposición a elementos que puedan dañar potencialmente el ojo o la visión, como polvo, objetos punzantes, excesiva exposición a los rayos ultravioleta, etc. Debemos recordar que hasta los 6-7 años el cristalino del niño no ha completado la protección natural contra los UV.

➤ Cambiar periódicamente la posición del niño en el aula, durante un mismo curso escolar. Muy especialmente durante la primaria.

➤ Seguir escrupulosamente la higiene visual básica del escolar:

➤ Correcta distribución luminosa (ambiente y foco).

➤ Control de la distancia de trabajo en el pupitre.

➤ Control de la postura cuando lee y escribe.

➤ Trabajar siempre con plano inclinado.

➤ Atenuar el contraste entre fondo (el entorno) y texto.

➤ Relajación periódica visuo-postural.

➤ Activar periódicamente la “conciencia periférica” del campo visual de la retina.

➤ Ejercicios simples de motilidad ocular en el entorno habitual.

➤ Ejercicios de variaciones focales “cerca-lejos” algunos instantes al día, especialmente durante períodos de exámenes.

➤ Mantener periódicamente un control de la AV en visión de lejos mediante texto u optotipo de referencia. Mayormente en aquellos casos con tendencia a la progresión de la miopía.

➤ Exposición MUY controlada a pantallas de visualización (pantallas de ordenador, videocónsolas, tablets, etc.), especialmente a menores de 13 años.

RECOMENDACIONES PARA JÓVENES Y ADULTOS

- Adaptación de las recomendaciones del apartado B en función de la edad y del entorno de trabajo del individuo.
- Gafas de protección específicas en situaciones con riesgo de polvo, emanación de gases, salpicaduras, radiaciones potencialmente dañinas como manejo de láseres, emisiones ultravioletas o infrarrojas.
- Aplicación de los principios de ergonomía visual y postural donde la actividad escolar o laboral sea realizada principalmente con la ayuda de pantallas de visualización, sin olvidar aplicar breves interrupciones de la fijación visual como máximo cada media hora, con más frecuencia en caso de utilizar intensivamente pantallas más pequeñas como las de los móviles o mini tablets, y eliminar la radiación azul nociva que emiten dichos terminales mediante filtros específicos en gafas.
- Mantener periódicamente una actividad física mediante sencillos ejercicios visuomotrices y posturales.
- Vigilancia y corrección de la dieta, sin olvidar productos que la implementen como los arándanos, las algas, el açái o el hongo reishi, por mencionar algunos, tan ricos en fitonutrientes fundamentales en la microcirculación sanguínea como la de la retina. Su importancia aumenta de forma escalar a partir de los 50 años.

Principales herramientas utilizadas en Optometría Clínica

A continuación, y tal como mencionamos al principio, haremos sólo mención de los principales recursos o herramientas utilizadas en la práctica diaria de la optometría moderna:

- El Análisis de los comportamientos visuales. Evitar el “sota, caballo y rey” que sólo contempla la actual condición refractiva del ojo.
 - La prescripción óptica en gafas.
 - Adaptación de lentes de contacto.
 - Tratamientos ortoqueratológicos.
 - El entrenamiento visual.
 - La rehabilitación visuomotriz.
 - Ayudas visuales para baja visión.
 - La ergonomía e higiene visuales.
 - Visuogénesis: guía y seguimiento del desarrollo visuomotor, teniendo en cuenta el Visuo – Senso – Psicomotor.
- El apoyo y colaboración interdisciplinar con otros profesionales, mayormente sanitarios y de la educación, lo cual es la norma y no la excepción en la práctica de la Optometría Clínica.



VISIÓN Y APRENDIZAJE



6.2

MONTSERRAT AUGÉ*

MSC.
Profesora UPC
Terapeuta visual

El aprendizaje es una habilidad necesaria a lo largo de la vida, sobre todo en la sociedad actual. La información nos llega a través de canales sensoriales, es procesada en el sistema nervioso central y la respuesta se materializa en una acción en la cual el sistema motor suele ser el efector.

¡La visión es mucho más que la vista! La visión implica entender para poder aprender. Mientras que el concepto de “vista” se utiliza para designar la agudeza visual a distancia, la “visión” es un conjunto de habilidades interrelacionadas que permiten extraer el significado del entorno que nos rodea e interactuar con él.



MARTA FRANSOY *

Profesora UPC
Terapeuta
de escucha

Habilidades visuales

Para tener una buena visión es necesario tener las habilidades visuales bien desarrolladas e integradas. Para poder entender la repercusión de cada habilidad en el fenómeno global de la visión, las presentamos clasificadas en tres categorías:

HABILIDADES DE FUNCIÓN VISUAL:

Agudeza visual: Se refiere al valor cuantitativo de la visión, es decir, la capacidad de distinguir detalles pequeños a cierta distancia.

Refracción ocular: La condición refractiva es la capacidad del ojo para enfocar la imagen en la retina.

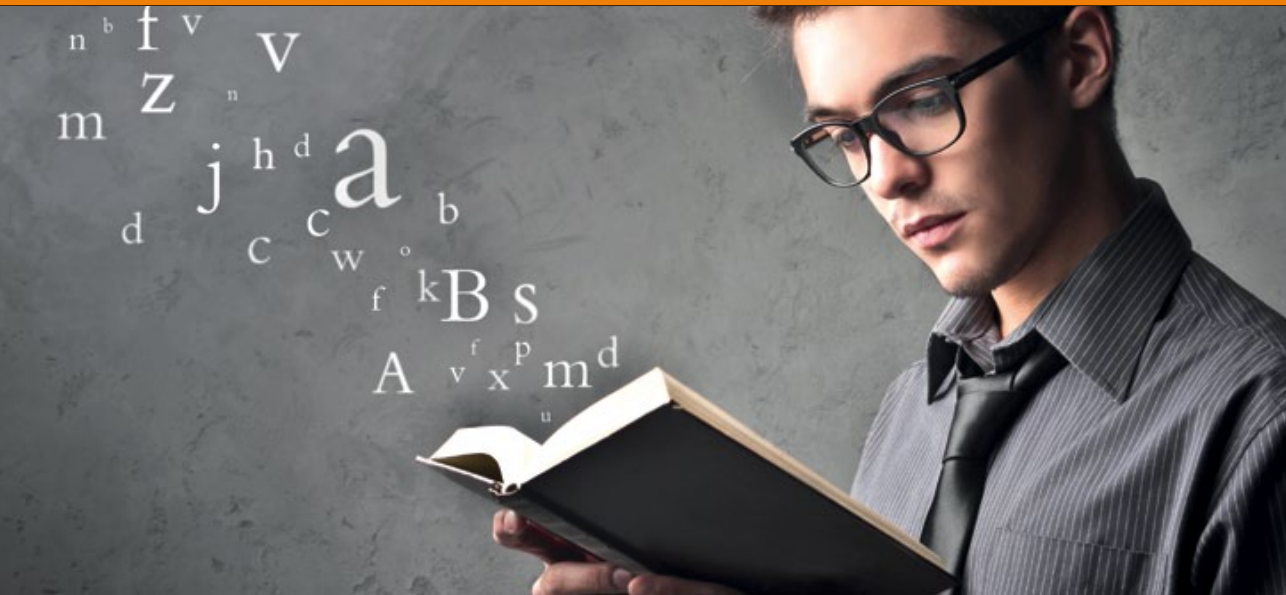
Visión de color: Cuando hay dificultades para distinguir los colores y sus matices, el aprendizaje con libros de texto coloridos puede verse comprometido.

HABILIDADES DE EFICACIA VISUAL:

Motilidad ocular: Es la habilidad para rastrear un objeto en movimiento dentro de nuestro campo visual (movimientos de seguimiento) y la capacidad de dirigir los ojos de forma rápida y eficaz de un estímulo a otro (movimientos sacádicos). Son imprescindibles en la lectura, la escritura y en la actividad deportiva. Están, además, íntimamente vinculados con otras funciones de nuestro organismo, como el lenguaje, la audición, la coordinación motora y el equilibrio.

Acomodación: Es la habilidad que nos permite enfocar en diferentes actividades en visión próxima, como la lectura y la escritura. La flexibilidad acomodativa es

* Vocales de prevención visual, visión infantil y terapia visual del COOOC



lo que nos permite enfocar rápidamente al cambiar la mirada de un estímulo a otro situado a diferentes distancias (pasar a enfocar la pizarra después de estar mirando el libro).

Binocularidad: Es la habilidad que permite usar ambos ojos coordinada y simultáneamente y que, en perfectas condiciones, produce la visión 3D o estereopsis.

HABILIDADES DE PERCEPCIÓN VISUAL

En este apartado se incluyen las habilidades que implican el reconocimiento y la memoria de la información presentada a través del sistema visual durante el proceso de lectoescritura:

Atención visual y atención visual sostenida: Es la capacidad de realizar una actividad continuada sin interferencias externas.

Procesamiento de la información visual: Es un conjunto de habilidades que permiten discriminar, visualizar y archivar en la memoria las imágenes que percibe nuestro sistema visual. En ausencia de discriminación y memoria visual, por ejemplo, se pueden confundir letras o palabras similares (b-d-p-q-u-n) y dificultar la comprensión lectora.

Visión periférica: Es la capacidad que nos permite ser conscientes de lo que ocurre en nuestro alrededor mientras estamos realizando una actividad específica.

En el aprendizaje, además de las habilidades puramente visuales, son especialmente importantes las habilidades de integración entre la visión y las demás modalidades sensoriales. Podemos hablar de tres tipos de habilidades de integración sensorial:

Integración viso-espacial: Permite entender el espacio, situarse en él y así localizar objetos y calcular distancias.

Integración viso-auditiva: Permite relacionar lo que oímos con lo que vemos.



También es la capacidad de integrar la información aferente visual y auditiva, y la correspondiente respuesta eferente oral y escrita.

Integración viso-motora: Permite integrar las habilidades visuales y perceptivas con el control postural y conseguir control del movimiento motor, proporcionando la base para el control manual fino.

El proceso de aprendizaje se concreta en la interacción y la integración de la información que, a través de las distintas vías sensoriales, llegan al cerebro, donde es procesada, para salir del individuo en forma de acción. Leer es básicamente asociar un grafema a un fonema, y tener listo el aparato motor para pronunciar la palabra, si leemos en voz alta. Escribir es lo mismo, pero una vez asociados grafema y fonema, debe haber una buena coordinación ojo-mano y una buena psicomotricidad fina.

Tratamiento de dificultades de aprendizaje de origen visual

El mejor tratamiento es una buena prevención. Educar para la salud visual implica promover programas educativos dirigidos a la población escolar y su entorno, por medio de campañas de información sobre la etiología y desarrollo de los trastornos visuales, y sobre los tratamientos mediante prácticas saludables concretas. El diseño e implementación de cualquier programa de intervención deben involucrar el contexto y las condiciones que disponen y refuerzan el comportamiento a instaurar. La aplicación de programas preventivos en las escuelas durante el período académico obligatorio tiene la ventaja de permitir la cobertura de casi toda la población de edad escolar a un coste económico sostenible.

El tratamiento de las disfunciones visuales desde un enfoque preventivo primario se basa en la promoción de normas de prevención visual y postural tanto a nivel

escolar como familiar. La implicación de padres y maestros es fundamental para conseguir instaurar hábitos y conductas saludables a las rutinas familiares y escolares, no solamente a nivel visual, sino en todos los ámbitos.

Como prevención primaria en el campo de la educación para la salud visual, es importante que los estudiantes sigan los consejos de prevención visual y postural para evitar algunas conductas inadecuadas cuando realicen actividades visuales en visión próxima, que pueden desencadenar disfunciones visuales en todos los niveles.

La mejor manera de identificar un problema visual es examinar la visión de cada niño. Pero, en el ambiente escolar, realizar un examen visual a cada niño no es posible debido al elevado coste que conlleva. En este sentido, el cribado visual, es un procedimiento que consiste en una observación general para detectar la presencia o ausencia de determinadas categorías de dificultades visuales.

