

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO



TESIS DE GRADO

INSEGURIDAD JURÍDICA EN LA PROTECCIÓN Y
PREVENCIÓN DE LA SALUD VISUAL (ÓPTICA,
CONTACTOLOGÍA Y OPTOMETRÍA)

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN DERECHO

POSTULANTE: JANNETT MARÍA AGUILAR RÍOS
TUTORA: Dra. CLARIBEL PATRICIA RAMÍREZ HURTADO

LA PAZ – BOLIVIA
2014

AGRADECIMIENTOS

A nuestro creador por darme la existencia y a lo largo de ella haberme brindado momentos felices y también momentos tristes y enseñarme que nada es para siempre, solo su inmenso amor y por sobre todo darme la posibilidad de dar un paso más en mi vida con la conclusión de este trabajo.

A mi señor padre Constancio Aguilar Guachalla por el apoyo incondicional.

A mi esposo Herber Pasten y a mis amados hijos Pablo y Andrea por ser la luz que me impulsa a seguir día a día.

A mi Asesora (Tutora) Dra. Claribel Ramírez Hurtado por su invaluable colaboración y aporte de sus conocimientos.

A todos los amigos que en su momento me brindaron una palabra de aliento y una mano amiga.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	i
INDICE GENERAL.....	ii
RESUMEN O ABSTRACT	V
MARCO METODOLÓGICO	1
1.1 Enunciado del tema.....	1
1.2. Identificación del problema.....	1
1.3. Problematización.....	2
1.3.1. Pregunta General.....	2
1.3.2. Pregunta Específica.....	3
1.4. Delimitación del tema	3
1.4.1. Delimitación Temática de la Tesis	3
1.4.2.1. Jurídica.....	3
1.4.2.2. Social.....	4
1.4.2. Delimitación temporal.....	4
1.4.3. Delimitación Espacial.....	4
1.5. Fundamentación e importancia del tema.....	5
1.6. Objetivos del tema de Tesis	6
1.6.1. Objetivo general.....	6
1.6.2. Objetivos específicos.....	6
1.7. Marco Teorico Sustentable.....	6
1.8. Formulación de la hipótesis	11
1.9. Variables de la investigación.....	11
1.9.1. Variable independiente	11
1.9.2. Variable dependiente	11
1.10. Metodología.....	12
1.10.1. Método histórico.....	12
1.10.2. Método deductivo.....	12
1.10.3. Método analítico.....	12
1.10.4. Método jurídico.....	12
1.10.5. Métodos específicos.....	13
1.10.5.1. Método exegético crítico.....	13
1.10.5.2. Método de estudio del caso.....	13
1.10.5.3. Método de las construcciones lógicas.....	13
1.10.5.4. Método sintético.....	13
1.11. Técnicas a utilizarse en la Tesis.....	13
1.11.1. Observación documental.....	13

1.11.2. Investigación bibliográfica.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPITULO I. MARCO HISTÓRICO	19
1.1. El Ejercicio Profesional de la Óptica, Contactología y Optometría en la Historia.....	19
1.1.1. Antecedentes de cómo surgieron los primeros lentes.....	19
1.2. La llegada de los primeros ópticos oftálmicos a Bolivia.	21
1.2.1 Historia de la oftalmología en Bolivia.....	21
1.2.1.1 Sociedad Boliviana de Oftalmología.....	21
1.2.1.2 Precursores la oftalmología en Bolivia.	22
1.2.1.3 Organización de los primeros ópticos.	41
1.3. Regulación del ejercicio de la óptica contactología y optometría.....	45
1.3.1. Código de Salud.....	45
1.3.2 Decreto Supremo 18886 de 14 de abril de 1982.....	46
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	55
2. CARACTERÍSTICAS DE LA ÓPTICA CONTACTOLOGÍA OPTOMETRÍA.....	54
2.1. Óptica contactología y optometría.....	60
2.1.1. Óptica.....	60
2.1.1.1. Objeto y extensión.....	62
2.1.1.2. Subdivisiones.....	64
2.1.1.3. Relación con otras ciencias.....	65
2.1.2. Contactología.....	65
2.1.2.1. Lentes de contacto.....	66
2.1.2.2. Adaptar lentes de contacto.....	66
2.1.2.3. Desarrollo de las lentes de contacto.....	66
2.1.3. Optometría.....	73
2.1.3.1. Papel y campo de acción del optómetra de atención primaria.....	73
2.1.3.2. Expansión del campo de acción de la práctica optométrica.....	74
2.1.3.3. Campo actual de la práctica optométrica.....	75
2.1.3.4. Cambios dentro de la oftalmología.....	76
2.1.3.5. Efectos de la reforma sanitaria.....	77
2.1.3.6. Uso de fármacos terapéuticos.....	78
2.1.3.7. Tratamiento, colaboración consulta y remisiones.....	79

2.1.3.8. Porcentaje de pacientes remitidos por el optometrista.	81
2.1.3.9. Educación del paciente.	82
2.2. El derecho a la visión y a los campos de prevención y protección.	84
CAPITULO III	
MARCO JURÍDICO	87
3. EL ACTUAL REGLAMENTO	87
3.1. El actual Código de Salud	87
3.2. La insuficiencia del Reglamento	87
3.3. El ejercicio profesional.	88
3.4. Legislación Nacional.	90
3.5. Organización Mundial de la Salud (OMS)	91
3.5.1. Programa de prevención de la ceguera y la sordera	92
3.5.2. Visión 2020 El derecho a ver	93
3.6. Organización Panamericana de la Salud.	94
3.7. Declaración de Durban.	97
3.8. Asociación Latinoamericana de óptica y optometría ALDOO	102
3.9. Colegio Departamental de ópticos, contactólogos y optometristas de La Paz CODEOCOLP	105
3.10. Teorías sobre el ejercicio profesional de la óptica contactología y optometría	106
3.10.1. Corriente Española.	106
3.10.2. Corriente Colombiana.	109
3.10.3. Corriente Peruana.	112
3.11. SITUACIÓN LEGAL DE LA ÓPTICA OPTOMETRÍA.	114
3.11.1. Caso Chile.	114
3.11.2. Caso Argentina.	118
3.11.3. Caso Bolivia	121
3.12. Legislación comparada.	123
3.12.1. Colombia.	123
3.11.2. Ecuador	125
3.11.3. Nicaragua.	127
CAPITULO IV	
CUADROS ESTADÍSTICOS.	132
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	141
ANTEPROYECTO	144
BIBLIOGRAFÍA.	161
GLOSARIO.	162
ANEXOS	166

RESUMEN o ABSTRACT

La presente Tesis de licenciatura refleja la problemática real y palpable que sufren los consumidores de bienes y servicios de nuestro país, ya que la sociedad de consumo en Bolivia se ha integrado al sistema mundial de libre comercio de oferta y demanda, más propiamente referido a los centros de atención al público que ofertan diagnóstico y aditamentos, denominados ópticas, sin contar con un regente óptico, contactólogo u optómetra que realice el servicio, y por otra parte la venta callejera de lentes de grado, convirtiéndose en una actividad que se desarrolla de manera libre e indiscriminada poniendo en alto riesgo la salud visual de las personas que acuden a estos lugares, induciendo de forma intencionada en error al consumidor, lesionando de esta forma intereses , legítimos y jurídicamente protegidos, como son: la salud, la vida, la equidad económica además de generar efectos negativos sobre la cultura y la personalidad del ser humano, implantando esquemas ideales de comportamiento y modos de vida.

El actual Código de Salud en nuestro país se encuentra inadecuado frente a los parámetros internacionales de salud visual establecidos por organizaciones internacionales, vulnerando así derechos constitucionalmente establecidos, demostrando así la inseguridad jurídica que existe hacia los usuarios y consumidores de estos servicios, facilitando así que actúen al margen de todo reglamento con impunidad.

Por lo expuesto he considerado investigar el tema de la **“inseguridad jurídica en la protección y prevención de la salud visual (óptica, contactología y optometría)**, que tiene que ver con los ojos que es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano por lo que tiene relación directa con la salud pública lo cual tiene implicaciones de punibilidad en caso de que el bien jurídicamente protegido sea lesionado por una mala o equivocada intervención de estos profesionales.

Al existir en el plano sudamericano normativas que regulan el ejercicio de la óptica, contactología y optometría, el presente trabajo delimitara el planteamiento de un reforma total del Reglamento del Ejercicio profesional de técnicos ópticos oftálmicos, optometristas, contactólogos y auxiliares de oftalmología y el funcionamiento de locales de venta de lentes de grado y aditamentos denominados ópticas, desde dos importantes perspectivas la social y la jurídica.

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Enunciado del tema.

“INSEGURIDAD JURÍDICA EN LA PROTECCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD VISUAL (ÓPTICA, CONTACTOLOGÍA Y OPTOMETRÍA)”.

1.2. Identificación del problema.

Según datos de los Servicios Departamentales de Salud (SEDES)¹, pese al Decreto Supremo N° 18886 de fecha 14 de abril de 1982, que es la normativa que aprueba la reglamentación del ejercicio profesional de técnicos ópticos oftálmicos, optometristas, contactólogos y auxiliares de oftalmología y el funcionamiento de locales de venta de lentes de grado y aditamentos denominados ópticas, tan solamente en la ciudad de Santa Cruz, existen unas 100 ópticas entre centros de contactología y optometría que funcionan sin contar con un regente óptico, contactólogo u optometrista. Y por otra parte, la venta callejera de lentes de grado, se ha convertido en una actividad que se desarrolla de manera libre e indiscriminada poniendo en alto riesgo la salud visual de las personas que acuden a estos lugares.

Estos hechos demuestran la inseguridad jurídica existente en materia de salud visual primaria y la deficiencia reglamentaria, que prácticamente es inadecuada respecto al nuevo ordenamiento constitucional que ha establecido los derechos de la salud y los derechos del consumidor como derechos constitucionales que merecen ser protegidos a través de una regulación adecuada, acorde al contexto latinoamericano y dentro del marco de los protocolos y normas desarrolladas por la

¹ http://www.eldeber.com.bo/antiores/20050223/santacruz_10.html

Organización Mundial de la Salud, en lo referente al ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría.

1.3. Problematización.

El actual Código de Salud - Decreto Ley 15629 de 18 de Julio de 1978 en cuya norma se ampara el Decreto Supremo N° 18886 de fecha 14 de abril de 1982, si bien en términos generales se refiere al ejercicio profesional tanto de ópticos, contactólogos y optometristas, su regulación resulta inadecuada frente a los nuevos parámetros internacionales de salud visual establecidos por la Organización Mundial de la Salud - OMS y la Organización Panamericana de la Salud – OPS.

De lo expuesto, se deduce que si bien existe un reglamento que pretende resguardar la salud visual de la población, estableciendo un marco legal regulatorio, éste ha quedado corto frente al avance de grupos multinacionales que priorizan sus intereses económicos por sobre cualquier otro noble interés. No caben dudas de que el bien jurídico tutelado por el contexto normativo es la salud pública, por lo que una norma precaria [como la vigente] pone en riesgo la salud visual de las personas generando una inseguridad jurídica en la protección y prevención de la salud visual primaria.

1.3.1. Pregunta general.

¿Es necesario formular una nueva reglamentación sobre el ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría, a objeto de proteger y prevenir la salud visual de la población?

1.3.2. Preguntas específicas.

- ¿Cuál la inseguridad jurídica que genera el Reglamento sobre el ejercicio de la óptica y optometría?
- ¿Es insuficiente la regulación existente en materia de óptica, contactología y optometría?
- ¿Es adecuado el Reglamento sobre el ejercicio de la óptica y optometría aprobado por el Decreto Supremo 18886?
- ¿Quién regula la proliferación de ópticas?
- ¿Qué bien jurídicamente protegido atenta el ejercicio inadecuado de la óptica, contactología y optometría?
- ¿Cómo es regulado el ejercicio profesional de la Óptica, Contactología y Optometría en otros países?

1.4. Delimitación del tema.

1.4.1. Delimitación temática de la tesis.

El tema de la presente investigación se delimita a demostrar la inseguridad jurídica existente en materia de prevención y protección de la salud visual la reforma total del Reglamento del Ejercicio profesional de técnicos ópticos oftálmicos, optometristas, contactólogos y auxiliares de oftalmología y el funcionamiento de locales de venta de lentes de grado y aditamentos denominados ópticas aprobado mediante Decreto Supremo 18886 de fecha 14 de abril de 1982 desde dos importantes perspectivas: la Jurídica y la Social.

1.4.1.1. Jurídica.

Al existir en el plano sudamericano normativas que regulan el ejercicio de la óptica, contactología y optometría, las mismas están acordes al avance

tecnológico, jurídicamente el presente trabajo delimitará el planteamiento de la reforma total del Reglamento del Ejercicio profesional de técnicos ópticos oftálmicos, optometristas, contactólogos y auxiliares de oftalmología y el funcionamiento de locales de venta de lentes de grado y aditamentos denominados ópticas aprobado mediante Decreto Supremo 18886 de fecha 14 de abril de 1982.

1.4.1.2. Social.

Se medirá la trascendencia e importancia de la reforma propuesta en el campo de la Salud, específicamente la salud visual en el marco de la Salud Pública.

1.4.2 Delimitación temporal.

El presente trabajo de investigación tomará en cuenta el tránsito histórico de mas de 20 años de vigencia del Reglamento del Ejercicio de la óptica. Sin embargo, al notar la proliferación de centros ópticos “ilegales”, se prestará especial importancia a este período (2004 – 2009).

1.4.3. Delimitación espacial.

La presente investigación se desarrollará de acuerdo al alcance espacial que determina la norma positiva, la misma que es nacional, tal como lo determina el Artículo 1 del Código de Salud.

Sin embargo, por razones metodológicas y operativas, el ámbito espacial en que se desarrollará la presente investigación será la ciudad de La Paz y El Alto.

1.5. FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA.

El tema referido al ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría y a la propuesta normativa que se pretende formular a partir de la presente investigación, tiene su importancia en la necesidad de la población de diferentes edades de usar un lente de grado o a medida, el mismo que es elaborado por un óptico o contactólogo. La necesidad de usar un lente puede obedecer a diferentes causas, pero la mayor razón es la radiación ultravioleta que es muy alta en la región andina de nuestro país. Dichas causas han generado una demanda grande del uso de lentes y ha provocado también la proliferación de ópticas, muchas de ellas sin contar con el mínimo de condiciones ocasionando un riesgo en la población que requiere mejorar o proteger su visión.

Este hecho significa, que la labor tanto el óptico, contactólogo y el optómetra tiene que ver con los ojos, que es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano, por lo que tiene relación directa con el campo de la salud pública lo cual tiene implicaciones de punibilidad en caso de que el bien jurídico protegido, como es la integridad personal, la salud resultaren ser afectados por una mala praxis de estos profesionales.

Sin embargo, el actual reglamento del ejercicio profesional de ópticos, contactólogos y optómetras, no es una norma que prevenga o proteja de una mala práctica de dichas profesiones, situación que genera un problema de inseguridad jurídica en caso de que surjan diferentes enfermedades, riesgos y complicaciones relacionados a la mala práctica referida.

Por lo que la importancia de la presente investigación radica precisamente en formular un norma que prevenga y proteja legalmente la salud visual de las personas en los campos de la óptica, contactología , optometría, reglamentando

su ejercicio y adecuando a los referentes emanados por organismos internacionales de salud.

1.6. Objetivos del tema de tesis.

1.6.1 Objetivo general.

- Fundamentar la necesidad de reformar el actual reglamento de la óptica, contactología y optometría y formular una ley acorde al avance científico y tecnológico a objeto de prevenir y proteger la salud visual de la población.

1.6.2 Objetivos específicos.

- Determinar si la regulación existente en materia de óptica, contactología y optometría es adecuada a la realidad jurídica nacional e internacional.
- Precisar la inseguridad jurídica que genera el actual reglamento de ejercicio de la óptica y optometría.
- Analizar y comparar la legislación internacional sobre el ejercicio profesional de la Óptica, Contactología y Optometría.
- Determinar con que principios normativos vigentes colisiona el actual Reglamento de ejercicio de la óptica y optometría aprobado por el Decreto Supremo 18886.

1.7. Marco Teórico Sustentable

El presente trabajo de investigación se enmarcará en los principios de la Escuela *Neojusnaturalista*, la misma que es el resurgimiento del *jusnaturalismo*, actualmente denominada Derechos Humanos, debido a que muchos de estos derechos fueron constitucionalizados en la Nueva Constitución Política del Estado, entre ellos el derecho a la salud y los derechos del consumidor.

A partir de dichos derechos que son parte indiscutible del derecho internacional de los derechos humanos, es menester adecuar el marco reglamentario del ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría, que son considerados parte de la salud visual primaria.