Como prevención secundaria existen las estrategias que se adoptan para eliminar o controlar problemas visuales ya manifiestos, aunque leves, antes de que empeoren (uso de gafas, prismas, terapia visual, etc.). Con la terapia visual neurocognitiva se consigue que el niño se haga consciente de su proceso visual y pueda organizar los estímulos visuales, estableciendo nuevas relaciones en su mundo visual, y a través de estas nuevas relaciones pueda aprender a usar procesos que le permitan extraer una gran cantidad de información del entorno de forma más eficiente. El optometrista, a través de su intervención, consigue crear las condiciones necesarias para recuperar la función visual, guiando el proceso cronológicamente y metodológicamente, ya que propone los ejercicios en el orden de dificultad adecuado al nivel de ejecución del niño. Por tanto, podemos decir que el optometrista es el profesional que aplicando los principios de la terapia visual fundamentada en bases neurobiológicas y neuropsicológicas, puede ayudar al niño a restablecer o mejorar su capacidad de aprendizaje.

A partir de la premisa de que una dificultad de aprendizaje es de origen multifactorial, el optometrista que se quiera especializar en visión y aprendizaje debe formar parte de un equipo multidisciplinar en que se involucren otros profesionales que, compartiendo el mismo paradigma, también se dediquen al diagnóstico y tratamiento de problemas de aprendizaje, desde sus respectivas disciplinas, tales como neuropsicólogos, psicólogos clínicos, psicomotricistas, terapeutas de escuela, logopedas, pedagogos, terapeutas ocupacionales, pediatras, médicos especialistas, etc. En este equipo es esencial establecer las bases de la dinámica de las derivaciones, teniendo bien presente en todo momento el código deontológico que regula las relaciones interprofesionales en el campo de la salud.

Con la terapia visual neurocognitiva se consigue que el niño se haga consciente de su proceso visual y pueda organizar los estímulos visuales, estableciendo nuevas relaciones en su mundo visual.



VISIÓN Y PROTECCIÓN SOLAR



6.3

ANDRÉS MARTÍNEZ

VARGAS

Profesor Titular de la
Facultad de Óptica
y Optometría de la
Universidad Complu-
tense de Madrid.
Secretario General
del CGCOO.
Presidente de la
Sociedad Española
de Optometría.

Ya existe una gran cantidad de información divulgativa que podemos encontrar en todos los medios de difusión: folletos realizados por distintas entidades, redes sociales, multimedia, etc., sobre la importancia del uso de gafas para protección solar para prevenir posibles efectos negativos, usarlas con seguridad y cómo elegir las más idóneas para cada momento y actividad. Para ello se recomienda el asesoramiento de un profesional, óptico-optometrista, capacitado para aconsejar sobre las más adecuadas. A través de estas líneas vamos a tratar de explicar el porqué de esta necesidad.

Los procesos visuales tienen como primer factor desencadenante las radiaciones electromagnéticas que inciden sobre las estructuras oculares.

La mayor fuente de radiaciones electromagnéticas es el Sol aunque, cada vez con mayor frecuencia, llegan al ojo radiaciones procedentes de fuentes luminosas creadas artificialmente (lámparas, pantallas de televisión, ordenadores, teléfonos móviles, etc.) y que deben tenerse también en consideración.

Las radiaciones electromagnéticas tienen unas características que vienen definidas por: su frecuencia, longitud de onda y su energía.

Según sus características, pueden producir sobre la materia efectos ionizantes o no ionizantes, pudiendo modificar la configuración de los electrones de la estructura afectada mediante un efecto vibracional (fotoquímico y térmico) o rotacional (efecto térmico).

Estas radiaciones son necesarias, como ya hemos indicado, para hacer posible la visión, pero en unas determinadas condiciones y según su magnitud, pueden crear disfunciones y efectos adversos que hay que conocer para prevenirlos, y/o minimizarlos.



De todo el espectro electromagnético, sólo una pequeña parte de radiaciones (entre los 390 y 780 nm. aproximadamente), que llamamos espectro visible (IV) son las que estimulan las células fotorreceptoras de la retina y son el principio desencadenante de los procesos visuales.

Próximas a éstas, se encuentran las radiaciones ultravioletas (de longitud de onda más corta) y las infrarrojas (de longitud de onda más largas), que no producen efecto visual, pero que interaccionan con las estructuras oculares, pudiendo producir efectos nocivos sobre ellas.

Las radiaciones infrarrojas son de longitud de onda mayores que el IV, y por tanto menos energéticas, por lo que sus efectos biológicos son menores.

Las radiaciones ultravioletas son de longitud de onda más corta y por tanto más energéticas, por lo que sus efectos nocivos sobre las estructuras oculares son mayores. Se subdividen en: a) UV-A (315-400 nm.) ultravioleta próximo, b) UV-B (280-315 nm.) ultravioleta medio y c) UV-C (100- 280 nm.) ultravioleta lejano.

Los efectos de las radiaciones UV sobre el organismo están restringidas a la piel y los ojos. Los efectos que producen pueden ser inmediatos o a corto plazo (no estocásticos), que son agudos y dependen de que se supere un nivel de radiación determinado, y/o de aparición tardía (estocásticos), por acumulación de exposición.

Los efectos no estocásticos que pueden producir sobre el ojo las UV-B y UV-C, que son absorbidas por los tejidos corneales (si el nivel de radiación es suficientemente alto-es una queratitis actínica, muy dolorosa, con enrojecimiento de ojos, lagrimeo, fotofobia, edema palpebral, etc., se suele hacer patente unas horas después de haber estado expuesto a ellas; el pronóstico es benigno y desaparece en unos días. Es típica en personas que pasan el día en la nieve o a grandes alturas



VISIÓN Y PROTECCIÓN SOLAR

sin el tipo de gafa de protección solar adecuado, debido a que por la altura la capa de atmósfera y en particular de ozono (que es el responsable de filtrar las radiaciones UV es menor, y por tanto su intensidad es mayor). Las UV-A, que son las más próximas al espectro visible y que son las que en mayor medida producen la pigmentación de la piel, pueden atravesar los medios oculares y llegar a la retina pudiendo dañarla.

Los posibles efectos estocásticos (acumulativos), a nivel ocular son afectaciones de la superficie ocular, como pingüécula, pterigium, melanoma, etc., u oculares como cataratas, DMAE (si bien no está completamente claro), etc.

Conviene hacer notar aquí la importancia que tiene la protección solar en los niños, ya que sus estructuras oculares no están completamente formadas y las pupilas están más dilatadas que en los adultos.

La radiación visible hace posible, como ya hemos indicado, los procesos visuales, pero cuando sobrepasa unos determinados niveles, se produce el deslumbramiento, que puede incapacitar para una visión eficaz y cómoda. Es importante elegir el tipo de filtro con la absorción (que se gradúa de 0 a 4) que permita realizar de forma adecuada cada actividad; es recomendable recurrir a un profesional con conocimientos en la materia, como es el óptico-optometrista, para que pueda asesorar conveniente sobre el uso más adecuado de este tipo de protector.

En definitiva para una buena visión y una protección solar adecuadas se hace necesario utilizar unas gafas que cumplan la especificación de eliminar las radiaciones ultravioletas, por debajo de los 400 nm., y que tengan la absorción adecuada para la actividad a desarrollar en cada momento.





VISIÓN Y DEPORTE

6.4

La visión resulta esencial para la adaptación al medio dinámico y constantemente cambiante que rodea al deporte, y constituye unos principales mecanismos de control de la acción. Recordemos que, en el deporte, tanto jugadores como objetos utilizados, se mueven con frecuencia describiendo complejas trayectorias, y que el rendimiento se basa, entre otros, en la capacidad de estos jugadores para percibir, analizar, tomar decisiones y actuar en un espacio dinámico, caracterizado por un déficit temporal. En muchas disciplinas deportivas, la visión se convierte en una herramienta de enorme importancia al ser el canal de llegada de gran parte de la información a la que deberá responder el jugador.

Por ello, en el contexto deportivo, cada vez más jugadores, entrenadores y técnicos, van tomando conciencia de esta realidad y se deciden a buscar los servicios que el optometrista les puede prestar. En este sentido, la "visión en el deporte", es el área especializada de la optometría que ofrece un conjunto de técnicas encaminadas a preservar y potenciar la función visual con el fin de incrementar el



LLUÏSA QUEVEDO

I JUNYENT

Profesora de "Visión y Deporte" en la Facultad de Óptica y Optometría de Terrassa.



rendimiento deportivo (Quevedo & Solé, 1994). Como se desprende de la anterior definición, las áreas de actuación del optometrista en este ámbito se centran en ofrecer protección ocular y neutralización óptica adecuada, así como evaluar y entrenar las habilidades visuales de los deportistas. Con referencia a la evaluación, y tal y como explican Coffey y Reichow (1990), dos de los autores más reconocidos en el contexto de la optometría deportiva, la práctica clínica se desarrolla en tres niveles jerárquicos, el primero de los cuales estaría orientado a valorar la salud ocular, determinar la refracción y neutralización óptica adecuada, y recomendar la protección ocular necesaria. El segundo nivel se centraría en el examen de las habilidades visuales básicas, como la acomodación y visión binocular. Sólo cuando las carencias en las dos primeras fases están resueltas, se puede pasar a la última donde se examinan las habilidades visuales específicas relacionadas con las características del deporte y el rol del deportista (agudeza visual dinámica, visión periférica, movimientos oculares anchos, tiempo de reacción visual, etc.). En este sentido, diversos autores han propuesto baterías de test que han gozado de mayor o menor aceptación. Entre éstas tenemos la Pacific Sports Visual Performance Profile (PSVPP) (Coffey & Reichow, 1999), la propuesta por Planer (1994) en el Sports Vision Manual para la International Academy of Sports Vision, o las aportaciones de Christenson y Winkelstein (1988), Melcher y Lund (1992), y Buys (2002).

Por otra parte, dado el hecho de que las exigencias del sistema visual durante la actividad deportiva suelen ser bastante importantes (Hitzeman & Beckerman, 1993), es lógico que se hayan desarrollado diversas investigaciones para determinar la relación entre visión y rendimiento deportivo. Gran parte de estos trabajos se centran en determinar si estas habilidades son diferentes entre deportistas y

sedentarios (Montes-Micó, Bueno, Candel & Pons, 2000; Jafarzadehpur & Yarigholi, 2004; Quevedo, 2007) o, incluso, entre los diferentes niveles de rendimiento deportivo (Harbin, Durst & Harbin, 1989; Hughes, Blundell & Walters, 1993; Laby, Rosenbaum, Kirschen, Davidson, Rosenbaum, Strasser et al, 1996; Melcher & Lund 1992).

Así mismo, se ha analizado la hipótesis de la efectividad del entrenamiento visual en el rendimiento de los deportistas. Globalmente, los resultados obtenidos no están exentos de polémica: por un lado, se constata la tendencia a la superioridad de los deportistas sobre los sedentarios. Sin embargo, las diferencias visuales entre diversos niveles de rendimiento comportan mayor debate y los autores reconocen la necesidad de contar con instrumental válido y fiable, que se debería modificar los protocolos de algunas pruebas y que se necesita más investigación para tener datos más concluyentes, especialmente cuando nos centramos en el ámbito del entrenamiento visual.

A continuación presentamos un breve repaso de las áreas de actuación de la visión deportiva. Es decir, los servicios que, como especialistas de la función visual podemos ofrecer los optometristas.

NEUTRALIZACIÓN ÓPTICA

Hoy en día es incuestionable que las lentes de contacto resultan el mejor sistema de compensación óptica en el deporte. Al existir tanta oferta de materiales y diseños, presentan un importante número de ventajas como son proporcionar una imagen más similar a la del emétrope, apenas interferir en el campo periférico, permitir mayor libertad de movimiento, potenciar la seguridad y autoestima de algunos deportistas y, en contra de lo que suele creerse, procurar un cierto grado de protección ocular.

PROTECCIÓN OCULAR

A grandes rasgos, los tres tipos de lesiones oculares más frecuentemente originadas en la práctica deportiva son:

- Por la radiación solar.**
- Por impacto y cuerpo extraño.**
- Por agentes químicos.**

La exposición prolongada a las radiaciones ultravioletas en la práctica de algunos deportes como el esquí, vela o alpinismo, pueden producir procesos más o menos importantes como inflamaciones en córnea y conjuntiva, con lagrimeo, hipersensibilidad a la luz y dolor.

Con referencia al impacto mecánico sobre el ojo, debemos considerar desde pequeñas contusiones en los párpados hasta el estallido del globo ocular. Hay deportes que conllevan más peligro como son el boxeo, squash, o incluso deportes como el baloncesto con frecuentes codazos y golpes, especialmente bajo la canasta.

- Cualquier optometrista
- interesado en la optome-
- tría deportiva y, si es
- posible, aficionado al
- deporte puede llevar
- a cabo una o varias áreas
- de especialización
- como en gafas
- de protección o en orto-k.



Así mismo, agentes químicos como el cloro de las piscinas pueden desencadenar procesos irritativos e infecciosos.

Afortunadamente, contamos con un amplio abanico de gafas de protección que la tecnología ha ido perfeccionando y que son apropiadas para prevenir los riesgos que conllevan los distintos deportes. Adicionalmente, en contra de lo que pueda pensarse, las lentes de contacto pueden ofrecer un cierto grado de protección. Es recomendable informar y concienciar a deportistas, familiares, entrenadores de la importancia de todo ello.

Entrenamiento visual en el deporte

A pesar del desconocimiento generalizado del entrenamiento visual en el ámbito deportivo, en la actualidad, esta área resulta una de las más fascinantes y prometedoras.

El diseño y ejecución de cualquier programa de entrenamiento visual debe ir precedido de un examen optométrico completo así como de la evaluación de las habilidades visuales requeridas en para la disciplina deportiva en cuestión con el objetivo de establecer el rendimiento visual del jugador.

En general, en la práctica clínica, el entrenamiento se plantea en tres etapas:

A pesar del desconocimiento generalizado del entrenamiento visual en el ámbito deportivo, en la actualidad, esta área resulta una de las más fascinantes y prometedoras.

Entrenamiento visual general: Para conseguir un nivel óptimo de desarrollo visual y, a la vez, recibir feedback y concienciar de la función visual (converger, divergir, acomodar, relajar acomodación, expandir periferia, control oculomotor, etc.).

Entrenamiento visual específico: Para potenciar las habilidades visuales relacionadas con la disciplina deportiva y el rol del deportista. En principio se entrenan de forma genérica para incluir progresivamente elementos más específicos (por ejemplo, para un jugador de waterpolo: ejercicios con el AcuVision o cualquier instrumento de panel similar, primero en pie y más adelante, en equilibrio inestable sobre una pelota fitball). Esta fase suele realizarse en la consulta optométrica aunque, en ocasiones pasa a ser desempeñada en el propio campo de juego. Tanto para esta etapa como para la siguiente, y con el avance de las nuevas tecnologías en los últimos años, han aparecido numerosos y prometedores aparatos, software y accesorios.

En este punto es interesante considerar los beneficios adicionales que para un jugador lesionado puede comportar la realización de este tipo de ejercicios. Al margen de las mejoras en su función visual que pueden transferirse al rendimiento deportivo, resulta obvio que, psicológicamente también puede resultar muy positivo para sobrellevar con mejor ánimo esos períodos tan tediosos y frustrantes.



Entrenamiento visual integrado con elementos técnicos, tácticos, físicos, psicológicos; Entrenamos las habilidades visuales con las capacidades psicológicas (concentración, activación, atención dividida), físicas (fuerza, resistencia, velocidad), acciones técnicas de menor o mayor dificultad, y tácticas (interpretación de la jugada y toma de decisiones). Este enfoque plural se realiza con la finalidad de asegurar (en lo posible), la transferencia al rendimiento deportivo. Este nivel se desarrolla en el campo de juego y se requiere de los elementos propios del deporte en cuestión, combinados o no, con aparatos más o menos sofisticados. En esta etapa, recomendamos la colaboración del entrenador y del propio deportista para ser capaces de diseñar ejercicios que ayuden a los jugadores a utilizar la visión de la forma más efectiva para conseguir los resultados esperados.

Para finalizar este breve resumen nos gustaría remarcar que, a pesar de resultar atractiva, esta especialidad optométrica aún es muy desconocida por técnicos y jugadores que, en general, al no existir una cantidad de investigación significativa que avale su efectividad, suelen recelar de ello.

Por último, una humilde recomendación de alguien que lleva casi veinte años dedicados a la optometría deportiva: no sólo los especialistas que cuentan con caros y sofisticados aparatos pueden tratar con deportistas (aunque es innegable que resultan óptimos para el marketing). En mi experiencia, cualquier optometrista interesado y, si es posible, aficionado al deporte puede llevar a cabo una o varias áreas, como por ejemplo especializarse en gafas de protección o en orto-k. Por otro lado, también existen optometristas expertos en terapia visual que, en colaboración con los técnicos y con un poco de interés e imaginación pueden llegar a planificar magníficos programas de entrenamiento visual para deportistas.



LA VISIÓN Y EL TRABAJO



VICENTE RODA

Doctor y
Máster en
Optometría Clínica

“El hombre nunca mira al cielo porque siempre lo ve”, frase expresada por el padre de la biología Jean Baptiste de Monet y que nos descubre que al hombre la obvedad no le merece importancia y a pesar de haber transcurridos más de cien años desde su formulación, la naturaleza humana sigue siendo incapaz de ver lo que tiene delante.

Viene esto a colación del uso y abuso que hacemos de nuestra vista en la actividad laboral actual, y que al tenerla por dada, consideramos que siempre estará ahí.

La manida frase y que tanto nos gusta repetir “El hombre es un ser eminentemente visual”, es inexcusablemente cada vez más real. Pero, ¿hacemos lo suficiente para cuidarla, desarrollarla y mantenerla en las mejores condiciones para que rinda al máximo con el menor esfuerzo posible?

Los medios TIC (tecnologías de la información y comunicación) con su maridaje visual-electrónico se ha impuesto en todas las facetas de la vida; 70 de cada 100 españoles usan el ordenador y tabletas en ambiente doméstico, el 96 por ciento se comunica por teléfono móvil, el libro electrónico gana terreno tanto entre los estudiantes como en los lectores, aún siendo datos abrumadores queda superadas por la necesidades visuales del mundo laboral (Fuentes: INE, DANE, Barómetro de Consumo).

Efectivamente es en la actividad laboral donde se hace mayormente patente la utilización de estos medios. En 97 de cada 100 empresas, la herramienta imprescindible para trabajar es el ordenador. El uso es tan amplio que un empleado de compañía aérea pasa 7,8 horas diarias delante de la pantalla en su puesto de trabajo, un periodista 6,2 horas, un empleado de una compañía de seguros 5,3 horas, y en una compañía de ventas o publicidad 4,5 horas (Fuente “Salud Laboral, Informe trabajo delante de ordenador. UGT). Estos datos por si solos son indicativos del esfuerzo visual que sometemos a nuestros ojos al trabajar con el video-terminal en el trabajo y que sobrepasan lo que podríamos considerar como prudente.

Independientemente del concepto de ergonomía aplicado al puesto de trabajo que facilitaría nuestra actividad visual, muchas veces no somos conscientes de valorar si los ojos están en perfectas condiciones para afrontar ese esfuerzo.

Cuando trabajamos con la visión, los ojos realizan de forma inconsciente y simultáneamente una serie de funciones necesarias para que nuestro cerebro pueda percibir las imágenes. Son capaces de cambiar el foco a diferentes distancias, variar los ejes visuales en función de la distancia de enfoque, mantener enfocado el objeto principal y su área próxima, hacer coincidir las dos imágenes percibidas por cada





LA VISIÓN Y EL TRABAJO

ojo en una sola, controlar los reflejos y deslumbramientos, aclarar el estímulo sobre el fondo, y discernir colores, entre otras.

El término popular con el que se define el cansancio que produce este esfuerzo prolongado es el de «fatiga visual», término que podríamos emplear como síntoma, pero nunca como patología de base. La visión del ojo, como cualquier otro órgano sano del cuerpo humano, está preparado para trabajar todo el día sin fatigarse. Si se produce este síntoma, posiblemente exista alguna condición anómala que desequilibre su normal funcionamiento.

Cierto es que los síntomas de la visión tiene un componente subjetivo y de origen muy diversos aunque a la postre se identifiquen todos ellos como fatiga

visual. La manifestación de los signos como ojos rojos, secos o molestias en párpados, orbita, así como dolor de cabeza, e incluso muscular en cuello y hombro, pueden tener su origen y estar desencadenados por la sobrecarga tensional que el cerebro induce para intentar auto-compensar algunas de las habilidades visuales descompensadas.

Es necesario tener perfectamente evaluadas todas las habilidades que el ojo pone en funcionamiento para mantener el sistema visual en perfectas condiciones de uso para afrontar el esfuerzo al que va a ser sometido. Sin embargo en general, está ampliamente aceptado que con valorar la visión solo en su focalización es suficiente.

Obviamos muchas veces conocer el estado de alguna de las otras habilidades que el ojo pone en juego cuando necesitamos ver, como la capacidad acomodativa, binocularidad, estereopsis, sensibilidad al contraste, profundidad de campo, estrabismos latentes o la percepción del color, todas ellas fundamentales para que nuestro sistema visual sea capaz de afrontar con plenas garantías el esfuerzo que supone trabajar tantas horas delante de una pantalla de video terminal.

Clara es la necesidad de evaluar la visión desde la perspectiva de un mecanismo complejo que comprenden todas las habilidades mencionadas anteriormente. La función del óptico-optometrista consiste en cuidar, potenciar y corregir estas condiciones, para ello dispone de medios y conocimientos más amplios que otros profesionales que conceptúan los ojos desde otra perspectiva.

Así pues, seamos conscientes, “Miremos al cielo, y valoremos lo importante que es poder verlo en todo esplendor”. Disfrutemos de la visión que tenemos, procuremos conservarla y darle las atenciones y cuidados que merecen, recordando que siempre el óptico-optometrista podrá ayudarte con sus conocimientos y consejos a preservar tu visión, que a buen seguro redundará en un mejor rendimiento laboral, intelectual y social.

«Fatiga visual» es un

término que podríamos

emplear como síntoma

pero nunca como patolo-

gía de base. El ojo, como

cualquier otro órgano

sano está preparado para

trabajar todo el día sin

fatigarse.



VISIÓN Y CONDUCCIÓN

6.6

En el año 2011 hubo en España 83.027 accidentes de circulación con víctimas, con un resultado de 1.683 fallecidos y 11.347 heridos graves. Se trata de cifras significativamente mejores que las de años anteriores, pero aún muy altas por su elevado coste humano, social y económico. Obviamente, poseer una buena calidad de visión es de importancia capital en la tarea de conducir un vehículo.

Mejorar la seguridad en la conducción es un objetivo en el que trabajan diversos organismos mundiales. En España, el anexo IV del “Reglamento General de Conductores” establece que la exploración física para obtener y/o prorrogar el permiso de conducción debe incluir los exámenes visuales de las funciones siguientes: agudeza visual (AV) mono y binocular de lejos, campo visual, afaquias y pseudoafaquias, sensibilidad al contraste, motilidad palpebral y del globo ocular, y evaluación del deterioro progresivo de las capacidades visuales. Tales exámenes forman parte de las pruebas de aptitud psicofísicas que se efectúan en los centros



AURORA TORRENTS

Profesora titular de la Universitat Politècnica de Catalunya



VISIÓN Y CONDUCCIÓN

de reconocimiento médico de conductores. El Reglamento establece que el límite inferior de la AV monocular para obtener y/o prorrogar el permiso de conducción ordinario es de 0.5, mientras que para conductores profesionales es de 0.8. Sin embargo, la normativa no es tan clara con el resto de parámetros visuales que deben ser evaluados, limitándose a indicar, por ejemplo, que el campo visual debe ser “normal” o que “no deben existir alteraciones significativas en la recuperación al deslumbramiento”.

Tal vez por todo ello, normalmente el examen visual realizado en los centros de reconocimiento médico se limita a evaluar la AV de lejos, dado que es un parámetro fácil de medir y que presenta un punto de corte claro para establecer si el observador supera o falla la prueba.