Sin duda los ilícitos contra la integridad personal y la salud que pudieran cometerse se encuentran tipificados por el actual código penal [del cual forma parte el ojo humano, que es el sentido de la visión]. Sin embargo, no existe ninguna relación entre la tipificación existente entre el código penal y el reglamento del ejercicio profesional de la óptica, es así que el punto central del estudio se sitúa en el alcance del reglamento de ejercicio de la óptica y las consecuencias fácticas durante su vigencia.

Dichas consecuencias, en nuestro país se puede evidenciar en la proliferación de ópticas, en el ejercicio de empíricos que desde todo punto de vista se convierten en un factor de riesgo en la salud visual de las personas, que se constituirá en uno de los ejes de interés de la presente investigación.

Como un dato muy importante se puede señalar lo siguiente: de aproximadamente 115 ópticas que funcionan en la capital cruceña, apenas 26 han regularizado su situación conforme a las normas establecidas en el Código de Salud [reglamento del ejercicio profesional de la óptica].

Pero eso no es todo. Cada año se observa la apertura de más y más ópticas, la mayoría sin licencia de funcionamiento ni el mínimo cumplimiento a la normativa vigente. A eso se suma la venta ilegal de lentes que se realiza en los mercados públicos, ferias y puestos callejeros de la ciudad.

Precisamente para frenar toda esta irregularidad, el Servicio Departamental de Salud (SEDES), en tarea conjunta con el Colegio de Ópticos del Oriente,

intentaron clausurar temporal o indefinidamente a todas aquellas que no regularicen su situación.

Así lo estableció el convenio firmado por ambas instituciones el pasado 6 de diciembre de 2.006. El documento lleva las firmas del director del SEDES, Fernando Gil; del presidente del ente colegiado, Juan Carlos Suárez, y otros.

Según el acuerdo, el Colegio de Ópticos del Oriente registraría a los afiliados que cuenten con Resolución Ministerial, denunciaría ante el SEDES la práctica ilegal de los ópticos, ópticas y laboratorios de ópticas y, entre otros, organizará seminarios de actualización de sus asociados.

Suárez recomendó a la población tener mucho cuidado a la hora de solicitar los servicios de una óptica. Primero, hay que cerciorarse de que el local cuente con la licencia de funcionamiento y que en el lugar exista un profesional responsable, eso garantizará un buen servicio.

La compra de lentes en cualquier lugar, en palabras del presidente del Colegio de Ópticos del Oriente, puede dañar la vista. Los lentes mal fabricados o hechos con material inadecuado pueden producir glaucoma. “La presión ocular es tal que pareciera que el ojo va a reventar”, comentó. Por otra parte, Pastor Arroyo, vicepresidente del ente colegiado, explicó que el Colegio de Ópticos del Oriente nació el 16 de noviembre de 2004 para aglutinar a todos los académicos del área y para evitar el ejercicio ilegal de la profesión.²

Otro dato importante referido a los riesgos que genera la inadecuada reglamentación se advierte en el siguiente comentario. “Un comerciante que vende anteojos pre graduados para presbicia comete ejercicio ilegal de la

² http://www.eldeber.com.bo/antiores/20050223/santacruz_10.html

medicina y suplanta con liviandad y sumo peligro la tarea de dos profesionales de la salud científicamente calificados”, sostiene un escrito del Colegio de Ópticos con el que intenta advertir sobre los riesgos que provoca el uso de anteojos sin prescripción médica.

Señalan luego que “no es por capricho de la normativa que dispone claramente que los problemas visuales deben ser diagnosticados por un médico oftalmólogo, y tampoco es antojadizo que otorguen a un técnico óptico la responsabilidad de confeccionar los suplementos visuales adecuados” y recuerdan que “estos profesionales dedican años de su vida a capacitarse para cumplir con sus importantes funciones dentro del sistema de salud. Todo esto se tira por la borda cada vez que alguien vende o compra anteojos ‘truchos’, pero no es lo único que se desecha. Cuando una persona utiliza suplementos inadecuados, elige deteriorar su vista. Las gafas dañadas pueden cambiarse, pero todavía no se fabrican ojos de repuesto”.

Los anteojos pre graduados –señalan los expertos- “están expresamente prohibidos por la legislación vigente, pero recientes decisiones de irresponsables funcionarios de organismos nacionales han abierto la puerta para que comerciantes inescrupulosos inunden el país con estos suplementos estandarizados y comiencen a venderlos en estaciones de servicio, kioscos, mini mercados, supermercados y hasta en plena calle”.³

José Justiniano, presidente de la Sociedad de Oftalmología filial Santa Cruz, dijo que el paciente por lo general acude a un especialista cuando la complicación en sus ojos es grave y no antes, que es lo correcto. “El ciudadano es cómodo, prefiere ir a cualquier lugar a comprarse un lente, o una gafa sin tomar las debidas

³ <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2009/05/21/metropolitanas/AREA-03.html>

prevenciones. Nosotros recetamos la medida y el óptico es el que lo arma y le da la forma”, sostuvo el especialista.

Para Justiniano, el trabajo entre el oftalmólogo y el óptico no debe estar alejado, al contrario, debe ser una labor conjunta la que realicen, pero manifestó que cada uno debe estar abocado a sus roles y funciones. “Ningún óptico está autorizado para recetar lentes. La labor que ellos cumplen es hacer el material”, remarcó.

El oftalmólogo se quejó, porque la mayoría de las ópticas no cuenta con un técnico capacitado para realizar este trabajo y por la poca atención de las autoridades al respecto.

Juan Carlos Suárez, presidente del colegio de ópticos del Oriente, explicó que “hay lugares donde prácticamente regalan el lente o la gafa. La desventaja es que ese material no es de buena calidad. Una óptica debe tener un técnico especializado, contar con los permisos respectivos de funcionamiento, pero en Santa Cruz no hay tal cosa, pese a existir un reglamento de salud que involucra a este sector”, criticó Suárez.

El técnico dijo que cuando se habla de óptica, las personas lo asocian con sólo comercio de gafas y lentes, cuando estos lugares más bien están dentro del área de salud.

“Una óptica es el lugar donde una persona acude para que le hagan a medida un lente. Somos nosotros quienes los hacemos. No es sólo vender un lente, hay que ver la montura, forma, dimensión, presión y demás detalles”, señaló.

Ambos especialistas indicaron que la cadena de responsabilidades, desde que una persona requiere un material visual empieza en el oftalmólogo, que es el profesional que estudió 10 años y es quien está autorizado para operar y resolver diversas patologías que se presenten en el ojo y que es el que médica y receta.

Luego pasa al optómetra, que es el que toma los exámenes de refracción. También es importante contar con un contactólogo, en caso de querer lentes de contacto, pues sólo estos técnicos están capacitados para indicar qué tipo de material debe usar una persona.

Por último, están los ópticos, los que escogen la clase de material, montura, y cuidan de la estética de la persona a la hora de comprarse un lente. Suárez lamentó que el ciudadano desconozca la labor que realizan los ópticos, ya que es un trabajo importante, pero que muchos los consideran indispensables.

1.8. Formulación de la hipótesis.

“La reforma total del reglamento del ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría y su adecuación a los estándares de salud, permitirá contar con la seguridad jurídica en la protección y prevención de la salud visual de la población”

1.9. Variables de la investigación.

1.9.1. Variable independiente.

- Reforma total del reglamento del ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría y su adecuación a los estándares de salud.

1.9.2. Variable dependiente.

- Contar con la seguridad jurídica en la protección y prevención de la salud visual de la población.

1.10. METODOLOGÍA

En el proceso de investigación se utilizó los siguientes métodos.

1.10.1. Método histórico.

Mediante este método se buscó los antecedentes históricos sobre el ejercicio profesional de la óptica en nuestro país, demarcado el tiempo y el espacio para lo cual permitió direccionar adecuadamente el problema.

1.10.2. Método deductivo.

Por medio de este método se analizó las apreciaciones del actual Decreto Supremo que reglamenta de manera insuficiente el ejercicio profesional de la Óptica, Contactología y Optometría así como las políticas internacionales destinadas a prevenir la ceguera como efecto de un error refractivo.

1.10.3. Método analítico

Mediante esta vía se precisó las causas específicas, respecto a los problemas que genera la insuficiente regulación del Decreto Reglamentario respondiendo así a las interrogantes planteadas en la problematización como ser los daños en la salud visual por una mala medición, mala práctica en la elaboración de lentes de grado como de contacto y la venta callejera de lentes y otros que respaldarán la precisión analítica de la investigación del tema.

1.10.4. Método jurídico.

Se hizo una revisión del ordenamiento jurídico actual asimismo lo que respecta al derecho comparado, para ver si existen normas legislativas en otros Estados sobre el ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría.

1.10.5. Métodos específicos.

1.10.5.1 Método exegético – crítico.

Se utilizó este método específico para identificar, comentar y criticar las normas jurídicas que regulan el ejercicio profesional de la óptica. Contactología y optometría.

1.10.5.2. Método de estudio de caso.

Se estudió varios casos específicos, como las denuncias efectuadas a los Colegios de Ópticos, denuncias existentes ante los SEDES y ante el Ministerio Público.

1.10.5.3. Método de las construcciones lógicas.

Se utilizó este método en la elaboración de la propuesta legislativa respecto al ejercicio profesional de la óptica. Contactología y optometría, el mismo que será la sugerencia para la formulación de una ley que sustituya al actual Decreto Supremo 18886.

1.10.5.4. Método sintético

Este método facilitará arribar a las conclusiones del tema investigado.

1.11. Técnicas a utilizarse en la tesis.

1.11.1 Observación documental.

Se analizó aquellos documentos existentes sobre el caso en estudio, seleccionando correctamente para su posterior consulta e indagación y se recurrió de manera continua a sitios de Internet.

1.11.2. Investigación bibliográfica.

Se consultó la doctrina y bibliografía precisada mediante la observación documental.

Introducción

La presente Tesis de licenciatura sobre “Inseguridad Jurídica en la protección y prevención de la salud visual (óptica, contactología y optometría) pretende reflejar la problemática real y palpable que sufren los consumidores de bienes y servicios en nuestro país, precisando una solución inmediata y viable, con la implementación de una norma que esté de acuerdo a las exigencias internacionales.

El tema referido al ejercicio profesional, tiene su importancia en la necesidad de la población de diferentes edades de usar un lente de grado o a medida, el mismo que es elaborado por un óptico u contactólogo. La necesidad de usar un lente puede obedecer a diferentes causas, pero la mayor razón es la radiación ultravioleta que es muy alta en la región andina de nuestro país, dichas causas han generado una demanda del uso de lentes y ha provocado también una proliferación de ópticas, muchas de ellas sin contar con la presencia de un profesional calificado, ocasionando un riesgo en la población que requiere mejorar o proteger su visión.

La sociedad de consumo en Bolivia ha atravesado por diferentes etapas hasta integrar el sistema mundial de libre comercio, nuestro país vive bajo un sistema de libre oferta y demanda es así que las personas usuarias buscan lo que está a su alcance sin interiorizarse si existe un profesional calificado, o no, este hecho induce al consumidor en error y confusión con relación a los elementos esenciales del servicio menoscabando así su voluntad jurídica lesionando de esta forma intereses legítimos y jurídicamente protegidos como son: la salud, la integridad física, la seguridad y la equidad económica.

Todo lo anteriormente referido me ha motivado a realizar un estudio de la actividad referida al ejercicio profesional de ópticos, contactólogos y optómetras, ya que he observado el engaño al cual somos sometidos los usuarios de estos servicios. Por consiguiente los consumidores se encuentran en una situación de debilidad y no tienen el derecho del libre goce de sus derechos fundamentales.

Como estudiante y usuaria en algún momento de este servicio he encontrado en este punto el fundamento jurídico para realizar este trabajo de investigación, pues forma parte de la información tan importante en todo estado de derecho y por lo tanto esta debe estar sujeta a ciertos parámetros que no violen los derechos constitucionalmente consagrados.

Por lo expuesto he considerado investigar el tema de la **“Inseguridad Jurídica en la protección y prevención de la salud visual (óptica, contactología y optometría)”**, el actual Reglamento del ejercicio profesional de ópticos, contactólogos y optómetras, no es una norma que prevenga o proteja de una mala práctica de dichas profesiones, situación que genera un problema de inseguridad jurídica en caso de que surjan enfermedades o complicaciones relacionados a la mala práctica o erróneo diagnóstico pues una falla implicaría una lesión irreversible, por su importancia y repercusión social la misma justifica la implementación de una norma adecuada a los parámetros internacionales de salud visual establecidos por las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud, no cabe duda que el bien jurídico tutelado por el contexto normativo es la salud pública por lo que una norma precaria como la vigente pone en riesgo la salud visual de las personas que requieren de estos servicios así también como los insumos que devienen de un determinado diagnóstico, en este sentido el siguiente trabajo de investigación está dividido en capítulos:

El presente trabajo de investigación se inicia con un Marco Metodológico en el que se encuentra plasmado los objetivos tanto generales como específicos, la problematización, la hipótesis.

El **Capítulo I**, referido al Marco Histórico, trata de los antecedentes históricos del ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría, así también del surgimiento de los primeros lentes a los cuales no le dieron la real importancia, luego la llegada de los primeros ópticos extranjeros a Bolivia así también la conformación de la primera Sociedad Boliviana de Oftalmología, y primeros precursores de la oftalmología en Bolivia.

El **Capítulo II**, referido al Marco Teórico, comprende las características de la óptica, contactología y optometría, así como la relación con otras ciencias, desarrollo de la Contactología, referidos a la adaptación de lentes de contacto, la optometría y su campo de acción, al igual que la reforma de atención sanitaria el uso de fármacos terapéuticos, para concluir con la educación del paciente.

El **Capítulo III**, referido al Marco Jurídico, analiza la Legislación Nacional frente a las organizaciones internacionales, señala un programa de protección y prevención de la ceguera y sordera, entre otros aspectos relacionados al cuidado de la salud, además de todos los elementos constitutivos del ejercicio de la profesión para relacionarlos con la implementación de una norma que regule la actividad o ejercicio de los profesionales del área, también señala todas las normas jurídicas existentes en nuestra legislación y el derecho comparado.

El **Capítulo IV**, referido al trabajo de campo realizado en las ciudades de La Paz y El Alto, así como la presentación del anteproyecto de Ley

CAPITULO I MARCO HISTÓRICO

1.1. El ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría en la historia.

1.1.1. Antecedentes de como surgieron los primeros lentes.⁴

En el siglo XV antes de J.C. Los egipcios conocieron el vidrio, utilizando en forma de esmaltes, desde la Prehistoria. En la ciudad de los muertos, se encontró un ladrillo esmaltado con el nombre de *aha* y numerosas piezas de vidrio en forma de ocho.

La tradición señala que " Sesotris " llamado también Ramses el grande, poseía un cetro de vidrio, gracias a los conocimientos que tenían sobre la fabricación de este material en Tebas y Menfis.

En el siglo X antes de J.C. Según Herodoto, los etíopes enterraban a sus muertos, embalsamados en ataúdes de vidrio y comenta igualmente que la torre del templo de Hércules en Tiro, estaba coronada con gran esmeralda ¿Tal vez vidrio?

En el instituto arqueológico de Mississippi, se encuentran monedas de más de 2000 años de antigüedad, con microscópicas inscripciones, imposibles de hacer a ojo desnudo. Con lo cual se pretende justificar la existencia y uso de lentes de aumento, de hecho, son numerosas las lentes positivas encontradas que tienen gran antigüedad.

⁴ <http://www.datoavisos.org/?a=6221>

En Pompeya se halló una lente de 5 cm de diámetro. En Knosos (Creta) Forsdyke (1927) encontró una caja con 6 lentes convexas, la mayor de 0.8 pulgadas de diámetro 20 cm y 10 aumentos.

En el museo arqueológico de Berlín hay una lente positiva de 7mm. de espesor en el centro y una focal de 6 pulgadas (152 cm.). En Nimrud ciudad creada por Asurbanipal, a orillas del Tigris (Asiria) se encontró una lente plano convexa de cristal de roca, de unas 40 dioptrías cuyo origen se remontó a 900 o 700 años antes de J.C. Procedente de más de 3000 años antes de J. C., Se han encontrado lentes plano convexas y biconvexas en la antigua Mesopotamia (descubiertas por el arqueólogo Beck en 1928).

En 1927 Forsdyke y J. Wooley, hallaron en Creta lentes biconvexas de una antigüedad entre 3000 y 1200 años antes de J. C. Estas lentes no fueron auxiliares de la visión sino que, como objetos sagrados, fueron utilizadas para encender el fuego de los sacrificios en antiguas religiones. Posteriormente, pasaron a ser usadas por el pueblo como un simple encendedor.

Las lentes positivas fueron usadas como lupas desde tiempos remotos, no puede admitirse de otro modo como fueron hechas las pequeñas y delicadas inscripciones encontradas en objetos hallados en las esfinges de la tumba de Minos, en Egipto, los hallazgos arqueológicos lo confirman. Si bien dichos hallazgos, no confirman el uso de los lentes para efectos oftalmológicos (corrección de errores de refracción), demuestran el uso y manipulación del vidrio bajo principios de la óptica física, que en años posteriores servirán para corregir ciertos defectos de la visión, tema de actual preocupación, dado el gran número ceguera existente en el mundo debido a defectos de refracción que no fueron atendidos oportunamente.

1.2. La llegada de los primeros ópticos oftálmicos a Bolivia.

Durante y tras la segunda guerra mundial, nuestro país fue testigo de una serie de inmigraciones, junto a los extranjeros que llegaban principalmente de Alemania (Judíos) también llegó la óptica oftálmica. No obstante de ello, ya en anteriores años, existían los lentes importados, pero la llegada de los primeros ópticos oftálmicos se produjo entre el año 40 y 60 del siglo XX, que instalarán las primeras ópticas en el país.

1.2.1. Historia de la Oftalmología en Bolivia

1.2.1.1. Sociedad Boliviana de Oftalmología.⁵

Frente al desarrollo y consolidación científica de esta especialidad médica, en BOLIVIA, debemos reconocer que a partir del siglo XVII, se tienen registro de Médico cirujano oculista y de Médicos y algunos charlatanes que curaban ojos; lo hacían obligadamente por la falta de especialistas.

DR. JOSÉ FRANCISCO PASSAMÁN Esta es la época de los Protomedicatos y de la formación libre de la Médicos, Passaman está considerado como el fundador de los estudios Médicos en la Ciudad de La Paz.

Los registros de títulos nos llevan en primera instancia a Dr. JOSÉ PASSAMÁN (1837) español, cuyo registro en el protomedicato de Santiago de Chile indica su profesión como MÉDICO CIRUJANO OCULISTA. Por su formación en Francia y su gran capacidad es contratado por la presidencia del MARISCAL SANTA

⁵ SOCIEDAD BOLIVIANA DE OFTALMOLOGÍA. CIEN AÑOS AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD. Dr. Joel Moya Saldías

CRUZ como organizador y primer Director del COLEGIO GENERAL DE MEDICINA DE LA PAZ (1833). Fue el mismo Mariscal que posteriormente lo exilio por sus grandes relaciones con Chile.

Público: "Discurso al abrirse las clases de Medicina en La Paz"; dejó inéditas "Adiciones a los cursos d Fisiología y Patología", " Curso de Patología Especial" y un "Tratado sobre causa de NICTALOPÍA" No se tiene evidencia de su ejercicio como Oftalmólogo en Bolivia

Dr. CAYETANO GARVIAZU Español, probablemente oftalmólogo. Trabajó en La Paz. Su consultorio ubicado muy cerca de la Plaza Murillo, tenía un cartel y publicaciones en los periódicos de época que decía: Se curan parpados y ojos torcidos y otros"

1.2.1.2. Precursores de la oftalmología en Bolivia.

Para poder reflejar el ciclo evolutivo de esta especialidad médica en Bolivia, debemos ubicarnos en el año 1949. Se conmemora los cien años del nacimiento del **Dr. Gerardo Vaca Guzmán Moyano considerado Indiscutiblemente como el primer precursores de la oftalmología en Bolivia.** Es la época de reconocimiento al **Dr. Aniceto Solares Llano**, Canciller en funciones de la República, declarado MAESTRO DE LA JUVENTUD.

Su Ejercicio profesional en nuestro país marca una época considerada como el "**amanecer dela oftalmología en Bolivia**". Coincide con la llegada del **Dr. Javier Pescador Sarget**, un español que en el futuro iría a marcar huella en la consolidación de esta especialidad médica y ser considerado como el **creador de la auténtica oftalmología Boliviana**

Pero contemos esta Historia desde un principio:

FAMILIA VACA GUZMÁN MOYANO. Don Santiago Vaca Guzmán (padre) provenía de un viejo tronco de hijos hidalgos castellanos. Este fue el primer Vaca Guzmán que puso sus pies en el Alto Perú y de él descendía directamente Santiago Vaca Guzmán.

GERARDO VACA GUZMAN, Nace en la ciudad blanca el 3 de octubre de 1849, su formación escolar la realiza en el seno de su hogar. Distinguido como el mejor bachiller del COLEGIO NACIONAL JUNÍN. Desde su ingreso a la escuela de medicina, sus Maestros los Doctores Montalvo Núñez y Cuellar vieron en él al futuro gran Médico cumplidor de sus obligaciones, considerándolo como alumno sobresaliente, ya que su inteligencia era poco común.

Realizo su práctica Médica en el Hospital de SANTA BÁRBARA, como practicante interno, apartándose del mundo exterior en servicio de los hombres que sufren. Muchas fueron las noches de meditación bajo los corredores coloniales, en medio de los gritos de dolor, esperando el amanecer de una nueva ciencia redentora del sufrimiento, así fueron pasando los años.

El 14 de octubre de 1872 a la edad de 23 años de edad, se graduó de MEDICO CIRUJANO en la Real y Pontificia de San Francisco Xavier, después de rendir como se llamaba en esa época, el examen de etiqueta, máxima distinción y premio en aquella época. Esta profesión coronada tan brillantemente fue su pasión desde muy niño y sus condiciones excepcionales lo llevaron al éxito seguro.

El año 1881 viaja primero a Chile y después al Perú y años después a la Argentina. Y el seguramente lo hizo con el único objetivo de nutrir su espíritu con los adelantos científicos de la época.

Se puso en contacto con repuntados oftalmólogos y eminentes clínicos internistas, de quienes recibió magistrales lecciones de cirugía ocular, así como, de medicina interna, tanto en hospitales como en sus consultorios. Fueron tiempos de mucho estudio, días enteros dentro los hospitales y consultorios particulares alentando por el sentimiento de poner en alto el prestigio de la patria lejana. Sale airoso, regresando a su tierra como eminente clínico y hábil Oftalmólogo dispuesto a enseñar lo aprendido y experimentado. Retorno a su ciudad natal el año 1883 y se consagró a la enseñanza, en la Escuela de Medicina

Cuando se encontraba en su apogeo LA ENSEÑANZA LIBRE EN EL PAÍS PARA LA PROFESIONALIZACIÓN DE MEDICO, él junto a los Dres. VÁSQUEZ Y MANUEL CUELLAR (hijo), deciden reorganizar la FACULTAD DE MEDICINA DE SUCRE. El inicio fue el 10 de febrero de 1892 en los altos del COLEGIO JUNÍN. Completaron el personal docente los Dres. VALENTÍN ABÉCIA, ÁNGEL PONCE Y CUPERTINO ARTEAGA, este último en reemplazo del Dr. Héctor Valdez que se retiró

Estos cinco personajes habían cedido por más de quince años, parte de sus haberes a favor de los proyectos organizativos de INSTITUTO MÉDICO SUCRE - madre tutelar de la facultad de medicina -; además el Dr. Cuellar (padre), había obsequiado su biblioteca, con más lo donado por el Dr. Vásquez: el Dr. Cuellar (hijo) su laboratorio de Bacteriología traído por el de París y el de química el Dr. Gerardo Vaca Guzmán Moyano.

Con este material y lo adquirido en Europa por Don Carlos Arce, el Dr. Gerardo Vaca Guzmán sirvió al Estado haciendo análisis de diferentes clases, especialmente de Medicina Legal: análisis de alimentos, bebidas y otros de carácter biológico.

A más de ser Profesor y Decano de la Facultad de Medicina, fue Presidente del Tribunal Médico, Cirujano Mayor del Ejército, Médico de los Presidentes Aniceto Arce y Mariano Baptista; fundador del INSTITUTO MÉDICO SUCRE, miembro honorario o correspondiente de instituciones científicas varias, Cónsul de la República Argentina, Miembro del consejo Universitario, Rector Interino de la Universidad San Francisco Xavier, habiendo renunciado al puesto en propiedad que le ofreciera el Presidente Baptista. Era muy apreciado por sus enfermos, estudiantes y toda a la comunidad.

Todos saben que el Dr. Vaca Guzmán fue uno de los más destacados internistas de su época, quienes lo conocieron evocan conmovidos la figura atrayente del maestro, bondadoso, despertando la natural confianza de propios y extraños, a quienes les abría las puertas de su corazón, para entregárseles íntegro y puro. Adorador de los niños, supo ser también el ídolo de los menos.

Era un Médico atinado y experto solicitado, que curaba la pulmonía de un anciano, atendía un parto y resolvía la ceguera por una operación de catarata.

Como el más repuntado catedrático de la Facultad de Medicina, regenta varias asignaturas, especialmente la de OFTALMOLOGÍA. Su prestigio en la iniciación de curar males oculares magnifica su personalidad con el calificativo de destacado oculista; por eso muy justicieramente, lo consideramos como **precursor y creador de la especialidad de OFTALMOLOGÍA EN BOLIVIA.** Pasión Médica que se incrusto en su ser desde siempre. Desde el año 1883 practico numerosa operaciones de los ojos, en su consultorio y en los domicilios de los enfermos, ya que en ese tiempo, no se contaba aun con salas de esa especialidad en los hospitales, como, la que existe hoy. Solo a los enfermos indigentes se operaba en los nosocomios municipales. Fue el fundador del PRIMER CONSULTORIO OFTALMOLÓGICO MUNICIPAL. Por Decreto

Supremo del 10 de Dic. 1890, en el Gobierno del Dr. Aniceto Arce, fue incluida como curso oficial OFTALMOLOGÍA Y SU CLÍNICA en el plan nacional de estudios de la Facultad de Medicina

El Dr. Vaca Guzmán fue por varios años el único oculista en Sucre, hasta la llegada del ilustrísimo médico español, Oculista, ex profesor de la Universidad de Madrid.

DR. JOSÉ MANUEL CAMÓ Y MONTOBIO (1884). Antes de venir a nuestro país había ejercido la especialidad en Chile, donde seguramente revalido su título profesional, pues figura en una lista de Médicos residentes en Chile, con indicación de que recabo su título en diciembre de 1880. Además, el año 1881 presento una Memoria para obtener el cargo de Profesor extraordinario, versado su trabajo, por cierto muy interesante y que constituye una recopilación de los conocimientos de la época, sobre las " relaciones existentes entre las lesiones renales y enfermedades de los ojos".

El Dr. Camó y Montobio, es considerado, también, uno de los pioneros en el ejercicio e instrucción de esta especialidad Médica.

Es de reconocer que junto al Dr. Vaca Guzmán crearon la primera ESCUELA DE OFTALMOLOGÍA en Bolivia

En esa época efectuaron trasplantes de córnea, utilizando ojos de conejos de castilla. Realizaron sus intervenciones quirúrgicas acorde a las recomendaciones de los procedimientos ideados por famosos oculistas europeos del pasado siglo como WUTZER, REISINGER, HIMLY, STILLING, PLUVIDEZ, FELDMAN, WECKER y otros,

El aspecto técnico era deficiente, los injertos heterotípicos (de distintas especies) están condenados al fracaso. Las aventuradas tentativas no dieron el resultado esperado.

Más tarde, el Dr. Camó, dictó un Curso de Oftalmología y su clínica en la Facultad de Medicina de la ciudad de La Paz; después viajó al Perú, donde murió, parece que trágicamente. Según **notas para la Historia de la Oftalmología en Bolivia del Dr. SOLARES LLANO** dice:

"CONOCÍ de labios del Maestro Dr. Nicolás ORTIZ algunos Datos referenciales que permiten aseverar que la vida del oculista español fue probablemente agitada. Lo demuestran sus andanzas por Chile, Bolivia y Perú, el haberse aventurado a ir en una EXPEDICIÓN tan llena de peligros y dificultades como lo fue la que dirigió el explorador Thouar, y finalmente su desastrosa muerte.

Se cuenta la proverbial maestría de Vaca Guzmán en la práctica de la cirugía de Catarata y Estrabismo. Está registrada en la historia la exclamación del Dr. Nicolás Ortiz Antelo la que repetía con frecuencia:

"El Dr. Vaca Guzmán con la misma facilidad saca una muela, come extrae una catarata".

Un hombre que buscó la verdad y la proclamó donde pudo encontrarla, enarbolando, por consiguiente, la bandera de la ciencia. Por eso su personalidad tan compleja ya que junto al Oftalmólogo, se tuvo un Investigador, como se tuvo al clínico dictando lecciones magistrales de patología interna.

Para desarrollar, empero, tan arduo trabajo, ha debido sentir también el dolor de la incompreensión; pero él sabía que en el dominio de las ciencias, el dolor incita al trabajo, fomenta la abnegación y desarrolla la bondad y la grandeza del alma.

Fue un alto exponente de la Medicina, de una clara inteligencia presto al servicio con una energía mantenida en tensión permanente a través de muchísimos años, para resolver, con conceptos personales, vastos problemas de la medicina.

El Dr. Vaca Guzmán por tres décadas fue profesor de la facultad de Medicina en Sucre y luego su Rector. Enseñó Clínica Médica, Química y oftalmología, prestó sus servicios en otras Instituciones y ciudades como en La Paz. Publico el libro "Compendio de química Animal".

Encontró la muerte el 17 de agosto de 1915, en la ciudad de Tarija, donde ejercía la profesión. El pueblo lloro como solo sabe hacerlo, al perder uno de sus hijos más queridos. Al cumplirse los cien años de nacimiento, sus restos (cenizas) fueron trasladados a la ciudad de Sucre donde se le rindió un sentido homenaje. El Instituto Médico Sucre fundado el 3 de febrero de 1896. En una nota pública en homenaje a los cien años de su nacimiento decía:

"Es un elemental deber de las colectividades llámense nacionales, ciudades, provincias, corporaciones o sociedades, tributar el homenaje que merece a sus hombres cúspides, a aquellos que han dejado una estela luminosa que alumbra y guía a las generaciones futuras, a los que han consagrado su vida al bien de la humanidad y a impulsar el progreso intelectual y material de los pueblos.

Siguiendo estas líneas el Instituto Médico Sucre, no puede dejar de recordar a aquel maestro que sintetizó y personificó en sí mismo y en sus obras el ideal y el sentimiento del verdadero médico, y la ciencia y conciencia autentica del sabio. Nos referimos al prototipo de la bondad y el talento, el espíritu investigador del eminente Profesor".

DR. GUSTAVO CARVAJAL (1860-1925) Boliviano, Nació en La Paz en 1860, realizo sus estudios universitarios en La Paz y esta ciudad fue el principal

centro de actividades desde 1890 a 1925. Fue cirujano del Ejército. El primero en consagrarse a la especialidad de Oftalmología en La Paz.

Fundador del Primer Dispensario de OJOS La Paz 1892. Director de este dispensario hasta su muerte. Parece que los trabajos y enseñanzas de Camó y Manzei contribuyeron grandemente a la formación profesional del Dr. Carvajal.

Premiado con medallas de oro en Cochabamba, Potosí, Oruro y Santa Cruz en reconocimiento de sus servicios, en una gira profesional, como único oculista. Profesor de la facultad de Medicina de La Paz. Miembro de la Sociedad de Oftalmología de París

DR. . LUIS MARTINES LARA. Fue Profesor de Oftalmología y luego Decano de la Facultad de Medicina en la ciudad de la Paz

DR. LEOCÁDIO TRIGO ACHÁ. Graduado como Médico cirujano en la Universidad de Sucre. El 1887 toma parte en la expedición THOUAR organizado por el gobierno de Gregorio Pacheco con el fin de buscar una ruta de Sucre al Río Paraguay. En estas circunstancias conoce al Dr. Camó y Montobio y posteriormente al Dr. Vaca Guzmán con quienes se forma como **OFTALMÓLOGO**. Convirtiéndose en **el PRIMER MEDICO OFTALMÓLOGO FORMADO EN BOLIVIA**. En 1.907 su trabajo sobre "FONDO DE OJO" es difundido en Sudamérica.

En 1914-1917 ocupa la Cátedra de Oftalmología en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Paz y también es designado OCULISTA del Ejército, en esta época tiene discusiones serias con el Dr. Forero sobre el tratamiento médico sobre **CONJUNTIVITIS BLENORRÁGICAS**, tan serias fueron que tuvieron que intervenir y mediar la misma Facultad de Medicina. Los alumnos manifestaron su apoyo públicamente al Dr. Trigo.

Sin pretender artificiales reconocimientos que exalten su capacidad ni su obra, dejó éste reflexivo mensaje que resume toda su humildad y grandeza de espíritu":
No quiero que mi nombre aparezca en nada inútilmente. Ya fui lo que debía ser"

En la ciudad de COCHABAMBA se destaca:

DR. ENRIQUE ARANÍBAR CANEDO. Nació en Cochabamba, el 15 de julio de 1872. Realizó sus estudios universitarios en la REAL ESCUELA DE MEDICINA DE SAN CARLOS MADRID, fue su uno de sus Maestros RAMÓN Y CAJAL. Graduado el 15 de marzo de 1894, en la misma escuela.