Con el objetivo de conocer el estado de la visión de los conductores españoles, la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) realizó un estudio en 2010 (solicitado y financiado por Visión y Vida), con la colaboración del RACC, del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas y de FEDAO. En él se evaluaron la agudeza visual mono y binocular de lejos, la esteoagudeza, la sensibilidad al contraste, el deslumbramiento, la percepción cromática y el campo visual de una muestra de 1.027 conductores con su neutralización óptica habitual a la hora de conducir. Se utilizó un aparato control visión OPTEC 5.000 P-G (Stereo Optical), que permite la evaluación de los parámetros visuales indicados.

Los resultados indicaron que el 4 por ciento de la muestra analizada obtuvo un valor de agudeza visual (AV) en visión de lejos inferior a 0,5, por lo que no deberían conducir al no cumplir con la normativa vigente. Además, un 58,4 por ciento de la muestra analizada poseía una AV en visión de lejos igual o inferior a 0,8, lo que indica posiblemente que su graduación era incorrecta. Como símil, una persona con una miopía no neutralizada de -1D posee una AV aproximada de 0.3, valor

por debajo del límite legal (figura 1).

La medida de la sensibilidad al contraste predice la calidad visual de forma más completa que la agudeza visual, aunque en la práctica habitual no se acostumbra a evaluar. Los resultados mostraron que sólo el 37,7 por ciento de la muestra analizada pudo distinguir las letras de menor contraste, lo que indica que un alto porcentaje de la población conductora no presentó una sensibilidad al contraste óptima.

Respecto al deslumbramiento, los resultados mostraron un aumento considerable en conductores de edad avanzada.

Un 4 por ciento de la muestra obtuvo una extensión del campo visual inferior a 85°.

Como colofón, el 24,4 por ciento de los conductores de la muestra presentó al

La calidad visual de los

conductores españoles

es claramente

mejorable. El 4 por ciento

tienen valor de AV en

visión de lejos inferior a

0,5 por lo que no deberían

conducir al no cumplir

con la normativa.



FIGURA 1:

(a) Vista de un camión a una distancia de 50 m por un observador emétrope.

(b) Misma imagen vista desde la misma posición por un observador miope de 1 D.

menos una de las siguientes condiciones visuales:

- Agudeza visual binocular en visión de lejos inferior a 0,6.
- Sin estereopsis.
- Con sensibilidad al contraste reducida.
- Con un campo visual inferior a 85°.
- Pacientes que se deslumbran.

Por lo tanto, la principal conclusión fue destacar que la calidad visual de los conductores españoles era claramente mejorable. El estudio concluyó, además, con una serie de recomendaciones. Puesto que, aparte de la AV existen otras capacidades visuales que pueden ser medidas de forma objetiva con mucha precisión, se recomienda ser más explícitos en las especificaciones y en los valores de corte indicados en la normativa como, por ejemplo, en el caso del campo visual o en el del deslumbramiento.

Respecto al rigor en los exámenes visuales, parece que un porcentaje muy reducido de conductores no supera las pruebas de aptitudes psicofísicas requeridas. Esto induce a pensar que las exploraciones que se llevan a cabo son laxas y poco exhaustivas, por lo que se recomienda que la Dirección General de Tráfico o la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma correspondiente inspeccionen periódicamente los centros de obtención de certificados médicos para comprobar la adecuación de los exámenes que realizan a lo que marca la ley, así como el instrumental necesario.

Finalmente, la normativa actual no considera la AV en visión de cerca. Los conductores presbíta (aproximadamente a partir de los 45 años) pueden tener dificultades a la hora de visualizar el salpicadero del vehículo, por lo que se recomienda la evaluación de la AV en visión de cerca y el uso de cristales progresivos que permitan a los conductores la visión nítida en todas las distancias.



VISIÓN Y TERCERA EDAD



DR. PRIMITIVO

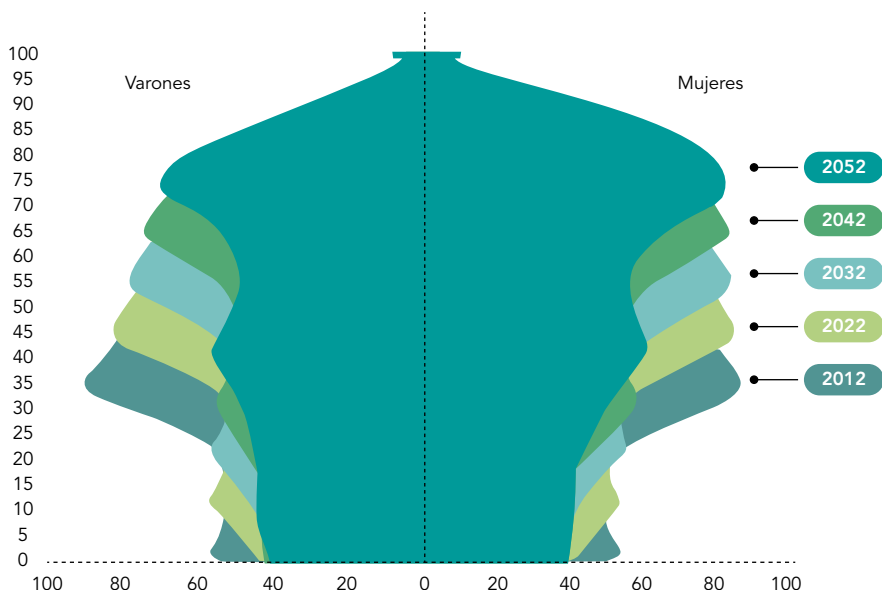
RAMOS

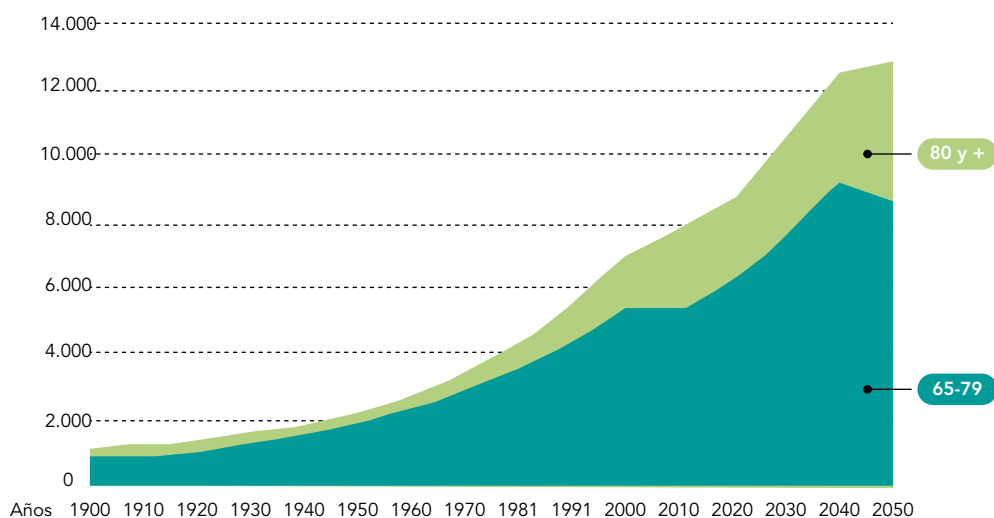
6.7

Las personas mayores forman un colectivo estratégico para los problemas de visión. Esto es así ya que desde el punto de vista cuantitativo, hablamos de 8.029.674 personas de 65 o más años, el 17,32 por ciento de la población española; y en las próximas décadas, irá aumentando hasta llegar en 2025 al 25 por ciento, y en 2052 al 37 por ciento, según las previsiones demográficas del INE en su informe de 2012. Además, observamos otro fenómeno demográfico, y es que cada vez, no sólo encontramos muchas personas mayores, sino que éstas, están más envejecidas; es decir, cada vez observamos un aumento de los mayores de 80 y más años, hasta el punto de que representan un tercio de los mayores de 65 y más años.

Estos fenómenos tienen una repercusión indudable sobre los problemas de visión, ya que a medida que envejecemos comienza el declinar fisiológico de todas las estructuras y funciones orgánicas, aumentando la incidencia y prevalencia de determinados problemas de salud, que tienden a asociarse en una misma persona

Especialista en Geriátría. Secretario General de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Coordinador Médico Asistencial del Servicio Regional de Bienestar Social. Consejería de Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid.





potenciándose sinérgica y negativamente, constituyendo el fenómeno de la “comorbilidad” o “pluripatología”, que tanta expresividad y singularidad adquiere en el colectivo de los mayores desde el punto de vista médico. El sentido de la vista (el ojo, sus anejos y la función visual globalmente considerada), no escapa a estos fenómenos, sino que por el contrario, los reproduce con fidelidad.

La vista junto al oído, en los mayores tienen una importancia extraordinaria, pese a que en ocasiones no se les da el protagonismo que realmente capitalizan. De ahí que desde el contexto de la atención geriátrica y desde la gerontología, a sus disfunciones se les englobe, adquiriendo categoría de uno de los grandes síndromes geriátricos, con la denominación de “deprivación neurosensorial”, compartiendo protagonismo con las caídas, la incontinencia, la malnutrición, etc.

A menudo los problemas de visión pasan desapercibidos para la persona que los padece, debido a una falta de percepción; o bien por estimar que son fenómenos



VISIÓN Y TERCERA EDAD

normales de la edad, a los que debe adaptarse y para los que no existe corrección alguna. Las personas van adaptándose progresivamente a los problemas de visión, mientras que éstos, van limitando sus actividades de la vida diaria, llegando en algunas ocasiones a producirles una discapacidad. Desafortunadamente, en ocasiones, incluso algunos profesionales de la salud comparten estos conceptos, y piensan que determinados fenómenos francamente patológicos y morbosos son “fisiológicos”, y/o propios del envejecimiento.

En definitiva, todo lo anterior conlleva que los problemas de visión en los mayores, no sean consultados ni corregidos con la frecuencia y premura que precisan, por los siguientes motivos:

Determinados problemas

de visión pasan desapercibidos para la persona

mayor por estimar que

son fenómenos normales

de la edad a los

que debe adaptarse

y para los que no existe

corrección alguna.

➤ Falta de percepción y concienciación del problema del usuario.

➤ Falta de sensibilización de los dispositivos sanitarios frente al problema.

➤ Demoras en la consulta (lista de espera).

➤ Faltan revisiones periódicas: lentes afunccionantes de más 8-10 años de antigüedad sin revisar.

➤ Recursos económicos precarios para afrontar las prescripciones y correcciones.

Es esencial sensibilizar a los mayores y a los profesionales de la salud, tanto de atención primaria como de atención especializada, frente al déficit de visión. Sólo así lograremos desterrar “estereotipos”, profundamente enraizados que tanto perjuicio originan sobre uno de los sentidos vitales del organismo. Una estrategia por la que apuesta la Geriátría es por la exploración sistemática de la función visual en toda valoración geriátrica de las personas mayores para la oportuna derivación de los casos que así lo requieran. Hay que erradicar la idea de que la detección precoz y la corrección de los problemas de visión son competencia exclusiva del oftalmólogo.

Envejecimiento ocular

Con el paso de los años, el ojo, las estructuras paraoculares, y los anejos sufren modificaciones morfológicas, estructurales y funcionales, que configuran el “envejecimiento ocular”. Estos cambios, permiten diferenciar lo realmente fisiológico, de lo claramente patológico o morbo a nivel del órgano de la visión; y que tan difícil resulta para los usuarios, e incluso a veces para algunos profesionales. Así, cabe destacar:

➤ **Órbitas y tejidos adyacentes:** Disminución del contenido graso y plástico de relleno, favoreciendo el hundimiento del globo ocular (enoftalmos).

➤ **Párpados:** Sufren una pérdida de las propiedades elásticas de las fibras musculares, con tendencia a la flacidez y hacia la versión interna (entropión), y especialmente externa (ectropion).

➤ **Glándulas lagrimales:** Prolifera el tejido conjuntivo y se atrofian los elementos glandulares, alterando la secreción lagrimal y la lubricación. Esto propicia situaciones que van desde el "ojo seco", hasta el lagrimeo continuo de la epífora.

➤ **Esclerótica:** Se forman placas hialinas, se acumulan lípidos y se pierde el contenido acuoso, haciéndose la esclera más transparente.

➤ **Conjuntiva:** Degeneran las fibras de colágena y se produce una elastosis, adquiriendo una tonalidad amarilla. El depósito de estos elementos forma la pingüecula, y cuando progresa en forma de saco triangular penetrando la córnea, el pterigion.