Previos exámenes de revalidación, en Bolivia obtuvo su diploma de Médico cirujano en Cochabamba, y después el título en Provisión Nacional, en 1896. Internista Cirujano Oculista, como era común en esa época tuvo mayor inclinación por la cirugía. Con la cooperación económica del pueblo de Cochabamba dotó al Hospital Viedma de instrumental y material de esterilización del que carecía ese nosocomio, esto fue en los años 1902-1903. La municipalidad en reconocimiento dio su nombre a la sala de desinfección de dicho Hospital.

Las Damas de la misma ciudad le obsequiaron una tarjeta de oro. Realizó la Primera laparotomía en Cochabamba. En 1902. Usó por primera vez el suero fisiológico. Modernizó los sistemas de embalsamamiento. Importó con sus recursos un buen instrumental quirúrgico, del que una parte estaba destinada a las especialidades de Oftalmología y otorrinolaringología. Realizó con ese material muchas intubaciones y traqueotomías, al mismo tiempo operó cataratas en los ojos. Su faena diaria era cirugías de abdomen, tórax, ginecológicas, cataratas. Importó el primer microscopio ZEISS, todavía creo que se conserva en la Facultad de Medicina de Cochabamba.

Médico Cirujano y Director del Hospital Viedma. Médico Forense. Vocal del tribunal Médico. Director de Sanidad Departamental. Miembro Honorario de la sociedad Médica de Cochabamba. Médico de empresas Industriales y Ferroviarias. Dos veces RECTOR de la Universidad de San Simón. Uno de los Fundadores y Primer Decano de la Actual Facultad de Medicina: la Municipalidad de Cochabamba lo declaró CIUDADANO MERITORIO. Murió en Cochabamba el año 1955.

DR. ANICETO SOLARES LLANO. Considerado Maestro de Maestros. Debe mucho a la Oftalmología, sin duda, pero la oftalmología boliviana, debe también mucho a Solares Llano.

El Dr. Jaime Solares Zamora define al contexto de toda su obra, como el **AMANECER DE LA OFTALMOLOGÍA EN BOLIVIA**, añadida a una labor polifacética y completa. El Comenta: "Sus antecesores, en efecto, ilustres algunos, solo ejercieron la especialidad como parte de la medicina General o de otras especialidades; no produjeron escritos, trabajaron en ambientes limitados y no establecieron las bases sólidas de una práctica constante".

Sus trabajos científicos publicados en las más conocidas revistas nacionales y del extranjero:

- Quiste Hidático de la Órbita.
- Osificación intraocular
- Contribución al estudio etiológico de los Síndromes Uveo meníngeos
- Otro trabajo de índole analítico. " Conceptos actuales acerca de la denominan RETINITIS PIGMENTARIA.
- Ametropías en la población boliviana
- Trabajos de prevención de la ceguera. Funda la SOCIEDAD BOLIVIANA DE PROFILAXIS DE LA CEGUERA.

- Impulsa obras de profilaxis como la VACUNA ANTIVARIOLOSA y la BCG
- Peri conjuntivitis exuberante.
- La legislación Boliviana de los Accidentes Oculares de trabajo

En lo quirúrgico una innata habilidad manual y una perseverante práctica hacen de él un delicado eximio cirujano, en las épocas en que la anestesia, todavía era embrionaria, cuando solo se podía contar con una anestesia local (unas gotas de cocaína o cuando mucho una inyección retro bulbar se le ve realizar magistrales operaciones de catarata, en el tiempo de dos a tres minutos. Más adelante, siempre atento al avance de la cirugía, utiliza con soltura las nuevas técnicas y los novedosos instrumentos. Su práctica tan larga Y CUIDADOSA LE PERMITE SEGUIR OPERANDO HASTA LA EDAD AVANZADA; su última CATARATA, una extracción intra capsular la realizo a la edad de 82 años.

Aniceto solares encarna la oftalmología total y plena, elevada en el V congreso Boliviano Oftalmología **el Prof. Alberto Urrets Zavalía** al rendirle un homenaje comentaba: *"La personalidad de Don Aniceto Solares fue en su tiempo una hoguera solitaria. Mi homenaje a la figura de aquel que no os pertenece solo a vosotros sino que es patrimonio de Ibero América"*

Los estudios de Medicina en Sucre se hacían por materias relativamente cortas, mediante textos o copiados. Sin duda alguna él fue alumno de GERARDO VACA GUZMÁN MOYANO. Regreso al país el año 1913 Funda la Cátedra de Oftalmología -Otorrinolaringología (1913) la Cátedra de Parasitología (1914) esta cátedra la desempeño hasta el año 1955 y la de Oftalmología hasta marzo de 1968

Fue el primero en ejercitar y desarrollar técnicas básicas de Salud Pública Ocular. Viajo por muchas ciudades de Bolivia brindando atención médica

especializada, consecuentemente su fama se extendió. Pacientes de todos lados llegaban a Sucre buscando ser curados por su mano milagrosa.

En el tiempo de trabajo del Dr. Aniceto Solares, en España, emergen los grandes del quirófano como Joaquín Barraquer el padre del famoso José Ignacio Barraquer y él celebre Hermenegildo Arruga y Ramón Castro Viejo

DR. ARMANDO SOLARES ARROYO. Primo hermano de Aniceto Solares, continuador de esta escuela, prácticamente es el primero en ser formado por él, su ayudante de toda una vida. Con el tiempo es Profesor de Otorrinolaringología Oftalmología, llegando a ser sucesivamente Decano de la Facultad de Medicina. Luego Rector de la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

DR. FÉLIX SÁNCHEZ PEÑA. Vivió en La Paz. Fue el Primer Presidente del COMITÉ NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA CEGUERA EN BOLIVIA.

DR. LUIS LANDA LYON. En 1920 Inaugura los cursos de Oftalmología Clínica en la escuela de medicina de La Paz. En 1939 se realiza la INAUGURACIÓN DEL HOSPITAL DE OJOS "SAID" en La Paz, primer hospital de ojos en Bolivia y en Sudamérica

ISAAC SAID y familia, pioneros de la industria textil en Bolivia, donaron a la sociedad capitalina una casa de dos pisos situada en el céntrico barrio de Miraflores en la esquina de lo que hoy es la Av. Bautista Saavedra y Claudio Sanjinés. SAID dotó de lo mejor en infraestructura, cómo la Lámpara de Hendidura Urslux, un retinógrafo a carbón Zeiss. Sin descuidar el apoyo económico.

El Dr. Luis Landa Lyon fue el primer Director y fundador. El Estado boliviano le otorgó **El Cóndor de los Andes**, por tan significativa obra. Hombre de carácter

extrovertido. Por sus inclinaciones políticas al PURS fue exiliado, al retornar al país no vuelve a protagonizar hechos sobresalientes

Dr. Juan R. Tórrez. De la Escuela de Medicina de Cochabamba inaugurada hace pocos años, creo asimismo la cátedra de oftalmología y su clínica el año 1940. Dirigida desde entonces por el Prof. Dr. Torres. El oculista de aquella época debía realizar una REFRACCIÓN, hacer una cirugía de Chalazión o una Catarata como también una Talamocentesis de tímpano o una Amigdalectomía.

El Dr. Enrique Pérez Porcel. Nació en Sucre el año 1902. Su padre el Dr. José Eduardo Pérez radico en Uyuni. En la actualidad el hospital general de Uyuni lleva su nombre. A la edad de 24 años obtiene su Doctorado en Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca.

Después viajo a Francia Paris y luego a la Argentina- Buenos Aires donde se formó como Oftalmólogo-Otorrinolaringólogo. En 1930 retorna al país para enrolarse al ejército debido al conflicto bélico con el Paraguay LA GUERRA DEL CHACO. Fue enrolado como Médico Oftalmólogo en Sanidad Militar después de la guerra continuo trabajando en el Hospital Militar La Paz de donde se acogió a la jubilación con el grado de Teniente Coronel de Ejército.

En la actualidad todavía hay personas que recuerdan su placa en el puesto de su consultorio que decía: OJOS OIDOS NARIZ Y GARGANTA Una de sus características o de rebeldía fue la adoptar la noble política del silencio, un orgulloso y sereno silencio frente a críticas injustas con de ataques violentos e irresponsables, porque la sabia que con el tiempo el calumniador desaparece en el fango de donde salió y el injustamente atacado recibe el espaldarazo de la historia, como antes recibiera el de su propia conciencia.

Publico tres artículos en los ARCHIVOS DE LA OFTALMOLOGÍA DE BUENOS AIRES Argentina.

Fue fundador de la sociedad Boliviana de Cirugía así como también Fundador y Socio Vitalicio de la Sociedad Boliviana de Oftalmología.

DR. REMBERTO MONASTERIO CLAURE. Llega a Bolivia en 1945, él. Nacido en Trinidad-Beni el 1 de septiembre de 1911. Se formó como Oftalmólogo en Santiago de Chile en el Hospital Salvador

Sus primeros trabajos se dieron en el Comité Nacional de Deportes y en el Hospital Oftalmológico Said, cuyo director era el Dr. Mario Cortés, sucediéndole a este como Director de dicho Hospital. Paralelamente fue Profesor de la cátedra de Oftalmología de la Universidad Mayor de San Andrés Llegando a ser Decano de la facultad de Medicina.

Al comentar de sus cirugías, él recuerda que operaba sin microscopio. En cirugías de catarata se ayudaba en la extracción con el **ERISIFACO DE BARRAQUER.**

DR. FRANCISCO JAVIER PESCADOR SARGET - Nacido en Orihuela -España el 12 febrero de 1920 y fallecido en julio del año 1999. En 1945 Se hizo Médico con gran esfuerzo, en seis años el estudio era de siete Luego comenzó sus estudios de especialización, en el Hospital Sagrados Corazones de la Cruz Roja. Firmado como Oftalmólogo con notas sobresalientes

Y cuando se disponía a seguir una acaudalada carrera como oculista de consultorio propio en Barcelona, se le ocurrió la loca idea de volar hasta Bolivia, el país que ya había recibido a su hermano Augusto el filósofo desterrado.

Trabajo temporalmente en Buenos aire, donde los argentinos admiraron su trabajo especializado y actualizado, operaba Catarata con las ventosas y pinzas de Arruga aun desconocidas en la argentina, le invitaron a quedarse. Pro él prefirió La Paz, buscando fortalecer su familia. Desde su arribo a La Paz, Pescador se convirtió muy rápido en el Oculista prominente de La Paz

Cuando llegó a La Paz (1948), el viejo Hospital Said estaba lleno de flancos débiles y zonas oscuras. En los techos abundaban goteras y era fácil encontrar cloacas fluyentes, junto a malos olores cerca o debajo de las salas de atención e incluso del quirófano, lo cual constituía focos de infección incompatibles con la ciencia médica.

A pesar del atraso catastrófico en el que se encontraba el inmueble de la Av. Saavedra, en su interior estaban depositados sin uso los más modernos aparatos alemanes de Cirugía Ocular

Entre los años 1948 realizo el primer trasplante de cornea científicamente reglado en Bolivia y tal vez de Sudamérica de ser humano a receptor humano. Lo hizo en colaboración del Dr. Remberto Monasterio Clauere.

La anécdota remonta a la urgencia que tenía de trabajar y a la demora del trámite de revalidación, es buscado por una señora con ataque de glaucoma, donde él comenta si no lo opera en dos tres días, la señora podía estar ciega, entonces el hijo pide que la operen, entonces él comenta que no puede hacerlo porque no tiene el título revalidado, entonces el hijo le revela que él es del Ministerio de salud, Pescador solo se puso el guante para operar a la señora solo después de haber tenido el título revalidado en sus manos.

CIRUGÍAS ANTES DEL 1965 El cirujano entraba al quirófano con las mangas arremangadas, con un mandil como cocinero y sin guantes. Su asepsia consistía en lavarse las manos con agua y jabón y luego pasarse con una

mezcla de alcohol con unas gotas de yodo. No usaban microscopio. Para suturar usaban seda virgen en carreta y la aguja de GRISHAVER, una vez enhebrada se la amarraba a una cuenta de rosario (perla), para que no perdiera.

El instrumental se esterilizaba sumergiéndola en una mezcla de alcohol con unas gotas de yodo, y también por ebullición. La jornada quirúrgica consistía en una cirugía por mañana o por tarde. Por ejemplo la cirugía comenzaba a las 6 de la tarde. y terminaba a las 2 de la madrugada.

El reposo del postoperatorio era 30 días con la cabeza inmovilizada por bolsas de arena. Las enfermeras recuerdan claramente su deber del aseo perineal.

INSPECCIÓN AL HOSPITAL SAID, en 1968 el Doctor Juan Asbun Ministro de Salud de Barrientos, visito las instalaciones las encontró en franco deterioro, en esa época su Director era el Dr. Remberto Monasterio, la familia Said decidió colaborar con treinta mil dólares, hecho que no se produjo, por el cambio de Ministerios. Para entonces la fama de Pescador ya está consolidada y demandaba un puesto dentro del aparato público.

Los Médicos que controlaban el hospital Said eran constantemente cuestionados por los nuevos Oftalmólogos, entre los que figuraba Javier Pescador. La fuerza del cambio pugnaba por quebrar lo que ellos denominaban monopolio profesional a cargo de unos cuantos. De manera que además de existir la urgencia de cambiar los rumbos del calamitoso hospital Said, se libraba una batalla por darle un golpe de mando que abriera los cauces de la práctica Médica y la docencia a todos los oftalmólogos de la ciudad.

Se hizo la estrategia en el que participaron, primordialmente Juan Carlos Gutiérrez por sus contactos políticos. Previa entrevista del Dr. Pescador con el Presidente de la República del país en funciones Gral. Banzer. Con pleno aval

político, el ministro de salud Valverde con el respaldo de los Médicos renovadores quienes propusieron una nueva dirección para el Hospital Said y designaron al Dr. Pescador como nuevo Director del Hospital, lamentando que la decisión fuera tomada en ausencia del Dr. Monasterio quien estaba de vacaciones

El Dr. Marcelo Arze, uno de los participantes del recambio comenta: "La llegada del Dr. Pescador al cargo de director del Hospital. Fue el primer avance hacia la creación de una autentica Oftalmología Boliviana, Cuando yo volví a La Paz después de haber estudiado en Chile todos eran enemigos de todos.

Luego dejaron de serlo, simple y llanamente, porque no había posibilidades de que brotaran rencillas personales. Nos convertimos en competidores y dejamos de ser enemigos. La mesa de quirófano fue cambiada. Pescador mando a comprar guantes y mandiles para que nunca más se hiciera operaciones en manga de camisas.

El español logra que la Embajada Británica done un microscopio intraocular pequeño, pero indispensable. Era un KILLER chiquito de la mano de este aparo Ingles hizo los primeros trasplantes de córnea del país. Sobre esta fama merecida, se propuso construir un Hospital de Ojos desde sus cimientos.

En la casa de su amigo Aurelio García, a Pescador se le ocurrió calcular cuánto dinero le costaría poner al Hospital Said en forma. La suma total llega a 90.000 dólares. García le dijo: porque no cambia de idea en vez de restaurar uno viejo por qué no lo vende y construye uno nuevo. Pero el Said no podía ser vendido, pues no-tenia dueño, era una casa donada. Esa noche llamo al Ministro de Salud Valverde y se lo trasmitió, no perdieron un minuto. Enseguida averiguo que los terrenos aledaños los militares tenían pensado edificar el Hospital. Militar. La solución para el proyecto de un nuevo hospital de ojos, pasa por hacer un canje, los militares recibían el inmueble Said, pero a cambio cedían otro espacio

edificable. Y fue así como, el terreno frente al Hospital del Tórax fue cedido y en espera de los cimientos del Instituto Nacional de Oftalmología previo trámite legal entre el <Ministerio de Salud y el Ministerio. de Defensa firmaron el convenio por el que el futuro Hospital. Recibe un terreno de dos mil metros cuadrados en el lugar indicado a cambio de desalojar la casa donde funcionaba el viejo Hospital Said

Se organizó la **JUNTA PRO HOSPITAL DE OJO Y LUCHA CONTRA LA CEGUERA** dirigida por el Dr. José Luis Jonson. Desde allí partió la movilización social en busca del dinero faltante. Sus contribuyentes y colaboradores fueron: La casa España, El club árabe, Los Bancos asociados y la Asociación de Damas Diplomáticas, el Sr. Pedro Remiskosky dona muebles y la lavandería y aporta para el ascensor. Rigoberto Pueyo y la familia Hadal entregan los zapatos para las enfermeras, la ropa de trabajo para el personal de limpieza, y parte del equipo de quirófano. Los mineros medianos, fondos de la universidad, hicieron realidad el proyecto del pabellón para la enseñanza. Compatriotas españoles donaron equipo completo para seis consultorios, foto coagulador, autoclaves, un número razonable, lámparas para operar, camillas. Donaciones Británicas y otros.