➤ **Córnea:** El depósito progresivo de lípidos origina el "arco corneal senil" ó "gerontoxon". La córnea se hace más rígida y edematosa, con tendencia a la opacidad y a la pérdida de sensibilidad.

➤ **Úvea:** El depósito lipídico origina verrugosidades denominadas drusas.

➤ **Iris:** Se atrofian los músculos que regulan la pupila, con pérdida de la visión nocturna y retracción pupilar (miosis), por ello los mayores se adaptan mal a la oscuridad y a los deslumbramientos nocturnos.

➤ **Cristalino:** El acúmulo de fibras origina un aumento de volumen, rigidez y pérdida de la elasticidad capsular. Hay una menor respuesta de la musculatura ciliar. Estos fenómenos dan una opacidad cada vez mayor, y una pérdida de adaptación y del poder de acomodación según envejecemos; hechos que constituyen la presbicia.

➤ **Vítreo:** Proliferan las fibras de colágena. A veces aparecen fotopsias o cuerpos flotantes, de escasa trascendencia.

➤ **Retina:** Disminuyen los fotorreceptores por los cambios vasculares. Se vuelve más fina y en la periferia retiniana aparecen procesos degenerativos que originan microquistes. Todo ello provoca limitaciones en la adaptación y para la visión en zonas de penumbra.

➤ **Nervio Óptico:** Aparecen problemas vasculares que originan trastornos en la conducción nerviosa.

Ninguno de los cambios fisiológicos que acontecen en el proceso del envejecimiento, a nivel oftálmico, tienen como consecuencia una pérdida o déficit de la agudeza visual; por ello, ante su presencia, debemos pensar en un proceso morbopatológico añadido, responsable de la misma.

Quando se produce una
pérdida de visión, no sólo
debemos cuantificarla,
sino también determinar
las repercusiones sobre
la funcionalidad
del afectado.



Agudeza visual y disfunción visual

La vista y el oído constituyen los dos mecanismos más importantes de comunicación y relación con el entorno, y tienen un papel estelar en la autonomía y en el desarrollo interpersonal. La vista probablemente sea el órgano de los sentidos de mayor protagonismo en la economía humana, ya que el 80 por ciento de toda la información que precisamos para nuestro funcionamiento (información, conocimientos, aprendizaje, actividades, etc.), nos llega a través de la misma. Su afectación tiene repercusiones afectivo-relacionales, sociales y laborales.

La agudeza visual es la capacidad de distinguir detalles finos. En los mayores se considera adecuado un nivel de agudeza visual que les permitan la realización de las actividades avanzadas, instrumentales, y básicas de la vida diaria. Cuando se produce una pérdida de visión, no sólo debemos cuantificarla, sino también determinar las repercusiones sobre la funcionalidad del afectado. Así, encontraremos un espectro de situaciones que van desde un déficit leve de visión, hasta la ceguera franca, pasando por situaciones intermedias.

La clasificación de las deficiencias en la agudeza visual no son unánimes en todos los países, utilizándose diferentes criterios para un mismo grado. Los más aceptados universalmente son:

AGUDEZA VISUAL

Normal 1 - 0,7

Enfermedad < 0,7

Déficit Visual < 0,5

Baja Visión < 0,3

Ceguera < 0,1

DÉFICIT VISUAL:

Personas que incluso con la mejor corrección posible (uso de gafas u otras ayudas ópticas), ven mucho menos de lo normal, y deben realizar un gran esfuerzo. Pueden leer la letra impresa de mayor tamaño, con lentitud. Pueden ver objetos o identificarlos. Presentan un test de agudeza visual $<0,5$. El déficit de visión es un concepto relativo, ya que una agudeza visual de 0,4, puede incapacitar para conducir vehículos, pero no para las tareas básicas domésticas.

BAJA VISIÓN:

Personas que tras el tratamiento médico adecuado, y las correcciones ópticas oportunas, aún presentan graves déficits visuales, pese a realizar un gran esfuerzo. Tienen un test de agudeza visual $<0,3$.

CEGUERA:

Personas que tienen una limitación total para la visión. No ven básicamente nada, o sólo tienen una ligera percepción de la luz. Pueden distinguir entre la luz y la oscuridad, pero no pueden diferenciar la forma de los objetos. El test de agudeza visual es $<0,1$.

Las alteraciones de la agudeza visual en las personas mayores pueden producirse por múltiples procesos patológicos; siendo usual que en este colectivo, en una misma persona, confluya más de un proceso, cuestión que ensombrece más el pronóstico. En este sentido, existen estudios observacionales en personas mayores, que demuestran que, al igual que ocurre en el resto de órganos o sistemas de su economía, en el ojo se reproduce el fenómeno de la Pluripatología o la Comorbilidad, encontrando una tendencia a la confluencia de procesos, hasta alcanzar un promedio de 1,30 enfermedades por cada ojo estudiado. Este aspecto imprime notables diferencias con respecto a los adultos, ya que tanto el déficit de visión, la baja visión, como la ceguera, en los mayores, suele ser de causa multifactorial, y no de causa única, como en los adultos.

Epidemiología de los problemas de la visión en los mayores

Los problemas de visión en los mayores presentan una elevada incidencia y prevalencia, mayor que la que algunos estudios de campo señalan debido a los motivos anteriormente expuestos, como son la baja percepción que el afectado presenta de los mismos, la resignación que adopta, y por la menor sensibilización de algunos profesionales, aspecto este último, que va decreciendo, fruto de la concienciación y sensibilización que desde la geriatría se ha ido haciendo de estos problemas.

Cuando se contrastan datos en relación a los problemas de visión y audición en los mayores existen diferencias entre la morbilidad percibida por éstos mediante

VISIÓN Y TERCERA EDAD

encuestas de salud, con cifras por debajo del 10 por ciento; frente a la morbilidad real, objetivada mediante encuestas efectuadas a los profesionales encargados de la atención a éstos, en las que el 78 por ciento de los mayores presentan problemas en los órganos de los sentidos. Destacando que los déficits o disfunciones de los órganos de los sentidos en los mayores no suelen acontecer de forma aislada, sino que tienden a la asociación o confluencia de éstos, especialmente el visual y auditivo; ensombreciendo aún más el pronóstico. Algunas cifras que dimensionan este problema son:

Según la OMS, al cierre del año 2012, en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión (valorar la diferente categorización para definir ceguera y déficit visual a nivel internacional).

Aproximadamente un 90 por ciento de la discapacidad visual mundial se concentra en los países en desarrollo.

El número de personas con discapacidades visuales atribuibles a enfermedades infecciosas ha disminuido considerablemente en los últimos 20 años.

Los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual; pero en los países de ingresos medios y bajos, las cataratas son la principal causa de ceguera.

El 80 por ciento de los casos de discapacidad visual a nivel mundial se podría evitar, mejorar, o curar.

El 75 por ciento de las personas que padecen discapacidad visual, y el 45-50 por ciento de los ciegos de EE.UU. (recordar el criterio diferente de ceguera en EE.UU.), son mayores de 65 años.

Las principales causas de ceguera en las personas mayores en los países desarrollados vienen definidas por la degeneración macular asociada a la edad, las cataratas y el glaucoma; aumentando las dos primeras a medida que progresa la edad.

La incidencia anual de ceguera es de 1-2 millones de nuevos casos. Si no se corrige esta tendencia, y teniendo en cuenta la evolución demográfica, en unos 20 años el número de ciegos podría aumentar hasta duplicarse.

Los problemas de visión en los mayores tienen una estrecha relación con la edad (el déficit visual es del 7 por ciento en menores de 70 años, del 16 por ciento en los mayores de 80 años, y hasta del 40 por ciento en los mayores de 90 años); y con el sexo, con mayor incidencia y prevalencia en la mujer que en el varón.

Sólo en el 30 por ciento de los mayores estudiados no se detecta ninguna patología ocular.

Los mayores sobreestiman sus facultades visuales: el 80 por ciento cree que ve bien sin gafas; mientras que si se explora la visión, entre el 72-80 por ciento precisaría usar gafas según el estudio que se considere. Estas cifras aumentan en colectivos de mayor riesgo como los institucionalizados u otros.



Otro aspecto diferencial en los mayores respecto al adulto, es que además de su baja percepción de enfermedad y de la sobrestimación o autosuficiencia frente al déficit visual; los problemas o patologías que percibe y reconoce que padece, están mal controlados. Así encontramos que tan sólo el 20 por ciento de los que usan gafas, tienen un adecuado nivel de visión. Estos efectos descritos se incrementan a medida que aumenta la edad.

Problemas oftalmológicos que afectan a la visión en los mayores

Los principales problemas oftalmológicos que afectan a la visión en los mayores son:

1) Alteraciones en la refracción (presbicia o “vista cansada”): Es la pérdida de acomodación del cristalino que aparece cuando éste se vuelve rígido con el paso de los años, en especial a partir de los 45 años, y se hace máxima hacia los 65. Presenta dificultad para enfocar los objetos al cambiar la mirada de lejos a cerca. Se corrige con gafas que mejoran el enfoque de los objetos cercanos. Este fenómeno, casi inevitable, no debe considerarse un proceso patológico. No tiene cura aunque puede ser corregido mediante el uso de gafas graduadas de forma correcta según el déficit de visión.

2) Cataratas: El cristalino (la lente) se vuelve progresivamente opaco y va haciendo perder la agudeza visual. Aparecen en ambos ojos, aunque su progresión puede ser a distinta velocidad. Son factores de riesgo para las cataratas la diabetes, ser



VISIÓN Y TERCERA EDAD



fumador o bebedor, y los tratamientos con corticoides. Su forma de manifestarse es con visión borrosa, sensación de deslumbramiento, disminución de la sensibilidad a los contrastes y dificultades para percibir el relieve y los colores; y de forma añadida miopía, visión deformada o amarillenta e imagen doble al mirar con un ojo. Si la catarata es periférica la clínica puede ser muy leve. Son muy frecuentes, alcanzando al 80 por ciento de las personas de 60 a 70 años, y prácticamente al 100 por 100 de los mayores de 80 años. Más frecuentes en mujeres, aunque no se conoce el motivo. Capitalizan el 20 por ciento del total de cegueras y es la primera causa de ceguera legal reversible. El único tratamiento eficaz es la intervención quirúrgica, en la que se cambia el cristalino por una lente intraocular que suple sus funciones. Es una operación sencilla, generalmente de forma ambulatoria con anestesia local, y con una muy elevada tasa de éxito, el 95 por ciento de los operados recupera su agudeza visual. Cada vez es más frecuente operar ambos ojos, aunque nunca en la misma intervención. A los 5-7 años de la intervención, la cápsula posterior puede volver a opacificarse, alterando la visión, esto se corrige fácilmente aplicando láser YAG, y se recupera la visión previa.

3) Glaucoma: Es el aumento de la presión del líquido intraocular que puede llegar a dañar al nervio óptico de forma irreversible, haciendo que se pierda la visión de la periferia hacia el centro (pérdida del campo visual periférico) originando una "visión en forma de tubo". Hay distintas formas de glaucoma: por cierre, obstrucción o bloqueo de los canales de "desagüe" del líquido ocular, o por un aumento de su producción. Hay una serie de factores de riesgo bien conocidos para el glaucoma como son: el aumento de la presión intraocular, la edad, la historia

familiar, la raza negra, la excavación aumentada, el grosor corneal, la miopía, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. El problema de esta enfermedad es que en muchas ocasiones no produce manifestaciones clínicas, por lo que con frecuencia se diagnostica tarde, cuando las lesiones producidas son ya irreversibles. Algunas formas se presentan de forma súbita con dolor muy intenso, constituyendo una urgencia oftalmológica. La prevalencia aumenta con la edad pasando del 1,2 por ciento en la población general, hasta el 3-4 por ciento para los mayores de 40 años. Es importante hacer revisiones periódicas oftalmológicas para el diagnóstico, e iniciar el tratamiento precoz. El tratamiento se lleva a cabo generalmente con colirios (β -bloqueantes, α -adrenérgicos, inhibidores de la anhidrasa carbónica, análogos de la prostaglandina, etc.), o mediante cirugía no invasiva (trabeculoplastia con láser), o bien mediante cirugía invasiva (trabeculectomía), dependiendo del tipo. En general estos tratamientos son eficaces y detienen la pérdida de visión, salvo en un 4-5 por ciento de los casos en los que, a pesar del correcto tratamiento médico o quirúrgico encaminado a controlar la presión intraocular, conduce a la ceguera de forma irremediable. Es una de las principales causas de ceguera irreversible en el mundo, de ahí la importancia de identificar y tratar los casos de forma precoz, ya que de esta forma la ceguera podría evitarse en más del 95 por ciento de los casos.