El 19 de agosto de 1975 el Instituto Nacional de Oftalmología nació con el mejor microscopio quirúrgico alemán, el PM-5, el primer ecógrafo ocular añadido la ayuda para calcular lentes intraoculares, el primer retinógrafo, ocho lámparas de hendidura donadas por la línea Bobes y un microscopio Zeiss montado en el techo y maniobrado con los pies.

De cuatro oculistas contratados en el viejo edificio el número subió a 15, junto a 100 empleados. Del promedio de 20 pacientes diarios del pasado se salto a cien. Gracias a la infraestructura montada, la Facultad de Medicina. Organizó la Residencia Médica en Oftalmología. El INO se convierte a partir de ese año en una verdadera escuela de oculistas

Fue el último Director del Hospital de Ojos Said y Primer Director del Instituto Nacional de Oftalmología, y que a partir de junio de 1995 lleva su nombre, un justo homenaje antes de su muerte.

PRIMER IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR EN BOLIVIA (1976).

Realizado por el Dr. Oswaldo López de nacionalidad cubano-americano, colaborado por el Dr. Javier pescador y asistido por el Dr. Fernando Pérez Roca. Llegó a convertirse en un puntal de la oftalmología en Bolivia,

Pero al recuerdo se suma el sentimiento, cuando señaló que le debe a Bolivia él haberse hecho hombre y haberle permitido hacer las cosas que hizo lo condecoraron con el "CÓNDOR DE LOS ANDES". Al pionero indiscutible en la conformación de la nueva oftalmología boliviana.

Desde la vigencia del referido reglamento hasta inicios del año 2000, no existe por parte del Estado [como hasta ahora] la oferta curricular de las carreras de óptica, contactología y optometría, por lo que la mayoría de las personas que ejercían la óptica se capacitaron en instituciones del exterior del país, razón por el cual no existían muchas ópticas en nuestro país, pero cada óptica contaba con una gran cantidad de trabajadores que realizaban el trabajo de tallado de los cristales. Pese a que los ópticos estaban organizados [ya que habían conformado la Asociación Boliviana de Ópticos - ABO], los trabajadores de las diferentes ópticas, que obviamente no tenían formación profesional más que la experiencia, comenzaron a trabajar en talleres independientes para las ópticas de entonces. Es así que posteriormente, estos trabajadores deciden aperturar sus propios locales de venta de lentes de grado, lo cual a finales de los años 90 del siglo pasado generará la proliferación de centros ópticos "ilegales" denominados así, debido a que los que regentaban no contaban con formación en óptica tal cual se señalaba en el reglamento vigente del ejercicio profesional de la óptica.

Es así que este fenómeno social es tan visible en este tiempo, muestra de ello es la Avenida 6 de Marzo de la ciudad de El Alto, en el que lado a lado se pueden apreciar centros ópticos que sin el menor control de las autoridades en salud, día tras día continúan ejerciendo esta labor poniendo en serio riesgo la salud visual de la población que asiste a estos lugares para solicitar se elaboren lentes a medida.

1.2.1.3. Organizaciones de los primeros ópticos. A.B.O. (Asociación Boliviana de Ópticos)⁶ y el inicio del ejercicio ilegal de la óptica.

En Bolivia, el 20 de abril de 1967, se constituye la Asociación Boliviana de Ópticos, con la sigla A.B.O., reconocida mediante Resolución Suprema N° 15993. Esta asociación, según el Art. 1 de su Estatuto Orgánico es integrada por profesionales del ramo, legalmente habilitados y autorizados para el ejercicio de la Técnica Óptica en el territorio de la República por el Ministerio de Salud Pública.⁷ El objetivo principal por el que fue constituido la ABO fue la agrupar a todas aquellas personas que luego de haber coronado con éxitos sus estudios, puedan cumplir los siguientes fines: a) Promover, estimular y sostener la solidaridad, cooperación entre todos sus miembros; b) Procurar la superación profesional en lo técnico, científico, cultural y moral, c) Asumir defensa y amparo de todos los asociados en el ejercicio libre y lícito de la profesión consagrados por los preceptos de la Carta Magna del Estado; d) Lograr la erradicación de la competencia desleal y velar por mantener una correcta y equitativa, a los intereses de cada asociado; e) Promover, establecer y acrecentar vínculos de solidaridad con organizaciones afines, nacionales o extranjeras.

⁶ Acta de Fundación, Estatuto Orgánico y Reglamento Interno de la Asociación Boliviana de Ópticos –ABO.

⁷ Ídem.

Sin duda, la primera organización de técnicos ópticos fue la Asociación Boliviana de Ópticos – A.B.O. Y como se puede observar en el articulado de los Estatutos de esta organización, ya en los años sesenta, entre los miembros que la conforman existe la preocupación del ejercicio ilegal de la óptica, pero fuera de los Estatutos de la A.B.O. que es una norma de carácter interno y privado, en ese entonces Bolivia no cuenta con una norma especial que reglamente el ejercicio profesional de la óptica, menos de la contactología y la optometría. Será recién en 1982 que mediante el Decreto Supremo 18882, tal y como se analizará más adelante que Bolivia reglamente el ejercicio profesional de estas carreras técnicas.

La Asociación Boliviana de Ópticos, combatió durante su vigencia que fue hasta aproximadamente el año 2007 con el ejercicio ilegal de la óptica que surgió de la entraña de las ópticas de propiedad de los miembros de la ABO. Como en nuestro país no se contaba con centros o institutos públicos y privados de formación de técnicos ópticos, la creciente demanda de fabricación de lentes de grado y el elevado costo de los mismos, hizo que los propios trabajadores que no contaban con ningún tipo de formación técnica, que pero bajo la dirección de los primeros ópticos, miembros de la A.B.O. desarrollaban los trabajos de tallado de cristales y armado de monturas, comenzaran de manera clandestina a nivel nacional a aperturar ópticas, sin cumplir los requisitos mínimos establecidos por el D.S. 18886. Sobre el respecto surge una interrogante. Si en Bolivia, no existía centro o instituto de formación profesional de técnicos ópticos ¿Cómo es que tanto el Estatuto de la A.B.O y el propio Decreto Supremo 18886, exigía que para regentar una óptica se requería que el regente sea un técnico óptico? ¿Acaso los de la A.B.O. contaban con dicho título? Para responder a estas interrogantes hay que recordar que la Óptica oftálmica es una profesión que llegó a nuestro país con los primeros ciudadanos judíos y alemanes que llegaron a nuestro país, es así que las primeras ópticas pertenecerían a dichos ciudadanos, sin embargo algunos técnicos ópticos bolivianos, tuvieron que formarse en esta carrera

técnica en el exterior. Lo que quiere decir que en nuestro país existían un grupo reducido de técnicos ópticos y en consecuencia pocas ópticas. Como se señaló líneas atrás, en nuestro país a finales de los años 90 e inicios del 2000 surgirá la eclosión de ópticas ilegales y el concepto de “óptico empírico” que fue duramente combatido por la A.B.O. La guerra por erradicar a los ilegales que se desató principalmente en el campo administrativo, fue desigual, debido a que los ópticos empíricos o las ópticas ilegales eran hasta diez veces mayor que las ópticas legales que contaban con regentes debidamente acreditados. Es así que el 04 de Diciembre de 1997, la A.B.O. junto a una supuesta organización (debido a que no posee personería jurídica) como es la Sociedad Boliviana de Contactología, lograron la Resolución Ministerial Nº 0111 expedido por el Ministerio de Salud y Previsión Social que obligaba a todos los técnicos, ópticos, contactólogos y optómetras, previo registro ante el Ministerio de Salud y Previsión Social, a tener que registrarse en la Asociación Boliviana de Ópticas. No obstante de dicha norma, en Octubre de 2004, comenzó la batalla final que concluyo con la desintegración de la Asociación Boliviana de Ópticos.

Como se señaló, ante el surgimiento de ópticas ilegales y de regentes empíricos, la Asociación Boliviana de Ópticos a finales de los años 90 apostó como iniciativa de sus dirigentes a profesionalizar a todos los empíricos, es así que lograron el concurso del Instituto Argentino Fligger, lamentablemente en este cometido surgirán los primeros problemas que será una de las causas para la disolución de hecho a la Asociación Boliviana de Ópticos, al curso convocado, debido al elevado costo de la matrícula y de las mensualidades, asistieron muy pocos estudiantes, quienes tras finalizar el curso, tampoco pudieron convalidar las certificaciones obtenidas en nuestro país, debido a que el Instituto Fligger no estaba legalmente autorizado en la Republica de la Argentina. Tras este intento, ya existiendo dicho antecedente y con la finalidad de subsanar lo sucedido, uno de los miembros de la A.B.O., el Sr. Rodolfo Barrios Carvajal, en legal representación y a nombre de la Fundación Bolivariana logra la Resolución

Administrativa N° 681/02 de 11 de diciembre de 2002, expedido por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, que autoriza el legal funcionamiento de la Carrera de Óptica Oftálmica en los niveles de Técnico Medio y Capacitación. Bajo este marco normativo, la Asociación Boliviana de Ópticos, contra todo sentido legal, inició nuevamente una forma de profesionalización en el plazo de seis meses, para ello obtuvo la Resolución Ministerial N° 0110/2003 de 18 de marzo de 2003 expedido por el Ministerio de Salud y Previsión Social, que obligaba a todas las ópticas que no contaban con regentes debidamente acreditados, bajo la sanción de clausura, para que en el plazo de ese año, profesionalicen a sus regentes ópticos, bajo esa normativa ministerial, la ABO, juntamente a la Fundación Bolivariana, que fue entonces la primera institución en Bolivia con autorización para ofertar la carrera de óptica oftálmica a nivel técnico medio y capacitación, iniciaron como se indicó, la campaña para profesionalizar a los empíricos en el plazo de seis meses. Lamentablemente, esta nueva iniciativa, también tuvo sus grandes percances debido a que los cursos eran a distancia y a nivel nacional, en total contrasentido de la Resolución Administrativa 681/02 que de ninguna manera autorizaba cursos a nivel nacional, menos en la modalidad a distancia. No importando ello, tanto la Fundación Bolivariana y la Asociación Boliviana de Ópticos continuaron con el curso que fue posteriormente objetado, en razón a que era un curso ficticio y que el nivel de capacitación (600 Horas) no podría reemplazar al nivel de técnico medio (2400 Horas). Lamentablemente, esta última iniciativa tampoco logró su cometido, puesto que de la misma forma como sucedió con el Instituto Fligger, el costo del curso era bastante elevado, es así que seguían existiendo una cantidad considerable de empíricos. Por otra parte, como la carga horaria del nivel de capacitación era insuficiente para que los empíricos que habían sido parte de este curso ofertado por la Fundación Bolivariana pudieran ejercer legalmente la profesión de ópticos oftálmicos. Se generó un descontento generalizado hacia la Asociación Boliviana de Ópticos. Finalmente, frente a los hechos relatados, la Asociación Boliviana de Ópticos, en trabajo coordinado con el Ministerio de Salud, propuso un examen

excepcional de profesionalización de las personas que ejercen empíricamente la óptica oftálmica. Lamentablemente, esta propuesta fue objetada en razón a que no tenía ningún fundamento legal y que estaba fuera de las normas del SINETEC (Sistema Nacional de Ecuación Técnica y Tecnológica) norma en la que no existe la modalidad de examen excepcional y menos el Ministerio de Salud y Previsión Social era la instancia para certificar aspectos educativos.

Todos estos hechos desacreditaron a la Asociación Boliviana de Ópticos, institución que amparada en la Resolución Ministerial Nro. 0111 y el Decreto Supremo 18886 en Octubre de 2004, juntamente al Servicio Departamental de Salud - SEDES, inició una serie de control de las ópticas ilegales, que culminó con una serie de ópticas clausuradas, lo cual generó el inicio de una nueva etapa del ejercicio profesional de la óptica en nuestro país, ya que ante la clausura de las ópticas ilegales, surgieron otras organizaciones como el comité de propietarios de ópticas que más adelante que dio lugar a la Asociación de Propietarios de Ópticas de La Paz – El Alto, se organizó el Colegio Departamental de Ópticos, Contactólogos y Optometristas de La Paz, se organizó la Asociación de Ópticos del Oriente, El Colegio de Ópticos de Cochabamba, el Colegio Departamental de Ópticos, Contactólogos y Optometristas de Oruro, el Colegio Departamental de Ópticos, Contactólogos y Optometristas de Potosí, el Colegio de Ópticos del Occidente.

1.3. Regulación del Ejercicio de la Óptica, Contactología y Optometría en Bolivia.

1.3.1. Código de Salud.

Actualmente, la salud en Bolivia está regulado por el Decreto Ley N° 15629 de 18 de Julio de 1978 norma que se lo denomina como Código de Salud, este Decreto Ley en su Art. 156 abre la posibilidad de reglamentar al Código de Salud,

es por ello que el 14 de abril de 1982, mediante el Decreto Supremo N° 18886 se reglamentó la óptica, contactología y optometría en lo que respecta a su ejercicio profesional

1.3.2. Decreto Supremo 18886 de 14 de Abril de 1982.

EL REGLAMENTO DEL EJERCICIO DE TÉCNICOS ÓPTICOS OFTÁLMICOS, CONTACTÓLOGOS Y AUXILIARES DE OFTALMOLOGÍA, puede ser considerado como una norma de avanzada para su tiempo, debido a que regula carreras profesionales que en el tiempo cobrarían mucha importancia. Sin embargo, no acorde con lo que establece el Decreto Supremo 18886, El estado no se preocupó de crear la tecnicatura de dichas carreras. Es más nunca las consideró, es así que será la iniciativa privada que posibilitará que en nuestro país, tras veinte años de vigencia del Reglamento, recién se aperturar la carrera de óptica oftálmica y de contactología.

En ese sentido, el referido Reglamento solo sirvió para regular a un número muy reducido de técnicos ópticos, es así que tras la eclosión de ópticas irregulares, le reglamento no pudo regular, en razón a que existieron una serie de fundamentos que prácticamente legitimaron el ejercicio ilegal de la óptica.

Sin embargo antes de analizar las deficiencias actuales del Reglamento, veamos la estructura principal de esta norma:

En el Capítulo I, referente a las Disposiciones Fundamentales, el reglamento señala:

Artículo 1. El ejercicio del Óptica Oftálmica se regirá conforme a las disposiciones del presente Reglamento:

- a) Serán reconocidos como técnicos ópticos oftálmicos los ciudadanos que (nacionales o extranjeros) posean Título de Bachiller en Humanidades o su equivalente.
- b) Tener Diploma Académico expedido por Instituto o Autoridad competente que acredite haberse especializado en trabajos de tallado de cristales, armado de monturas. Poseer conocimiento básico sobre óptica física especialmente en el Capítulo de lentes oftálmicos, diploma que será otorgado en centros de especialización reconocidos oficialmente y legalizado por las autoridades respectivas del país de origen.
- c) Revalidar el respectivo Diploma ante el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana.
- d) Este Diploma deberá ser registrado en el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública para el ejercicio del Técnico Óptico Oftálmico.

En el Capítulo II, sobre el Ejercicio de la Óptica Oftálmica, menciona:

Artículo 2. Solamente los señores técnicos ópticos oftálmicos que hayan cumplido los requisitos exigidos por el Artículo 1º podrán ejercer esta labor en el país pudiendo realizar las siguientes actividades:

- a) Tallado de cristales o correctores de vidrio, plástico y similares recetados por médicos oftalmólogos.
- b) Manufacturar prótesis oculares de diversos tipos de acuerdo a indicación médica.
- c) Adaptación de monturas y arreglos correspondientes.
- d) Fabricación de ocluidores.

Artículo 3. Se entiende por Técnico Óptico Oftálmico a la persona que posee Título registrado en el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y que se dedica a desarrollar las actividades comprendidas en el Artículo 2o. exclusivamente.

En lo que respecta a la optometría, el reglamento regula este aspecto en el Capítulo III, en el que señala:

Artículo 4. Para ser reconocido y ejercer como optometrista se requiere:

- a) Poseer Título de Bachiller en Humanidades.
- b) Poseer Título o Diploma Académico conferido por un instituto o Universidad reconocido por el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana.
- c) Revalidar el respectivo Diploma o Título ante el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana.
- d) El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública en base a los requisitos de los incisos a, b, c, otorgará la respectiva autorización mediante Resolución Ministerial expresa para el ejercicio de su labor como Optometrista, debiendo registrarse seguidamente en el Departamento Nacional de Personal del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Artículo 5. Solamente los optometristas que hayan cumplido con el Artículo anterior podrán ejercer en el país, debiendo circunscribirse a lo siguiente:

- a) Limitarse únicamente a realizar refracción o medición de lentes de grado bajo la directa supervisión de un Médico Oftalmólogo.

Artículo 6. Por lo tanto los Optometristas, están prohibidos de:

- a) Regentar ópticas o practicar como Técnicos Ópticos Oftálmicos.
- b) Adaptar lentes de contacto.
- c) Realizar tratamientos de enfermedades oculares.
- d) Recetar fármacos compuestos o drogas en general.