4) Degeneración Macular Asociada a la Edad (D.M.A.E.): La mácula está en el centro de la retina, y es el lugar donde se enfoca la imagen. En la degeneración macular comienzan a verse las líneas torcidas, se pierde la visión de la parte central del campo visual, se altera la visión de los colores, el tamaño y la forma de los objetos, y sufren deslumbramientos, que puede avanzar hasta llegar a la ceguera. Hay dos tipos de D.M.A.E., las formas exudativas o húmedas, con formación de neovasos, menos frecuentes pero más graves; y las secas o atróficas, más frecuentes y menos graves. Es una de las causas más importantes de ceguera legal irreversible en el mundo occidental en los mayores de 60 años (30 por ciento aproximadamente de las cegueras ocurren por D.M.A.E.). La prevalencia de D.M.A.E. oscila desde un 1 por ciento en mayores de 55 años, hasta el 15 por ciento en mayores de 80 años. Casi el 50 por ciento de los mayores de 80 años presentan algunos de sus signos y hallazgos típicos, como drusas, atrofia, etc. Es obligado el control por un oftalmólogo. Para el diagnóstico se utiliza la rejilla de Amsler. Para el tratamiento de las formas secas se utilizan las vitaminas con luteína. Para las formas exudativas no existe tratamiento preventivo ni curativo, aunque en las fases precoces la fotocoagulación con láser puede mejorarlas. El diagnóstico precoz más resolutivo con angiografía permite detectar membranas neovasculares, aún ocultas, susceptibles de fotocoagularlas con láser. En fases más avanzadas en las que el proceso está más extendido se puede utilizar la terapia fotodinámica junto al láser. Hoy se aplican otros tratamientos como los inhibidores de la angiogénesis, administrados mediante inyecciones intravítreas periódicas.



5) Retinopatía diabética: La retina puede sufrir lesiones en el curso de algunas enfermedades sistémica como la hipertensión arterial y especialmente con la diabetes mellitus. La retinopatía diabética en fases iniciales desarrolla una microangiopatía, y aún no produce síntomas, llega a afectar al 20-40 por ciento de los diabéticos. Va progresando y produce microaneurismas, hemorragias, exudados y edema macular; y en las últimas fases produce hemorragias en el vítreo. Hoy en día es una de las principales causa de ceguera en adultos en los países desarrollados. El 5 por ciento de los diabéticos presentan ceguera bilateral y el 10 por ciento unilateral. Dentro de las causas de ceguera en mayores de 65 años, la retinopatía diabética representa un 7 por ciento, decreciendo a medida que avanza la edad, debido a la

Los problemas de visión

en los mayores repercu-

ten más allá de la esfera

puramente visual,

afectando a otras áreas

como la psíquica, social

y funcional.

mortalidad intrínseca de la diabetes por otras causas. Para evitar la progresión es fundamental mantener el mejor control posible de la diabetes, la hipertensión y los factores de riesgo cardiovascular. Es imprescindible que los hipertensos y los diabéticos revisen su vista en la consulta de su oftalmólogo periódicamente. El tratamiento varía según la fase en la que se encuentre: en la primera fase se debe llevar un adecuado control metabólico, en la segunda fase se puede aplicar láser bien local o mediante fotocoagulación; y en la tercera fase la vitrectomía.

Otras alteraciones pueden ser la embolia de la arteria central de la retina o la trombosis de venas retinianas; ambos problemas ocasionan serias pérdidas de visión, que son irreversibles.

Repercusión de los problemas de visión

Una característica más relevantes de las enfermedades en las personas mayores es la repercusión que cualquiera de ellas ejerce sobre las diferentes áreas, esferas o dimensiones de la persona, de ahí la importancia que adquiere la valoración geriátrica integral (física, psíquica, social y funcional). En este sentido, los problemas de visión en los mayores reproducen fielmente este comportamiento; y su repercusión va más allá de la esfera puramente visual, afectando a otras áreas como la psíquica, social y funcional. Al mismo tiempo, sabemos que existe una estrecha relación entre las enfermedades oftalmológicas y las restantes enfermedades sistémicas y viceversa; de forma que el déficit visual, la ceguera y los diferentes problemas oftalmológicos se ven influenciados por las restantes enfermedades orgánicas (algunas de ellas íntimamente implicadas en su propia génesis, como la diabetes, la hipertensión arterial, etc.). Así pues, encontraremos repercusiones en las siguientes esferas:

a) Física ó clínica: Ya han sido expuestas los síntomas o repercusiones de los principales problemas de visión.



b) Psicoafectiva: Los diferentes problemas de visión ya enumerados condicionan la recepción de la información y comunicación con el entorno, produciendo disturbios psicoafectivos que pueden provocar cuadros depresivos y de ansiedad. Del mismo modo el rendimiento intelectual puede verse comprometido, exagerando cuadros limítrofes de deterioro cognitivo. En ocasiones puede favorecer la aparición de delirios, alucinaciones y cuadros confusionales por las percepciones anómalas en forma de puntos brillantes, halos, fopsias, moscas volantes, etc.

c) Social: El déficit visual puede llegar a afectar al área afectivo-relacional, llevando a una pérdida de actividades de relación con el entorno, la comunicación y el ocio; llegando en casos extremos al retraimiento y aislamiento. El déficit visual en ocasiones puede ser un factor determinante de institucionalización.

d) Funcional: A medida que progresa el déficit visual, limita la capacidad de interacción y el equilibrio dinámico de la persona con el entorno que le rodea estrechando su capacidad de adaptación al medio "homeoestensis". La pérdida de la función visual limita su capacidad para los autocuidados, y para las actividades avanzadas de la vida diaria (conducción, utilización de maquinaria peligrosa o de precisión, etc.), si avanza, va limitando las actividades instrumentales de la vida diaria



VISIÓN Y TERCERA EDAD

(compras, desplazamientos en transporte, gestión de cuentas, etc.) y por último puede llegar a afectar a las actividades básicas de la vida diaria (baño, aseo-higiene, vestido, transferencias, deambulación, alimentación, continencia y uso de W.C.).

Las personas con déficit visual pierden capacidad para los desplazamientos y para la movilidad autónoma, máxime si añadimos la hostilidad del entorno, con frecuentes e importantes barreras arquitectónicas, déficits luminosos, y con escasez de ayudas técnicas que ayuden a mitigarlas o solventarlas. Todo esto entraña abundantes riesgos y peligros en forma de accidentes, siniestros y caídas, algunos de los cuales desembocan en funestas consecuencias, como fracturas e incluso llegar al compromiso vital.

Todas las repercusiones analizadas pueden originar una pérdida de autonomía, desembocando en estados de discapacidad y de dependencia. Así cuando analizamos la discapacidad globalmente considerada, según la base estatal de datos de personas con discapacidad del informe de 2011, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, encontramos que en España existen 3.367.457 personas de ambos sexos con cualquier tipo de discapacidad (en una misma persona puede asociarse más de una discapacidad), es decir, que en torno al 8,5 por ciento de la población presenta alguna discapacidad. De éstos, 979.200 presentan algún tipo de deficiencia visual (29 por ciento de todos los discapacitados), y 673.200 personas son mayores de 65 años (68,75 por ciento). Estas tasas aumentan con la edad y en la mujer.

Aproximadamente el 90 por ciento de la discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo y desafortunadamente sus principales causas son los errores de refracción no corregidos (miopía, hipermetropía o astigmatismo) 43 por ciento, cataratas 33 por ciento, y glaucoma 2 por ciento. De todas éstas, el 80 por ciento de los casos podrían evitarse o curarse.

Debemos destacar que la adaptación a la discapacidad en general y a la visual en particular, se hace más dificultosa cuanto más tardíamente aparece. Por ello en los mayores resulta especialmente limitante, restringiendo su capacidad de desarrollo y condicionando su calidad de vida.

Finalmente invitar a establecer estrategias y programas de detección precoz del déficit visual que permitan el abordaje y tratamiento de patologías no percibidas, así como la corrección temprana e implantación de las ayudas técnicas oportunas antes de que comiencen a hacer mella en otras áreas o dimensiones orgánicas siendo ya irreversible el proceso.

P U N T O S D E V I S T A

25m.    $v = \frac{1}{10}$

20    $\frac{1}{8}$

10      $\frac{1}{4}$

7,50      $\frac{1}{3}$

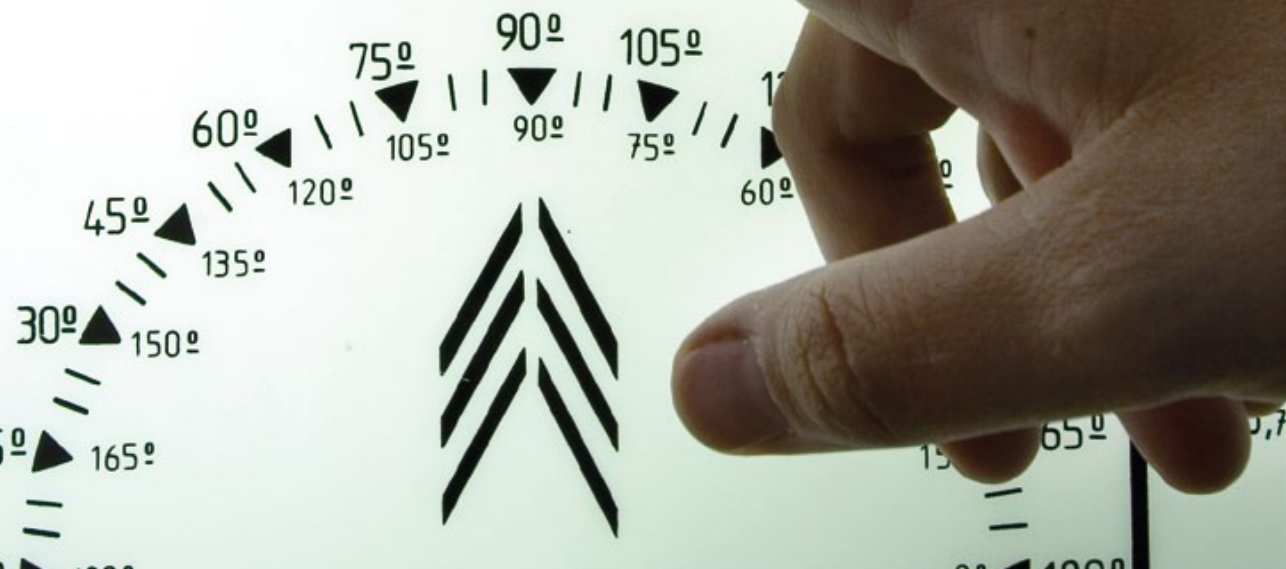
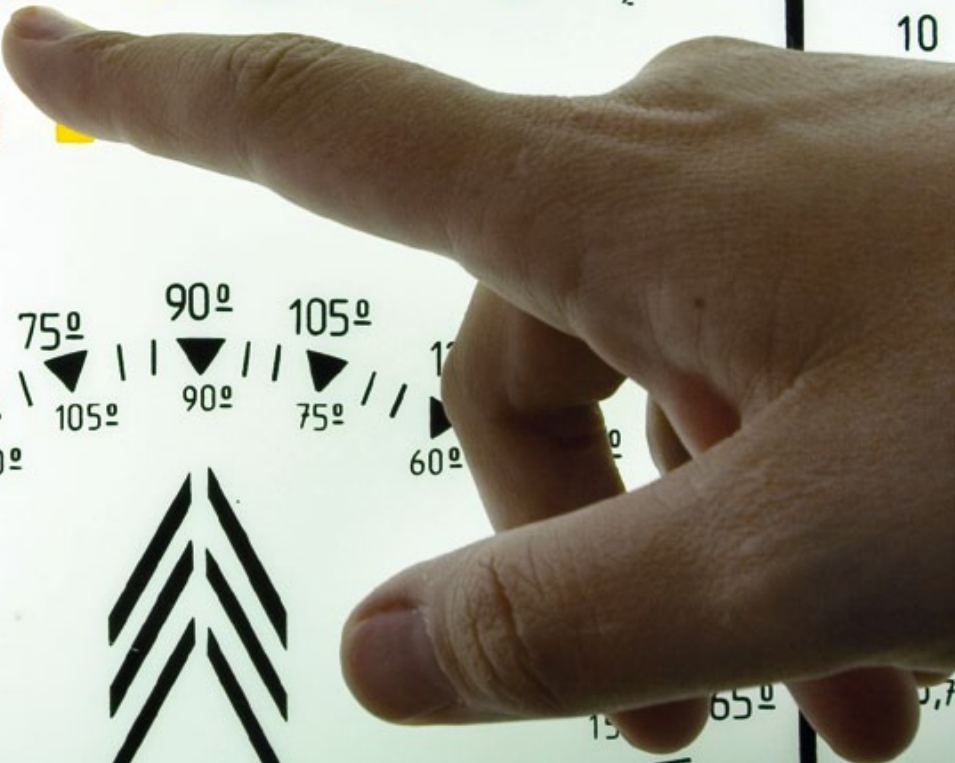
5       $\frac{1}{2}$

2,50   

20

15

10



Angular scale markings: 30°, 45°, 60°, 75°, 90°, 105°, 120°, 135°, 150°, 165°. A hand is pointing at the 5m row of the chart.





VISIÓN Y LAS ADMINISTRACIONES



JULIÁN IÑIGO

Director
Reti España



JENNIFER GARCÍA

Consultora senior
Reti España

6.8

¿Son conscientes las instituciones y los poderes públicos de la importancia de la salud visual en las diferentes etapas de nuestras vidas? La respuesta sería cada vez más, pero aún queda camino por recorrer. La acción de lobbying que están realizando FEDAO y Visión y Vida desde hace años, en colaboración con Reti España, ha contribuido a avanzar en este objetivo.

El lobby, entendido como una actividad que persigue ayudar a empresas, colectivos, organizaciones, entidades, asociaciones etc., pero también a la administración y a los poderes públicos, está cada vez más presente en cada uno de los sectores de nuestra sociedad, ya que se ha entendido que es un medio exitoso que nos acerca a los decisores públicos, permitiéndonos, en muchos casos, conseguir nuestros objetivos, tanto económicos como estratégicos.

Nadie niega el valor que para las empresas tiene el lobby activo, siempre acompañado de labores de comunicación –tanto política como corporativa- y relaciones públicas. FEDAO fue consciente de ello desde 2008, cuando, con la asesoría de Reti España, inició un camino en el ámbito de las relaciones institucionales: trasladar a los poderes públicos y políticos la necesidad de dinamizar el sector óptico a través de la mejora de la calidad de la visión de la sociedad en su conjunto.

Uno de los puntos fundamentales de una adecuada estrategia de lobby es el argumentario, entendido como el conjunto de mensajes que dan soporte a las demandas que se plantean. FEDAO ha desarrollado su trabajo de la mano de Visión y Vida, presentándose ante sus públicos como la rama empresarial, en el primer caso, y la social, en el segundo, y compartiendo numerosos objetivos. Juntas, de la mano, recorren este camino institucional en el que, sobre todo, llevan años realizando labores de concienciación. De ahí la importancia de establecer una buena estrategia de lobbying: definición de objetivos, investigación y análisis de los puntos clave y de las acciones, informes y documentos de posición, elaboración de un mapa de decisores a todos los niveles, identificación de posibles alianzas, creación de canales de comunicación, gestión de encuentros con estos decisores, asesoramiento en la elaboración de argumentarios y monitorización continua del desarrollo del proceso.

Nunca se puede olvidar que el legislador y el político no tienen por qué ser expertos en todas las materias; es más, es prácticamente imposible que lo sean. Por ello



hay que hacerles comprensibles los argumentos que se manejan, la importancia de lo dicho y las repercusiones de sus posibles acciones.

FEDAO y Visión y Vida así lo han entendido y han sido numerosas las acciones al respecto. Citemos, como ejemplo, el acuerdo con la DGT y el Servei Català de Trànsit por el que todos los paneles de las autovías y autopistas difundieron el mensaje de la importancia de una buena salud visual en la conducción, o con la Fiscalía de Seguridad Vial, que interiorizó el mensaje incluyéndolo en su memoria anual (2012).

Por ello, tras estos cinco años de caminar por el mundo institucional, a día de hoy podemos ver cómo el trabajo está dando frutos. Este proyecto, nacido con el fin de convertir a la Federación en un interlocutor permanente ante las administraciones y un importante stakeholder en la toma de decisiones, se está viendo cumplido, aunque aún queda mucho por hacer.

Relaciones fluidas

Se han conseguido crear canales de comunicación fluidos entre los centros de poder político y el sector, sin olvidar a los ciudadanos (a esa población a la que ambas entidades pretenden concienciar de la repercusión y el coste social que puede provocar una mala visión). Aquí, el trabajo nunca termina. Día tras día, mes tras mes, aumenta la información de la que se dispone, se analizan nuevos casos, se crean más estudios, etc. y todo ello para ofrecer un argumentario a los ciudadanos, a esos medios de comunicación aliados y altavoces de nuestro mensaje. Se ha avanzado mucho, pero hay que proseguir, ya que el objetivo siempre será que los ciudadanos españoles sean conscientes de que el cuidado de la vista, como el resto de sentidos, es imprescindible para tener una vida saludable.

La proactividad de la Federación, la entrega, la búsqueda de información veraz, la disposición para mantener vínculos con la Administración, etc. todo ello le ha permitido ser un partner para las autoridades o para los representantes de todos y cada uno de los partidos políticos y grupos parlamentarios, no sólo del Gobierno.

Fue también gracias a ello, a esos lazos creados con los grupos del Congreso de los Diputados, que Visión y Vida pudo comparecer en sede parlamentaria ante la Comisión de Seguridad Vial, para exponer las demandas del sector en todo lo



VISIÓN Y LAS ADMINISTRACIONES

relativo a la salud visual de los conductores. Con un discurso bien construido se logró el objetivo perseguido: que cada uno de los diputados allí presentes asumiera las recomendaciones e incluso se comprometieran a lanzar iniciativas parlamentarias para colaborar con esta causa que FEDAO y Visión y Vida están sabiendo defender con tanto ahínco.

La vertiente empresarial de la Federación también ha sido objeto de las acciones de lobby, entendido en este caso, y más si cabe, como aquella actuación llevada a cabo de forma transparente con el objeto de representar sus intereses en el proceso de formulación de políticas y en la toma de decisiones por parte de los poderes públicos.

FEDAO ha logrado sensibilizar a los poderes ejecutivo y legislativo de la crisis existente que sufre el sector, de la pérdida de ventas y puestos de trabajo, del cierre de ópticas, etc. con ese discurso en mente, muchas de las decisiones que se han tomado en el Ejecutivo han intentado no perjudicar al sector más de lo que ya está, por el dramático contexto económico en el que nos encontramos.

Vemos que hay luz al final del túnel, pero aún nos queda mucho por andar. Por ello, debemos seguir reinventando la estrategia: el grasstop lobbying, con el que influimos en los decisores; el grassroot lobbying, con el que concienciamos a la población; la búsqueda de alianzas y respaldos (científico, económico, periodístico); y, cómo no, seguir buscando la manera de fomentar la estabilidad en el sector e influir en la opinión pública para que apoyen la causa.

Queremos finalizar “poniendo cara” a todo lo explicado, y creemos que la mejor manera de saber que FEDAO está por el buen camino es recordar cómo el sector recibió el año nuevo. Ese día 17 de enero en el que el Tribunal de la Unión Europea saludó a España con una sanción por la imposición indiscriminada de un IVA reducido en el sector sanitario, lo que obligaba al Gobierno a corregir sus leyes tributarias y subir el IVA a numerosos productos. Sin embargo, en el breve espacio de unas semanas FEDAO logró que su reclamación para que gafas y lentes de contacto no se vieran

afectados por una nueva subida del IVA fuera atendida por el Ejecutivo español. Fue una acción rápida, fue la recolección de todas las semillas sembradas durante cinco años, fue un contacto directo con las instituciones (implicadas y no implicadas, en busca de aliados), fue una estrategia social, fue un compendio de pequeñas labores perfectamente hiladas.

Por ello, desde Reti España seguiremos paso a paso el camino de FEDAO y Visión y Vida como un proyecto común. Su compromiso con las instituciones nos incluye a todos, así que seguiremos actuando para que siga siendo parte importante y referente sectorial ante las instituciones y la sociedad: el cuidado de la visión nos incumbe a todos.

FEDAO y Visión y Vida han

conseguido crear canales

de comunicación entre

los centros de poder polí-

tico y el sector, sin olvidar

a la población a la que

pretenden concienciar de

la repercusión y el coste

social de una mala visión.

BAJA VISIÓN Y REHABILITACIÓN VISUAL

6.9

El concepto de “baja visión” responde a la disminución de la función visual cuando ésta no es recuperable ni por tratamientos médicos ni por tratamientos refractivos.

La definición que la OMS anunció en 1992, considera que una persona padece baja visión cuando su agudeza visual es inferior a 0,3, o su campo visual es inferior a 20°; la pérdida ha de ser bilateral, y debe conservar un resto visual útil para planificar o ejecutar una tarea. No se debe confundir con el término de ceguera legal; que corresponde al mínimo de afiliación a la ONCE, con visión inferior a 0,1 ó un campo visual menor de 10°.

A efectos funcionales las personas con baja visión, aunque alejados de la ceguera, sufren la imposibilidad de realizar muchas de las actividades de vida diaria, desplazamientos y pérdida de autonomía.

Las limitaciones funcionales hacen replantear las relaciones personales, laborales o sociales de los afectados.

Desde la creación del CERBVO (Centro de Rehabilitación Básica y Visual de la ONCE), se ha asociado la práctica de la baja visión a pacientes al límite de ceguera. Sin embargo, los tratamientos médicos actuales logran conservar la función visual a límites más moderados. Es decir, personas con disfunción visual que hace unos años rozarían la ceguera, actualmente conservan un resto de visión que puede optimizarse con estimulación y rehabilitación visual.

La incidencia de personas con baja visión es cada vez mayor, y está íntimamente relacionada con el envejecimiento de la población. Se estima que actualmente el 2 por ciento de la población sufre deficiencia visual y que se triplicará este valor alrededor del 2050. España será uno de los países de la unión europea más envejecido a partir del 2020 con lo que cabe esperar un incremento significativo de los casos con baja visión.

Las patologías causantes de defectos visuales más prevalentes de las personas mayores en los países desarrollados son la degeneración macular asociada a la



ELISABET

COMPANYÓ HERMO

MS en Optometría y
Ciencias de Visión.



BAJA VISIÓN Y REHABILITACIÓN VISUAL

edad, la retinopatía diabética, y el glaucoma. Es importante destacar la prevalencia de la D.M.A.E. (degeneración macular asociada a la edad). En España existen ya más de 750.000 personas afectada y más de 3 millones de personas con riesgo de padecerla en los próximos 5 años. La incidencia de D.M.A.E., en cuanto a reparto por edades, es aproximadamente de un 15 por ciento de las personas entre 65 y 74 años, un 25 por ciento entre 75 y 84 años y de un 30 por ciento a partir de los 84. El envejecimiento de la población española hace que esta patología tenga un impacto importante a nivel social.

La distribución de los pacientes no es homogénea, está influida fundamentalmente por factores socioeconómicos. La pérdida visual tiene consecuencias vitales y sociales distintas para cada persona, según la edad, actitud, habilidad o entorno, por lo que requiere un tratamiento individualizado y representa actualmente uno de los mayores retos socio-sanitarios de nuestro país.