Artículo 7. Los infractores a las disposiciones del artículo anterior serán considerados de practicar ilegalmente la profesión.

Finalmente, en el Capítulo IV el reglamento regula el ejercicio profesional de la Contactología.

Artículo 8. Serán reconocidos como contactólogos los ciudadanos nacionales o extranjeros que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Poseer Título de Bachiller en Humanidades.
- b) Haber practicado en un centro especializado de contactología de reconocido prestigio y que haya otorgado el respectivo Diploma.
- c) Estar inscrito en la Matrícula respectiva del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Artículo 9. Sus labores serán de adaptar lentes de contacto, previa receta médica de acuerdo a las siguientes condiciones.

Artículo 10. Poseer un gabinete completo para adaptación de lentes de contacto.

Artículo 11. Se considera material básico para dicha labor los siguientes elementos:

- a) Caja de pruebas de control
- b) Unidad de retoque
- c) Lensómetro
- d) Pupilómetro
- e) Lámpara de Burton
- f) Lámpara de hendidura
- g) Queratómetro
- h) Caja de pruebas para lentes de contacto.
- i) Cajas de pruebas de lentes

- j) Disco de colores
- k) Microscopio

Artículo 12. Por lo tanto queda prohibido para los contactólogos:

- a) Extender recetas
- b) Trabajar con enfermos que no sean examinados previamente por el Médico Oftalmólogo.
- c) Regentar Ópticas o Practicar como Técnico – Ópticos Oftálmicos.
- d) Recetar u aconsejar fármacos o drogas en general.

Artículo 13. Los Contactólogos infractores del artículo 12o. serán pasibles a las sanciones que el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública señale de acuerdo a sus disposiciones legales vigentes.

El capítulo V se refiere a los Auxiliares de Oftalmología y usa una terminología que actualmente el Ministerio de Salud y Deportes no reconoce, tal es el de Laborante o Técnico Paramédico. Pero, el Reglamento lo regula al señalar:

Artículo 14. Serán reconocidos como auxiliares de Oftalmología los ciudadanos que cumplan los siguientes requisitos indispensables:

- a) Poseer Título de Bachiller en Humanidades o su equivalente.
- b) Haber practicado o estudiado en un centro de oftalmología extranjero o nacional de reconocida solvencia jerárquica, uno o dos años, debiendo presentar un certificado al efecto y estar inscrito en el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Su práctica deberá realizarse en los siguientes aspectos:

1. Conocimientos generales de Oftalmología, agudeza visual, las formas de medir, vendar enfermos, aplicar colirios y pomadas, conducir enfermos.
2. Conocimiento de aparatos de uso diario en Oftalmología.
3. Conocimiento de nombre de enfermedades oculares y su exacta ortografía.
4. Neutralización de lentes
5. Conocimiento de archivo
6. Conocimiento de lo relativo a aparatos y al tratamiento de enfermos estrábcicos.
7. Instrumental general en Cirugía General.
8. Preparación del enfermo o del material.
9. Campo visual, formas de tomar.
10. Tonometría y tonografía, diversas pruebas.
11. Fotografía de segmento anterior y de fondo de ojo.
12. Tiempo de entrenamiento de 2 años.

Artículo 15. Prestarán sus servicios bajo la vigilancia de un especialista Oftalmólogo.

Artículo 16. No podrán:

- a) Instalar servicios ni consultorios.
- b) Recetar, prescribir fármacos o drogas de la especialidad.
- c) Realizar tratamientos por cuenta propia.

Artículo 17. Las infracciones al Capítulo IV serán sancionadas por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública de conformidad al Art. 194 del Código Sanitario.

Todo lo referente al funcionamiento y a la regencia de las ópticas, el reglamento establece su regulación en el Capítulo VI y señala:

Artículo 18. El despacho al público de anteojos de todo tipo, ya sean correctores o filtrantes, destinados a corregir vicios de refracción o proteger el órgano de la vista solo podrán hacerse en las casas de ópticas y de acuerdo a los siguientes Artículos:

Artículo 19. El local deberá estar dividido en dos secciones una de atención al público y la otra para la instalación de taller. Deberá reunir las condiciones necesarias de higiene indispensables.

Artículo 20. Las casas de Óptica deberán contar con un regente técnico Óptico Oftálmico diplomado y debidamente autorizado, por el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Artículo 21. Para tener la autorización correspondiente a su funcionamiento deberán contar con maquinaria y material de trabajo que como básico se considera lo siguiente:

1. Lensómetro.
2. Pupilómetro
3. Caja de pruebas de control
4. Afiladora
5. Diamante
6. Talladora de Cilindros
7. Talladora de esféricos
8. Esmeriles
9. Juego de moldes para esféricos y cilindros
10. Juego de pinzas para decantado y armado de lentes

11. Perforadora
12. Muestrario completo de cristales en diferentes tintes y filtros.
13. Bancos o mesas de trabajo.
14. Diseladora
15. Cristales esféricos positivos y negativos en graduaciones de 0,25 a 6 dioptrías en pasos de 0,25 dioptrías.
16. Cristales planos cilíndricos tóricos positivos y negativos.
17. Filtrantes neutros y con graduación en diferentes tintes
18. Los cristales cualquier tipo que sean deben ser de buena calidad y no tener defectos.
19. Un stock completo de armazones de buena calidad de diferentes modelos.
20. Cristales inastillables
21. Cristales endurecidos

Artículo 22. Los locales de Ópticas llevarán un control estricto de las recetas en libros especiales que podrán ser revisados por las autoridades del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. Esta transcripción de recetas debe ser textual y llevará el nombre del médico que expidió al mismo tiempo deberá llevar el sello de la Óptica que lo despachó.

Artículo 23. Es prohibido al establecimiento comercial mantener consultorios médicos dentro de sus dependencias.

Artículo 24. El técnico Óptico Oftálmico regente solo podrá ser responsable de un establecimiento que funcione en la ciudad que radica.

Artículo 25. Queda prohibida la instalación de agencias en el interior del país en Casas Comerciales que no tengan un elemento responsable (Técnico Óptico Oftálmico), salvo que no haya Ópticas legalmente establecidas. Así también la venta callejera de lentes de grado.

Artículo 26. Ningún Médico Oftalmólogo podrá ser socio de un establecimiento comercial de Óptica.

Artículo 27. El no cumplimiento a las infracciones a la presente reglamentación deberán ser sancionados con multas pecuniarias o con el cierre del establecimiento.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2. CARACTERÍSTICAS DE LA ÓPTICA, CONTACTOLOGÍA Y OPTOMETRÍA.

Previo a ingresar al tratamiento integral sobre la propuesta legislativa motivo de la presente tesis, que es la de fundamentar la necesidad de reformar el actual reglamento de la óptica, contactología y optometría y formular una ley acorde al avance científico y tecnológico a objeto de prevenir y proteger la salud visual de la población. Es necesario precisar algunas diferencias que nos permitirán más adelante sostener el marco jurídico de la presente temática.

¿Cuál el campo a la cual pertenecen la optometría, contactología y optometría? ¿Serán parte de la medicina? Responder a estas dos interrogantes, para luego iniciar el desarrollo de la presente investigación, es de vital importancia, puesto que en la práctica profesional surgen una serie de confusiones que no solamente afectan a la labor que desarrollan los profesionales tanto ópticos, contactólogos y optometristas, que según el Reglamento del ejercicio profesional de estas profesiones responden a una formación técnica y no científica. Sin embargo el criterio generalizado de los médicos oftalmólogos, sostienen que estas profesiones –especialmente la de óptica y contactología – son especializaciones de la oftalmología por lo tanto, pertenecen a la medicina y no pueden ser ejercidos por profesionales técnicos si no por profesionales que tengan el nivel formación de licenciatura mínimamente. Pero al igual que en varios países suramericanos, como la Argentina, donde el debate llegó al Congreso Nacional, en nuestro país el tema de fondo es netamente laboral; es así que en un trámite de resolución ministerial de apertura y legal funcionamiento de las carreras: de optometría nivel técnico superior y óptica contactología nivel técnico medio, tramite seguido por Centro de Formación Profesional “Filadelfia”

S.R.L. (instituto técnico que forma a ópticos-contactólogos y optometristas en Bolivia), el Ministerio de Salud y Deportes así como la Escuela Nacional de Salud, mediante informes técnicos⁸ rechazaron la procedencia de dichos trámites bajo el fundamento de que el nivel que correspondía a estas carreras era el nivel superior universitario [de licenciatura], no obstante de que el Decreto Supremo N° 18886 de 14 de Abril de 1982 que reglamenta el ejercicio de la Óptica-Contactología y Optometría señala que el nivel de formación para el ejercicio profesional es la de técnicos, sin embargo, en audiencia sostenida entre representantes del Instituto Filadelfia y un representante del Ministerio de Salud y Deportes⁹, para conocer las razones del rechazo referido, la autoridad del Ministerio de Salud señaló un hecho práctico al decir *si autorizamos la carrera de optometría nivel técnico superior, pronto estos optómetras estarán realizando las labores del oftalmólogo* El criterio manifestado por esta autoridad, es una muestra del pensamiento de la gran mayoría de médicos y sobre todo oftalmólogos, que más allá de entender la necesidad de contar con profesionales ópticos, contactólogos y optometristas, está el celo profesional de que el optómetra acapare parte del mercado laboral del médico oftalmólogo. Lo que sucede en la práctica, es que el mayor trabajo de la mayoría de los médicos oftalmólogos, se centra en realizar refracciones (medir lentes), trabajo destinado según Decreto Supremo N° 18886 a los optómetras u optometristas, debido a que es un trabajo ligado estrictamente en la visión del paciente y no así en alguna enfermedad del órgano de la visión como es el ojo; dicho en otros términos, la refracción es un trabajo de corrección de la visión, tanto la ametropía y la miopía, son defectos que pueden ser corregidos con un lente oftálmico producto de una refracción, en consecuencia la ametropía y la miopía no son enfermedades, son defectos de la visión por tanto no pertenecen estrictamente a la medicina.

Decíamos que el problema de fondo era laboral y sin duda lo es, puesto que un médico

⁸ Nros. de informe

⁹ Las declaraciones fueron vertidas por el Responsable Nacional de Post Grado del Ministerio de Salud, Dr. Fidel Cajías Rojas. 23 de Diciembre de 2.009.

oftalmólogo, primero debe licenciarse en medicina para posteriormente especializarse como oftalmólogo y así realizar trabajos de refracción. Sin embargo, para ser optómetra [a objeto de realizar trabajos de refracción] según el Decreto Supremo N° 18886 solamente se necesita ser técnico, o sea estudiar de dos a tres años. Visto de este modo, es una injusticia a todas luces que se estaría cometiendo en contra de los oftalmólogos.

Sin embargo hay que subrayar que el Decreto Supremo N° 18886 en la reglamentación del optómetra señala:

Artículo 5. *Solamente los optometristas que hayan cumplido con el Artículo anterior podrán ejercer en el país, debiendo circunscribirse a lo siguiente:*

a) Limitarse únicamente a realizar refracción o medición de lentes de grado bajo la directa supervisión de un Médico Oftalmólogo.

Artículo 6. *Por lo tanto los Optometristas, están prohibidos de:*

a) Regentar ópticas o practicar como Técnicos Ópticos Oftálmicos.

b) Adaptar lentes de contacto.

c) Realizar tratamientos de enfermedades oculares.

d) Recetar fármacos compuestos o drogas en general.

Ahora bien, el Decreto Supremo N° 18886 a la hora de reglamentar el ejercicio profesional del optómetra, establece límites y prohibiciones, lo que quiere decir, que el ejercicio profesional del optómetra no puede abarcar más allá de lo establecido en la referida norma, que es únicamente la de realizar refracción o medición de lentes, bajo la directa supervisión del médico oftalmólogo, hecho que independiente de lo último señalado por la norma, define la función esencial del optómetra, que es la de realizar trabajos de refracción y no así la intervención en tratamientos de enfermedades oculares.

Para ir aclarando más el debate. Nos preguntábamos al principio, si la optometría, la contactología y la óptica eran parte de la medicina o no. Sobre el respecto, el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas de España - CNOO¹⁰ sobre ¿Qué es un Óptico-Optometrista? Y las diferencias existentes entre Salud y Medicina en un documento destinado al público señaló: La Medicina estudia las enfermedades. Las Ciencias de la Salud estudian cómo evitarlas. Por lo tanto, el éxito de la medicina depende del fracaso de la Salud, al igual que la cirugía surge como consecuencia del fracaso de la Medicina. La Salud no es Medicina y tampoco es ausencia de enfermedad. La Salud, en suma, es calidad de vida. ¿Qué es la Optometría? La actual Optometría tiene su origen en América del Norte. Desarrollada por Ópticos-Optometristas. Tiene la triple vertiente de prevenir, detectar y solucionar problemas visuales. Su objetivo final es conseguir el máximo rendimiento visual con la mínima fatiga. Para ello, estudia, además del estado refractivo de los ojos, aspectos que hayan podido influir de alguna manera en el desarrollo y aprendizaje visual, posibles disfunciones binoculares, hábitos en cuanto a la postura y distancia de lectura, entorno o medio ambiente: iluminación, mobiliario, colores, etcétera. La Optometría presta especial cuidado al funcionamiento del sistema visual a cortas distancias (lectura, escritura, trabajos de precisión, vídeo terminales), por ser aquí en donde se originan la mayoría de las disfunciones visuales.

El estudio de las relaciones entre la LUZ y la VISIÓN es tan antiguo como la misma civilización. Pero no sólo los científicos han explorado estos campos. Los enigmas de la luz relacionada con la visión han encandilado a poetas, filósofos, artistas, arquitectos, ingenieros, físicos, periodistas, fisiólogos, psicólogos. La percepción, que originalmente fue un concepto filosófico, llevó inevitablemente a la investigación de la estructura, fisiología ocular y del propio sistema nervioso.

¹⁰<http://www.cnoo.es/index.php?modulo=publico&submodulo=informacion&mostrar=page1>

Pero ni la anatomía ni la fisiología podían abarcar todos los fenómenos de la visión, y en el siglo XIX tuvieron que sumarse los estudios y experimentos psicológicos.

La Óptica-Optometría se ocupa, no sólo de los campos de la luz y la visión, sino también de su mutua relación e interacción con el organismo. Los términos visión y ojos guardan una estrecha relación entre sí, pero no significan lo mismo. Los ojos son los órganos de recepción de estímulos visuales y vemos a través de ellos, pero solamente comprendemos y aprendemos a través de la visión, que es un proceso multisensorial, perceptivo y cognoscitivo. En otras palabras, la visión es la capacidad para procesar la información del entorno, obtener un significado y comprender lo que se ve a través de los ojos.

La Óptica-Optometría es una profesión libre, sanitaria -NO MEDICA- e independiente en la asistencia primaria, y es la Ciencia que estudia el complejo sistema visual con el fin de obtener de la visión la máxima eficacia. Trata de obtener el máximo rendimiento visual con el mínimo gasto energético. Para conseguirlo, la Optometría recurre a varias áreas del conocimiento: anatomía, biología, neurología, farmacología, patología, fisiología, psicología, ergonomía, etcétera; pero de forma preferente a una parte de la física que más ha influido en el desarrollo de la humanidad: la Óptica.

Del debate existente, se puede concluir que la óptica, contactología y optometría, no son parte de la medicina, porque no tratan patologías, sin embargo el campo al a cual pertenecen son las ciencias de la salud.

2.1. Óptica, Contactología y Optometría.

Referirnos a las características de la óptica, contactología y optometría en principio afronta un tema de caos en las definiciones existentes sobre cada una de estas denominaciones, sin embargo, para una mejor comprensión técnica, antes de establecer una terminología uniforme en la normativa legal a proponerse, nos basaremos en nomenclaturas simples o denominaciones aprobadas en congresos internacionales, que como señala el Dr. Bernardo Shocolnicov en su obra titulado “elementos de óptica oftálmica” permiten de alguna manera unificar la relativa anarquía que existe en la interpretación de muchos asuntos.¹¹

2.1.1. Óptica.

Siguiendo el tratado de Shocolnicov, en razón a que es la base teórica de la óptica oftálmica desarrollada en los países latinoamericanos, se puede establecer que la terminología general a la cual pertenecen tanto la óptica oftálmica, la instrumental o industrial es la óptica, ya que al ser la óptica una rama de la Física que estudia la luz, los medios reflectores, refringentes, los prismas y todo lo concerniente a la energía luminosa, se halla directamente vinculada en su aplicación a las subdivisiones como la óptica oftálmica que estudiará el mecanismo de funcionamiento de un órgano vivo como es el ojo, con sus umbrales de excitación y tolerancia en la transmisión de los reflejos, así como sus reacciones a los agentes físicos o mecánicos lesivos para los tejidos que lo constituyen. Schcolnicov, sin embargo hace ciertas diferencias que es menester anotarlos para poder establecer una definición única que sirva como la categoría legal de la norma a implantarse, el citado autor, no obstante de precisar que la

¹¹ SHCOLNICOV, Bernardo. ELEMENTOS DE ÓPTICA OFTÁLMICA, Editorial Universitario. Bs. Aires 1956. Pag. 9.

óptica es el tronco principal, señala que mientras en óptica oftálmica interesa relacionar la lente a su poder convergente y el óptico trabaja solamente con dioptrías; en óptica instrumental se trabaja con distancias focales y, más aún con radios de curvaturas con distancias focales.

Como se podrá advertir, Schcolnicov se centra en las especialidades de la óptica, interesándole principalmente la óptica oftálmica, al misma que definirá¹² como la ciencia que se ocupa del estudio del ojo como sistema dióptrico y de ciertos medios que interpuestos en el campo de la visión están destinados a modificar las características de los rayos luminosos que inciden en el mismo. Siguiendo esa lógica, nuestro país, en lo que se respecta a la reglamentación del ejercicio profesional de la óptica, estableció como terminología legal lo de óptico oftálmico. Pero, como se podrá ver más adelante, la práctica profesional del óptico oftálmico, ha demostrado que a la hora de regentar una óptica, conocer solamente óptica oftálmica es insuficiente, en el entendido de que un regente, también trabaja con distancias focales y radios de curvaturas así como con dioptrías, hechos que requiere conocer en la atención integral durante el ejercicio profesional.

En síntesis, según el razonamiento de Schcolnicov el óptico oftálmico es el que conoce la parte fisiológica del ojo, quien fabrica los lentes o anteojos es el instrumentista y el óptico es quien solamente estudia las dioptrías, pero, como se puede notar, las categorías planteadas por Schcolnicov no conciben con la práctica, mucho más aún cuando en las academias de formación, no existe una formación especializada como plantea el citado autor.

En ese sentido, categorizar a un profesional como óptico oftálmico, es limitar a la propia carrera profesional, en razón que la especialización no puede anteponerse

¹² Ídem. Pág. 9,10.

al conocimiento general, por lo que siguiendo los patrones internacionales, y afectos de establecer una categoría a legislarse, lo más adecuado es señalar al profesional como óptico y a los centros donde estos profesionales desarrollan su trabajo como ópticas.

2.1.1.1. Objeto y extensión

Siguiendo la doctrina, según Scholnicov la Óptica Oftálmica, tal como se la define, tiene por objeto estudiar el ojo como sistema óptico relativamente perfecto; lo que habitualmente se denomina ojo normal y también el denominado ojo anormal, donde las imágenes de los objetos no se forman en la retina con las características necesarias de calidad y nitidez debido a anomalías de diferente género. Igualmente se estudia, dándoles especial importancia, aquellos medios de los cuales se vale el hombre para lograr la perfecta formación de imágenes retinianas, en el ojo que denominamos anormal.

En ciertos casos, los órganos de la visión, no ven con la claridad necesaria los objetos cercanos o lejanos o en general parte del mundo que lo rodea. A veces el sujeto experimenta trastornos fisiológicos que se traducen en cefaleas, náuseas o vértigos, enrojecimiento de los párpados o congestión ocular, los cuales pueden atribuirse a defectos en la formación de las imágenes o un comportamiento irregular de dichos órganos de la visión.

En otros casos, los ojos son afectados directamente por la calidad o intensidad de las radiaciones luminosas, infra-rojas o ultra-vio-letas que llegan a los mismos, a pesar que la formación de imágenes no se halla mayormente alterada.

De todas maneras, ya sea en los casos anotados u otros de características similares en sus consecuencias, diversos medios de distintas propiedades son

utilizados por el hombre para lograr el máximo de comodidad y seguridad en la visión.

De acuerdo a las circunstancias anotadas, el estudio de esta ciencia involucra en forma general, el estudio de los siguientes temas detallados a continuación:

- Medios asociados a los órganos de la visión para lograr las máximas condiciones de seguridad y comodidad.
- El ojo considerado como sistema óptico.
- Los medios asociados y el ojo en conjunto obrando como sistema óptico único.
- La Refractometría.

Los medios asociados a los órganos de la visión. Engloban una serie de capítulos donde se hace un estudio y clasificación de los mismos, así como las manipulaciones a que se deben someter para ser utilizados. Estudio de los cristales oftálmicos, características generales, fabricación y montaje en los armazones. Prótesis diversas utilizadas, así como accesorios de diferente tipo.

El ojo considerado como sistema óptico. Se refiere a las características del mismo en condiciones "normales" y "anormales". Ojo normal: constantes ópticas, formación de imágenes, acomodación, sensación cromática, etc. Ojo anormal: vicios de refracción y anomalías de la visión.

Los medios asociados y el ojo actuando en conjunto. Se refiere a la corrección de las diferentes anomalías y el tipo de cristal utilizado en cada caso, así como la interpretación de su funcionamiento.

La refractometría. Se refiere al examen de las condiciones ópticas del ojo y a la prescripción de lentes o cristales oftálmicos o cualquier otro medio de los utilizados.

2.1.1.2. Subdivisiones.

De acuerdo con los temas señalados, la óptica oftálmica se divide en tres partes fundamentales, con el objeto de lograr un estudio razonado y lógico:

- Teoría general
- Óptica Tecnológica
- Tecnología práctica o taller
- Óptica Fisiológica
- Optometría

La subdivisión que se denomina Óptica Tecnológica es la que se conoce habitualmente con el nombre de "anteojería", o sea el arte y técnica de fabricar anteojos. El experto en esta materia es denominado habitualmente Óptico Técnico, cuando en realidad debería llamarse simplemente "Técnico en Anteojos".

Por otra parte, quien dominase al mismo tiempo el capítulo de óptica Fisiológica también, sería el Técnico-Oculista o Técnico Oftalmólogo.

El capítulo de la Optometría, en nuestro país es estudiado a manera de introducción por los estudiantes de óptica-contactología, en otros casos por estudiantes de óptica oftálmica o de óptica, según la oferta curricular de los institutos de formación, puesto que la Optometría según el Decreto Supremo 18886 es una carrera terminal, o sea debe ser estudiado en una carrera formativa. Sin embargo en otros países el estudio de la optometría es reservado solamente a los Médicos-Oculistas o Médicos-Oftalmólogos; de ahí que muchos profesionales médicos y oftalmólogos bolivianos, se oponen a que la optometría sea ejercida por profesionales a nivel técnico.

Con respecto a la parte de la óptica referida a los anteojos, ella comprende dos partes: la teórica general, o teoría general; que se refiere al conocimiento de todos los elementos que entran en la confección de los anteojos: lentes, cristales, armazones, etc. Es de carácter Interpretativo.

La tecnología práctica o taller, tal como su nombre lo indica, se refiere al manipuleo y trabajo de los materiales descriptos anteriormente. Es de carácter Ejecutiva.

2.1.1.3. Relación con otras ciencias.

La Óptica Oftálmica se halla relacionada a la Óptica General de la cual constituye una rama, puesto que es - menester conocer: la luz, los medios reflectores, refringentes, los prismas, y mucho de cuanto concierne a la energía luminosa previamente a cualquier estudio de aplicación como se encara en esta materia.

Como la Óptica es su vez una rama de la Física y ésta a su vez requiere el conocimiento de las" matemáticas, ello nos da un índice del carácter de ciencia exacta con que debe encararse.

La Óptica Oftálmica presenta asimismo relaciones con la Fisiología en lo que respecta al mecanismo de funcionamiento de un órgano vivo como es el ojo, con sus umbrales de excitación y tolerancia en la transmisión de los reflejos, así como sus reacciones a los agentes físicos o mecánicos lesivos para los tejidos que lo constituyen.

2.1.2. Contactología.

En lo referente a la contactología, no existe ningún problema respecto a su denominación, es así que se define como: ciencia experimental aplicada, al servicio de la salud visual, y que tiene como fin: prevenir, detectar y solucionar disfunciones visuales a través de:

- Compensación de ametropías
- Moldeado de la superficie corneal
- Mejoría de condiciones antiestéticas
- Vendaje y terapéuticas
- Oclusión

En base a esta definición, a objeto de tener una mayor comprensión, desarrollaremos algunos conceptos básicos utilizados en la Contactología, como ser:

2.1.2.1. Lentes de contacto.

Es una lentilla (lente pequeña) fabricada generalmente de polímeros, que en contacto con la córnea y/o esclera, sirve para la compensación de errores refractivos. Existen diferentes tipos de lentes en función del material, transmisibilidad al oxígeno, diseño y tipo de porte.

2.1.2.2. Adaptar lente de contacto.

Técnica y arte de seleccionar, ajustar la lente de contacto en función del resultado de un examen visual, técnica de adaptación de forma que la curva base este diseñada para quedar paralela a los meridianos de la córnea.

2.1.2.3. Desarrollo de las lentes de contacto.

En primer lugar, queremos destacar el hecho de que los primeros trabajos sobre la aplicación de un sistema óptico en contacto con la córnea fueron ejecutados con el fin de estudiar la naturaleza íntima de la visión y no como un artificio para compensar defectos visuales; pese a ello, deben ser considerados como el

germen sobre el que posteriormente se había de desarrollar la óptica de las lentes de contacto. Estos primeros esfuerzos fueron realizados por tres grandes genios de la ciencia a la que hicieron grandes aportaciones en sus diversas ramas. Los tres grandes sabios se llamaron Leonardo da Vinci, Rene Descartes y Thomas Young.

Leonardo da Vinci, 1508 la primera descripción de un dispositivo que podría asimilarse a una lente de contacto. Leonardo añadió en el margen de uno de sus escritos el dibujo de un sistema óptico consistente en una semiesfera de vidrio llena de agua y con un rostro sumergido en ésta. La relación de este esquema con las lentes de contacto deriva sólo del hecho de que los ojos están en contacto con el agua, pero Leonardo dibujó unas lentillas semejantes a las actuales, así como la ampolla de cristal de la que debían tallarse.

René Descartes 1636, la idea de colocar una lente directamente sobre la superficie de la córnea, diseñando una lente de contacto de proporciones nada prácticas, su diseño constituyó el principio de las lentes de contacto.

Descartes consideraba que su idea no era práctica debido a las dificultades para obtener un vidrio de radio adecuado en el extremo del tubo, colocar éste en contacto con el bulbo ocular y mantenerlo en posición correcta. Por tales dificultades admitidas a priori, optó por un simple cono de vidrio, anticipándose así al cono diseñado por Steinheil a mediados del siglo XIX.

Más tarde, Thomas Young utilizó el principio de la neutralización corneal. La descripción de Young era la siguiente: "De un pequeño microscopio para las investigaciones botánicas he extraído una lente bicóncava de aproximadamente 20 milímetros de distancia focal. He colocado esta lente en un pequeño tubo de cinco milímetros de longitud que he recubierto con un poco de cera y llenado en tres cuartas partes con agua fría. Lo he aplicado a mi ojo, de tal manera que la

córnea penetró en su mitad en el tubo y se encontraba en todas partes en contacto con el agua: el ojo se hizo inmediatamente hipermetrópico".

Su intención era simplemente eliminar de la córnea irregularidades ópticas, del sistema dióptrico del ojo y sustituirla por una lente bien tallada, lo que resultaba lógico dado que el humor acuoso, la córnea y el agua tienen casi el mismo índice de refracción y por tanto actúan como un único medio óptico. Así, las lentes de contacto actuales parten de este mismo principio.

Podemos considerar que con Adolf E. Fick en Alemania y Eugen Kalt en Francia, nació la verdadera contactología, Fick, oftalmólogo bajo la dirección del profesor Haab en Zurich tuvo como objetivo desarrollar un aditamento de corrección en forma de lente y en contacto con la córnea, para lo cual utilizó conejos, en los cuales al colocarles las cascarillas de vidrio soplado parecían tener una buena tolerancia. Dentro de sus experimentos, Fick observó la aparición de una «nubosidad» en la córnea y una inyección conjuntival y limbal llegando a dos conclusiones iniciales de gran importancia:

- a) que los lentes se deberían desinfectar para evitar infecciones.
- b) que los lentes deberían ser hechos específicamente para cada ojo, con lo cual instauró el concepto de adaptación.

Producto de estas observaciones, pidió al profesor Ernst Abbe de Jena, la producción de cascarillas de calidad óptica con iris y pupilas pintadas con las siguientes especificaciones:

Diámetro. 14,0 mm; Reborde de esclera: 3,0 mm, Curvatura de córnea: 8,80 mm;
Radio de esclera: 14,0 mm,

Estas cascarillas fueron adaptadas en seis pacientes con corneas irregulares y su respectiva apariencia desagradable.

Entre tanto, Eugen Kalt en Francia a los 27 años, podríamos entonces afirmar que fue el inventor del primer lente para queratocono. Finalizando ya el siglo XIX se trabajaba especialmente para mejorar las condiciones de los pacientes con queratocono, igualmente Agust Muller en 1889 dio medidas específicas para la fabricación de cascarillas esclero-corneales de vidrio que llamó "Homhautlinsen" (en alemán lente corneal) con : Diámetros de 20 mm, Radios para esclera de 12,0 mm, Radios para córnea de 8 mm.

Son muchas las personas que contribuyeron al avance de la nueva tecnología en adaptaciones de lentes de contacto en Norteamérica, pero entre los más destacados podemos mencionar a: William Feinbloom quien en 1936 desarrolló un lente híbrido de vidrio en el centro y plástico en la periferia. Ernest Mullen se interesó por el desarrollo de un lente de contacto totalmente plástico y haciendo equipo con Theodore Obrig quien tomaba los moldes de las corneas de los pacientes, fabricaba lentes hechos "a la medida", posteriormente establecieron su propia compañía "Laboratorios Mullen-Obrig" en Boston, durante sus pruebas, Mullen describió el efecto dióptrico de la película lagrimal, por su lado Obrig en sus estudios, fue el primero en utilizar la fluoresceína con luz azul cobalto para la observación del menisco lagrimal.

El 19 de Enero de 1946 Dennis England diseñó el primer lente de contacto corneal fabricado de PMMA para lo cual solicitó la patente, pero esta le fue rechazada, mientras tanto, Kevin Tuohy, antiguo trabajador de Mullen-Obrig, pero trabajando ya para los laboratorios Solex, diseñó y solicitó patente para un lente de contacto de PMMA con: Diámetro de 11 mm Espesor central de 0.4 mm,

Se adaptaba considerablemente más plana que el ápex corneal. Esta lente se volvió popular de inmediato, pero tenía la desventaja de deslizarse sobre el ápex

corneal sensible y, debido al grosor de sus bordes y a un excesivo alejamiento del borde, causaba “trauma palpebral”.

En 1951, William Sohnges, Frank Dickinson y John Neill perfeccionaron la lente original de Tuohy, desarrollando lo que denominaron microlentilla. Esta lente era más pequeña y delgada que la lente de Tuohy, con un: Diámetro de 9,5 mm
Espesor de 0,20 mm.

Al igual que la lente de Tuohy, fue adaptada con varias dioptrías más plana que el ápex corneal. La mayor ligereza de la microlentilla la hizo más aceptable que la lente de Tuohy para muchos pacientes, pero todavía tenía la desventaja de moverse excesivamente, con la consiguiente irritación de las terminaciones nerviosas sensoriales del epitelio corneal y los bordes palpebrales.

En 1.955, Norman. Bier introdujo una lente denominada lente Contorno, aproximadamente del mismo diámetro que la microlentilla pero con una zona óptica posterior de 6,5 mm de diámetro, adaptada paralelamente al ápex corneal, con una o más curvas en la periferia.

J. Teissler en 1937 Checoslovaquia, presenta sus lentes de contacto de un novedoso material plástico llamado químicamente Acetato Butírico de celulosa, en 1974 se volvería a presentar este material por parte de Norman Stahl , León Reich y Edgard Ivani con mejoras en la parte óptica (alto índice de refracción), pero nuevamente su inestabilidad dimensional no permitió su comercialización.

Leonard Seidner en 1972, presidente de Guaranteed Laboratories y llamado el padre de los lentes rígidos gas permeables, se originó allí el lente “Polycon” , primer lente de acrilato de Silicona que posteriormente fue modificado en su estructura molecular permitiendo conseguir altas permeabilidades, fue así como nació Polymer Technology (PTC) creadora del lente “Boston” en sus diferentes

versiones. La adición de moléculas de flúor para evitar tales adherencias y dando así paso a los materiales de “cristalo de Fluoro-Silicona” en los finales de la década de los 80.