Los pacientes con baja visión sufren una serie de alteraciones psicológicas que en muchos casos puede conducir a depresión sino se aplican los medios adecuados. Los pacientes requieren de una atención especializada y multidisciplinar que coordine la intervención de varios profesionales. El seguimiento de la patología por parte del oftalmólogo, el asesoramiento de ayudas ópticas por parte del optometrista y la evaluación de capacidades propias del paciente por parte del rehabilitador visual. A su vez se requiere el soporte de asociaciones y la intervención de terapeutas ocupacionales y psicólogos que ayuden a los pacientes a aceptar sus limitaciones o les motiven para optimizar su resto de visión.

La relación interprofesional forma parte del protocolo de atención en rehabilitación visual. Esta rehabilitación ha de plantearse desde el inicio de la afectación y debe orientarse a objetivos concretos propios de cada caso. Actualmente representa una de las consultas más demandadas porque el paciente y sus familiares necesitan una solución inmediata al problema. Se ha de considerar que el 80 por ciento de la información que recibimos se obtienen a nivel visual. A la visión necesaria para realizar un desplazamiento o interpretar una información, aseo personal, actividades de vida diaria, etc. debemos añadir la necesidad continua de utilizar instrumentos electrónicos. En nuestra realidad diaria necesitamos usar teléfonos móviles, mandos a distancia, conectarnos al ordenador, o utilizar códigos digitales de forma continua. La función visual toma un papel relevante. Una persona de edad avanzada y con déficit visual tendrá máxima dificultad en la adaptación a este contexto. La atención y asistencia que requieren estos casos representa un reto en nuestra sociedad actual.

Es necesaria la difusión de la rehabilitación visual en todos sus ámbitos. A nivel sanitario para conseguir una mejor prevención de complicaciones oculares; a nivel técnico y tecnológico para mejorar los dispositivos de ayudas visuales; y a nivel social para facilitar la inserción de la persona con deficiencia visual.





6.10

VISIÓN E INNOVACIÓN



VISIÓN E INNOVACIÓN



6.10

CELIA

SÁNCHEZ-RAMOS

Dra. en Medicina Preventiva y Salud Pública.
Dra. en Ciencias de la Visión

Después de varias lecturas para abordar un tema interesante, novedoso y de tanta trascendencia como es precisamente el que se me ha encargado “Visión e Innovación” he optado por elegir, para iniciar este texto, el primer párrafo de un artículo escrito por Regina Revilla (Presidenta de ASEBIO y Miembro del Foro de Empresas Innovadoras) que fue publicado recientemente en Cinco Días, donde se introduce y sintetiza el papel de la innovación y de la biotecnología en la sociedad actual:

“En la última década, hemos asistido a hitos científicos tan importantes como la reprogramación celular, el conocimiento profundo de la estructura del genoma y los mecanismos que regulan su expresión, el desarrollo de la nanobiotecnología, las tecnologías ómicas (proteómica, genómica), o los inicios de la biología sintética y de sistemas. Estos avances están traspasando los muros del laboratorio para crear riqueza y bienestar social. Las empresas biotecnológicas españolas (más de 600 según los últimos datos recién publicados por ASEBIO) están desarrollando innovaciones tecnológicas que van a cambiar nuestras vidas en muchos ámbitos y no es atrevido afirmar que la biotecnología es una herramienta imprescindible para abor-

dar cada uno de los retos que Europa ha situado como prioridades en su programa europeo Horizonte 2020. Esta riqueza innovadora surge en muchas ocasiones de universidades y centros de investigación que con una visión emprendedora convierten este conocimiento en patrimonio económico para el país a través de empresas spin-off, entidades que, cada vez más, están siendo consideradas como socios necesarios para asegurar la competitividad de sectores tradicionales que sólo tienen un camino para su supervivencia: el de la innovación.”

Al hilo de esta introducción se expone que los resultados probados de las investigaciones llevadas a cabo por el Grupo de Neuro-Computación y Neuro-Robótica en los laboratorios de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y los procedimientos que durante los últimos 12 años se han desarrollado por el equipo de investigación de la UCM no hubiera sido posible sin el papel de la empresa spin-off Alta Eficacia Tecnología que sustenta la transferencia del conocimiento y lo transforma en soluciones comercializables.

La Organización Mundial de la Salud hace más de una década propuso la Campaña Visión 2020 cuyo objetivo es eliminar la “ceguera evitable”. Todo lo posteriormente expuesto debe entenderse bajo unas premisas fundamentales: la esperanza de vida del siglo XXI es muy superior a la de los tiempos pasados, las horas de exposición a luz natural y artificial ha aumentado de forma exponencial alcanzando un número muy elevado de 6.000 horas/año. Si a estos datos se le añade la implementación en los dos últimos años, no sólo de los ordenadores y pantallas de televisión, sino de dispositivos emisores de luz como los tablets y los smartphones, la situación es verdaderamente diferente y, sin duda, mucho más arriesgada para el sistema visual, tanto para su componente óptica (córnea y cristalino) como para su estructura neuronal (retina). Nos encontramos ante un elevado riesgo de fototoxicidad ocular y, en este sentido, se han desarrollado las investigaciones y aportaciones científicas que describen a continuación.

No se trataba de analizar los efectos dañinos del espectro electromagnético nocivo no-visible, ya probados suficientemente en el último siglo, sino de estudiar un hecho sustentado en los trabajos de Noell (1965) y Ham (1984) quienes demostraron el efecto crónico y agudo de la luz violeta y azul (380 nm a 500 nm), banda del espectro visible que tiene suficiente energía como para producir disfunciones y patologías retinianas.

Así, la luz, imprescindible para la visión, puede convertirse en un elemento tóxico para el sistema visual produciendo daños irreversibles e incluso ceguera. Pero, ¿podemos hacer algo impedir el daño fototóxico? En respuesta a esta interrogante fueron planteados todos los objetivos, diseños y desarrollos de nuestras

Se deberá establecer un programa de concienciación general para que cada individuo entienda y asuma su responsabilidad para mantener y mejorar sus capacidades visuales.



VISIÓN E INNOVACIÓN

investigaciones dirigidas a colaborar con la iniciativa de la OMS, afrontando el reto de contrarrestar la fototoxicidad para prevenir la ceguera con soluciones de fotoprotección.

Pues bien, los trabajos realizados por la UCM, en este sentido, han demostrado que al eliminar la luz nociva mediante tratamientos de absorción selectiva para longitudes de onda corta, se previenen los daños oculares producidos por esta banda del espectro visible, y se llevaron a cabo trabajos de investigación y desarrollo enfocados al diseño de soportes que, mediante la aplicación de este tratamiento, actúen de barrera protectora contra la luz nociva. Así, la innovación, si se entiende por ello “hacer nuevo”, consistió, en primera instancia, en proponer el cambio de la pigmentación azulada de las lentes de contacto por una pigmentación amarilla que, además de permitir una mejor manipulación, actúa como un tratamiento

filtrante que absorbería y bloquearía una determinada proporción de longitudes de onda corta. Las lentes oftálmicas fueron nuestro segundo objetivo, entendiéndose que la situación de la barrera a 13 mm. del vértice corneal no tendría por qué ser un impedimento para la protección, tal y como fue demostrado posteriormente. De esta manera se transformarían los dispositivos de ayuda óptica simplemente refractivos (lentes para gafas y lentes de contacto) en elementos preventivos que proporcionan una protección a las distintas estructuras oculares: córnea, cristalino y retina.

Como la innovación no tiene por qué limitarse al mundo de lo conocido por los investigadores, para conseguir un ambiente de salud visual fue necesario que otros elementos que forman parte de la vida cotidiana del individuo sirvan también como barreras contra la luz natural o artificial dañina. Así pues se ha propuesto una modificación en las propias fuentes de luz artificial, filtros para lunas

de automóviles, tratamientos para cristales de ventanas, toldos y parasoles y todas aquellas superficies que permitan ser modificadas para eliminar un porcentaje de luz azul y violeta. Este proceso de innovación trata pues de utilizar todos los elementos a nuestro alcance y en el entorno del individuo, convirtiéndolos en barreras, para proteger el sistema visual, tan importante y tan vulnerable.

En un corto período de tiempo se debe crear un ambiente de salud visual en todos los ámbitos donde se encuentren las personas: vivienda, trabajo, vehículo, aulas, centro de ocio, etc.; se deberá establecer un programa de concienciación general para que cada individuo entienda y asuma su responsabilidad para mantener y mejorar sus capacidades visuales y, además, proponer un plan de formación continua a los profesionales de la visión para que sean agentes de atención primaria en la higiene visual y en la prevención de la ceguera evitable.

Se debe crear un ambiente

de salud visual en todos los

ámbitos donde se encuen-

tren las personas habitual-

mente: vivienda, trabajo,

vehículo, aulas, centro de

ocio, etcétera.



EL SECTOR AUDIOLÓGICO EN LA ACTUALIDAD

6.11

El sector audiológico en España es un mercado desconocido para casi todo el mundo. No sólo para los propios profesionales involucrados en él, muy recelosos de hacer públicos los datos o resultados de su actividad, sino también para el usuario de sus productos y servicios, el paciente hipoacúsico. Esta situación nos coloca en una delicada posición frente a la difícil tarea de describir en profundidad este sector.

El mercado audiológico en nuestro país se caracteriza, desde mediados de la década de los 90, por la aparición de las tecnologías digitales en las prótesis auditivas, que han favorecido constantes cambios y avances tecnológicos en el sector, convirtiéndole en uno de los mercados más dinámicos del tejido empresarial español. Una tesitura que ha obligado a todos aquellos profesionales del sector a mantenerse al día con formación adecuada y específica.

Mercado hermanado a la Óptica

Históricamente, se trata de un mercado que se ha desarrollado - y así continúa en la actualidad - paralelo al de la industria de la óptica; aunque en los últimos años está cobrando cada vez mayor importancia por sí mismo. Además, el sector de la



EDUARDO

MORÁN ABAD

Coordinador
de la Vocalía de
Audiología Protésica
del CGCOO.



LA AUDIOLOGÍA EN LA ÓPTICA

optometría está siendo más sensible a la crisis económica actual, por lo que estos negocios están viendo al sector de la audioprótesis como una oportunidad; lo que genera una mayor tendencia a la especialización, una mayor demanda de servicios y de formación.

En cuanto a la distribución directa de prótesis auditivas, el sector se podría dividir en tres grandes grupos:

- 1- Sector óptico-optométrico.
- 2- Cadenas de centros auditivos.
- 3- Gabinetes auditivos independientes.

En este sentido, habría que hacer notar el incremento del porcentaje de cuota de mercado que se ha registrado en las cadenas de centros auditivos; una situación muy diferente a la que se producía hace unos pocos años, donde prácticamente todo el peso del sector recaía sobre las ópticas.

El 12% de la población

española sufre pérdida

de audición. Una cifra

que va en aumento que

augura un crecimiento

exponencial del sector

audiológico.

Al igual que sucede en prácticamente todos los mercados internacionales, en España, salvo excepciones, las prótesis auditivas no se fabrican en el país. Únicamente se montan y se distribuyen a través de grandes grupos como William Demant Holding, Sonova, GN o Siemens. Grandes compañías que se reparten el 80% de la cuota de mercado.

A pesar de que tiene unas cuotas menores de penetración que otros países europeos, esta industria está creciendo, aunque últimamente a menor ritmo debido a la coyuntura económica nacional. Claramente se trata de un mercado en auge con un enorme potencial de crecimiento.

Por otro lado, la coyuntura económica actual ha dado pie al nacimiento de políticas comerciales low-cost, que han desatado la guerra de costes, obligando al sector a mantener en el tiempo una reducción progresiva de los precios medios de venta y a fomentar técnicas más agresivas de venta y comercialización de los productos.

Aumento de la demanda

A día de hoy, se estima que aproximadamente un 12,2% de la población española sufre pérdida de audición. Unas cifras que se consideran que seguirán subiendo en los próximos años, en los que se prevé un crecimiento exponencial del sector debido al aumento de los generadores de ruidos, a la utilización de volúmenes elevados y al aumento de la esperanza de vida en nuestro país, entre otras causas.

Por otro lado, también influye el estilo de vida de la sociedad actual, muy diferente a la de hace algunos años, que demanda prótesis cada vez más avanzadas y con mayores prestaciones; factores todos ellos que nos indican que este mercado está claramente en desarrollo.