En 1970 se dio la gran revolución en los lentes de contacto con el desarrollo de la idea de John de Carie, un lente de muy alto contenido de agua (71%) de material HEMA con adición de Polivinilpirrolidona y Acido Metacrilico (Refojo, 1984) que se pudiera llevar de uso continuo (30 días), este lente fue producido por Global Visión en el Reino Unido pero al poco tiempo la patente fue adquirida por Cooper Visión en los Estados Unidos, quien lo comercializó en todo el mundo, logrando la aprobación de la FDA en 1981, pero teniendo posteriormente grandes complicaciones con el desarrollo de úlceras corneales por hipoxia debiendo ser modificado y restringido su uso ya no para uso continuo.

Durante los siguientes ocho años el lente blando tuvo un gran desarrollo en el campo de los materiales (contenido de agua) y en el campo del diseño, pero seguían las complicaciones con las infecciones por el deterioro del material, pero se empezaba a desarrollar la idea de los lentes «desechables» y esta fue concretada por Orlando Battista en 1978 al inventar lentes blandos de colágeno que serían distribuidos por primera vez en paquetes de 6 lentes (Bailey, 1979), pero que al poco tiempo fracasó por no ser perfectamente compatible con la lagrima humana.

A comienzos de los 80 se fabricaron en Dinamarca los «Dáñales»: lentes blandos de hidrogel con alto contenido de agua, en empaques individuales, con indicaciones de «uso extendido» su principal gestor al igual que el inventor de la técnica de moldeo para su fabricación, fue Michael Bay.

En 1987, Vistakon de Johnson and Johnson y quien había comprado la tecnología del lente “Dana” en 1984, fabricó y comercializó con el nombre de

«Acuvue» y de material Etafilcon A, de 58% de contenido acuoso para uso extendido y con carácter desechable, el primer lente para reemplazo frecuente, al año siguiente Bausch and Lomb y Ciba Vision lanzaron al mercado sus lentes desechables con los nombres de Séequense y New Vues respectivamente.

Se daba allí comienzo a la competencia entre las grandes compañías fabricantes, se estudiaban nuevos, materiales, novedosos diseños y a esto se unía ahora las filosofías de uso y reemplazo de los lentes, en 1993 Vistakon con su lente “One Day” y Bausch and Lomb con “Occasions” comercializaron los primeros lentes desechables de un solo día de uso; todo esto teniendo los debidos, cuidados de no incrementar notablemente los costos para los consumidores, por lo cual se desarrollaron novedosos métodos de fabricación en serie. Muy a pesar de todos estos avances, los estudios demostraban que las principales complicaciones de los lentes de contacto se originaban por la poca oxigenación de la córnea, los trabajos de los grandes investigadores del tema como Brien Holden y su grupo de Australia, y George Mertz en los Estados Unidos, apuntaban a la necesidad del oxígeno para superar gran parte de los fracasos en el control de las inflamaciones e infecciones ocasionados por el uso de los lentes de contacto, por esta razón todas las compañías fabricantes invertían sus esfuerzos en la búsqueda de materiales nuevos que permitieran mayor flujo de oxígeno en la-interface córnea lente.

Fue solo hasta finales de 1998 que aparecieron los resultados de tan largos estudios, una nueva generación de materiales para lentes de contacto había sido posible al lograr acoplar la parte hidrofílica del hidrogel con la parte hidrofóbica de la silicona, dando creación al “hidrogel de silicona”, el desarrollo de estos diseños en los nuevos materiales permitirá adaptaciones más seguras y pacientes más contentos, todos los fabricantes ponen sus mejores esfuerzos para lograr tan anhelada meta.

2.1.3. Optometría.

Theodore Grosvenor, en su obra, *Optometría de Atención Primaria*, realiza un estudio muy avanzado sobre la importancia de la atención primaria, siendo ella el tema de análisis y estudio de la presente investigación, pues, como se verá más adelante, el problema de la ceguera en el mundo radica en la deficiencia de la atención primaria, dicho en otras palabras, muchas personas quedaron ciegas por no haber tenido una atención primaria.

2.1.3.1. Papel y campo de acción del optometrista de atención primaria, su definición.

En optometría, un profesional de atención primaria es aquel que sirve de punto de entrada de un paciente en el sistema del cuidado visual. El hecho de que utilicemos el término optometrista de atención primaria implica que también existen optometristas de cuidados secundarios e incluso terciarios. Hasta hace poco, casi todos los optometristas eran profesionales de atención primaria; las únicas excepciones eran un número relativamente pequeño de especialistas en campos como la optometría pediátrica o el cuidado de la baja visión, que reciben a muchos de sus pacientes por referencia de otros profesionales. Sin embargo, en la actualidad, cada vez más optometristas ejercen en «centros de remisión», en los que destaca la cirugía de cataratas y/o refractiva. En estos centros de referencia el optometrista adopta el papel de un profesional de atención secundaria, colaborando parcial e incluso totalmente con médicos y cirujanos. Sin embargo, la mayoría de los optometristas son obviamente profesionales de atención primaria.

Dos temas de controversia han surgido con respecto al término "optometrista de atención primaria". Uno de ellos tiene que ver con si el optometrista de atención primaria sirve o no como punto de entrada no solamente en el sistema del cuidado visual sino también en el sistema del cuidado sanitario general. Por ejemplo, si un paciente visita a un optometrista, y éste encuentra signos oculares

de hipertensión o diabetes y, por lo tanto, lo remite a un profesional médico, para este paciente el optometrista ha servido como punto de entrada en el sistema del cuidado sanitario general. Sin embargo, esto no significa que el optometrista sirva como punto de entrada en el sistema sanitario para todos los pacientes. De ser así, el optometrista estaría asumiendo el papel del profesional de medicina general.

El segundo tema de controversia tiene que ver con la definición del término “atención primaria”. Ha existido una tendencia entre algunos optometristas a pensar que la atención primaria se aplica solamente a los aspectos médicos de la optometría (esto es, al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oculares). Para estos optometristas, un libro titulado *Optometría de Atención Primaria* trataría solamente del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Sin embargo, en el verdadero sentido de la palabra, la optometría de atención primaria incluye lo que actualmente entendemos como optometría “tradicional”, en la que siempre se han incluido procedimientos para la detección de enfermedades oculares y, además, la “nueva” optometría (esto es, el tratamiento de las enfermedades oculares).

2.1.3.2. Expansión del campo de acción de la práctica optométrica.

Durante la vida laboral de los optometristas su campo de acción se ha expandido de forma continua e inexorable. Empezando con la aprobación, hace un siglo, de las leyes sobre optometría en los 48 estados contiguos de EE UU, la esfera de acción de la optometría cambió relativamente poco hasta la época de la Segunda Guerra Mundial. El núcleo tradicional de la optometría siempre ha consistido en: a) detección de las enfermedades oculares; b) exámenes objetivos y subjetivos de la refracción ocular; c) pruebas de la visión binocular, y d) venta oftálmica.

Hasta la década de 1970, los optometristas examinaban el fondo de ojo a través de la pupila sin dilatar, empleando el oftalmoscopio directo o el oftalmoscopio indirecto monocular. La nueva legislación, que permitía el uso de agentes farmacológicos de diagnóstico, fue aprobada en gran parte de Estados Unidos durante las décadas de 1970 y 1980, haciendo posible el examen a través de la pupila dilatada por medio del oftalmoscopio indirecto binocular y mediante biomicroscopia indirecta. Finalmente la aprobación de legislación que permite el uso de agentes farmacológicos terapéuticos ha hecho posible que los optometristas traten diversas enfermedades oculares. En muchos casos el tratamiento de la enfermedad ocular se efectúa en colaboración con oftalmólogos especializados en áreas como las enfermedades del segmento anterior del ojo, glaucoma, enfermedades retinianas, etc. Un área más reciente de colaboración ha sido la cirugía refractiva. Dado que la mayoría de los miopes están bajo el cuidado de los optometristas, los cirujanos refractivos están buscando su cooperación para que les remitan pacientes y para el tratamiento pre y posquirúrgico de aquellos intervenidos de cirugía refractiva.

2.1.3.3. Campo actual de la práctica optométrica.

En una encuesta dirigida a profesionales licenciados en la Facultad de Optometría de la Universidad de Indiana, publicada por Grosvenor hace cinco años atrás (1995), se pedía que se indicara el porcentaje de ingresos derivados de diversas fuentes. Los resultados de la encuesta indicaron que el campo de acción de la práctica optométrica varía enormemente con las condiciones de dicha práctica. Para los optometristas que ejercen solos o que trabajan en equipo con otros profesionales, los porcentajes medios de ingresos fueron aproximadamente como sigue:

Por gafas (incluyendo el examen y los servicios de seguimiento) 57 %

Por lentes de contacto (incluyendo el examen y los servicios de seguimiento) 34 %

Por entrenamiento visual 1 %

Por cuidado de baja visión 1 %

Por tratamiento de enfermedades oculares 7 %

Sin embargo, para los optometristas que trabajaban conjuntamente con oftalmólogos u otros médicos, el porcentaje de ingresos derivados del tratamiento de enfermedades oculares estaba a menudo entre el 80 y el 100 %.

A riesgo de simplificar en exceso, parecía obvio que los optometristas que tomaron parte en la encuesta se dividían en dos grupos: a) la mayoría, que proporcionaban el abanico completo de cuidados optométricos de atención primaria, y b) una minoría (aproximadamente la sexta parte) que practicaban en centros médicos o quirúrgicos y participaban total o parcialmente en proporcionar servicios médicos. En muchos de estos centros quirúrgicos los oftalmólogos dedicaban sus esfuerzos principal o exclusivamente a la realización de intervenciones quirúrgicas, mientras que el trabajo pre y post quirúrgico a menudo lo realizaban no oftalmólogos u optometristas sino técnicos.

2.1.3.4. Cambios dentro de la oftalmología

Myers (1995) ha observado que los principales cambios en la década de 1980 han producido un "cisma" oftalmológico entre el pequeño grupo de grandes productores económicos (oftalmólogos «empresarios») y el resto de profesionales. Describió a los oftalmólogos empresarios como "aquellos que se han aprovechado de los cambios en su profesión y en el campo oftálmico, que incluyen la sustitución de la cirugía hospitalaria por la practicada en centros quirúrgicos privados, la popularidad de la cirugía refractiva y los cambios en patrones de remisiones o recomendaciones de optometristas; este grupo puede dividirse aproximadamente

en aquellos que se benefician sustancialmente de la publicidad al consumidor y aquellos que están trabajando en cadena con optometristas”.

2.1.3.5. Efectos de la reforma de la atención sanitaria.

Myers (1995) observó que, a medida que los oftalmólogos empresarios realizan más procedimientos quirúrgicos y que algunos procedimientos oftalmológicos tradicionales son efectuados por los optometristas, los oftalmólogos generales tienen dos alternativas: pueden proporcionar un cuidado visual completo, incluyendo ventas y lentes de contacto, o pueden emprender programas educacionales con objeto de dedicarse a la práctica médica de atención primaria. Frenkel (1994) abordó el papel de la oftalmología en las entidades que controlan los cuidados sanitarios, como organizaciones de mantenimiento de la salud, y sugirieron que los optometristas, en lugar de los oftalmólogos, pueden en muchos casos ser los que se hagan cargo de la atención ocular primaria. También sugirió que los médicos de atención primaria pueden remitir pacientes a optometristas afiliados en lugar de a oftalmólogos, recurriéndose a estos últimos solamente para “situaciones médicas y procedimientos quirúrgicos complejos”.

La revista AOA News (Noviembre 1, 1994) publicó que la Academia Americana de Oftalmología escribió a sus miembros sugiriendo que evaluaran sus opciones, incluyendo las siguientes: a) considerar la expansión de su campo de acción para incluir el cuidado ocular completo; b) considerar unirse a un grupo de profesionales o cadena de proveedores; c) considerar una posición asalariada con un proveedor de cuidado sanitario principal; d) volver a establecerse en un área donde las necesidades del cuidado ocular no se estén atendiendo; e) reciclarse, por ejemplo para obtener un entrenamiento adicional a fin de proporcionar cuidados oculares completos, o f) retirarse.

2.1.3.6. Uso de fármacos terapéuticos.

A diferencia de lo establecido en la norma boliviana, en los 50 estados de Estados Unidos actualmente la ley les permite emplear fármacos terapéuticos, la legislación al respecto varía de un estado a otro. A los optometristas de todos los estados se les permite emplear fármacos tópicos; a los optometristas de la mayoría de los estados se les permite utilizar fármacos contra el glaucoma, y a los optometristas de muchos estados se les permite emplear agentes y medicamentos orales para aliviar el dolor.

Bachman y Bachman (1996) publicaron los resultados de una encuesta practicada a los optometristas de Missouri. Los cuestionarios fueron enviados por correo a los 565 optometristas registrados en el estado y se recibieron respuestas válidas de 353 optometristas, con un porcentaje de respuestas del 64%. A los encuestados se les pedía que indicaran si prescribían agentes farmacológicos en cada una de siete categorías distintas. Los porcentajes de los encuestados que prescribían agentes farmacológicos en estas siete categorías fueron los siguientes: que no sea de urgencia) de un especialista en retina o de un neuro oftalmólogo, el optometrista puede consultar al oftalmólogo general para que le dé su opinión o puede remitir al paciente directamente al sub especialista apropiado (otro término para el profesional de atención terciaria). Lo que se tenga que hacer en una situación determinada depende en gran medida de la relación entre el optometrista y el oftalmólogo general: si el optometrista recibe pacientes para lentes de contacto o para el cuidado de baja visión remitidos por el oftalmólogo, la situación será diferente que si las remisiones son "unidireccionales".

Agentes antimicrobianos tópicos	99 %
Agentes antihistamínicos tópicos	82 %
Agentes antiinflamatorios tópicos	92 %
Agentes antimicrobianos orales	55 %

Agentes antihistamínicos orales	40 %
Analgésicos orales (no controlados)	43 %
Analgésicos orales (controlados)	30 %

El número de prescripciones realizadas por los encuestados variaba de 2 a 400 por mes, con una media de 20, o 240 por año. Los autores señalaron que esto supone un gran aumento en comparación con las consignadas en estudios previos realizados en 1988 y 1991, cuando se hicieron una media de 144 prescripciones terapéuticas por año.

2.1.3.7. Tratamiento, colaboración, consulta y remisiones.

Para que la optometría de atención primaria sea practicada en su más amplia extensión, es importante que el profesional recién licenciado establezca una cadena de colaboración con otros profesionales en todas las áreas del cuidado sanitario. Esta cadena empieza con el profesional de medicina general y el oftalmólogo general. Cuando se observa que un paciente padece una condición de salud general, como hipertensión o diabetes, la ética profesional (y el sentido común) requieren que el optometrista remita al paciente a su médico de cabecera, que decidirá si son necesarios los servicios de un internista o de otro profesional de atención secundaria. Para los pacientes que no están bajo el cuidado de un profesional de medicina general, el optometrista es libre de sugerir uno o más médicos de cabecera o profesionales de atención secundaria.

La cadena de colaboraciones del optometrista con otros profesionales de la oftalmología empieza con el oftalmólogo general pero no termina ahí. Por ejemplo, si el paciente requiere los servicios (en una situación que no sea de urgencia) de un especialista en retina o de un neurooftalmólogo, el optometrista puede consultar al oftalmólogo general para que le dé su opinión o puede remitir al paciente directamente al sub especialista apropiado (otro término para el

profesional de atención terciaria). Lo que se tenga que hacer en una situación determinada depende en gran medida de la relación entre el optometrista y el oftalmólogo general: si el optometrista recibe pacientes para lentes de contacto o para el cuidado de baja visión remitidos por el oftalmólogo, la situación será diferente que si las remisiones son “unidireccionales”.

a) Tratamiento o colaboración. A medida que la definición del campo de acción de la optometría continúa evolucionando, el papel del optometrista, en términos de tratamiento, colaboración o remisión de pacientes con enfermedades oculares, cambiará de la misma manera. Actualmente, en aquellos estados (de EE. UU.) en que el uso liberal de los fármacos terapéuticos está permitido, el optometrista podrá tratar muchos casos de “ojos rojos” y otras condiciones. Sin embargo, pueden darse situaciones en que la asistencia de un sub especialista sea necesaria. Por ejemplo, si un paciente tiene una úlcera corneal central, que en algunos casos puede requerir incluso hospitalización, la estrategia más prudente puede ser la colaboración del optometrista con un sub especialista corneal. Similar-mente, un optometrista muy competente en el trata-; miento médico del glaucoma puede a veces decidir colaborar con un cirujano de glaucoma para tratar al paciente, especialmente si es probable que éste pueda beneficiarse de procedimientos como la trabeculoplastia con láser o la iridectomía con láser.

Debe tenerse en cuenta que las situaciones aquí descritas, en las que un optometrista busca la ayuda de un sub especialista para colaborar en el tratamiento de un paciente concreto, no son diferentes de otras situaciones similares en que un oftalmólogo general busca la ayuda de un sub especialista para colaborar en el tratamiento.

b) Consulta y remisión. La razón más frecuente por la que un optometrista-remite a un paciente al oftalmólogo ha sido siempre, ->S continuará siendo, la cirugía

de cataratas. Javitt (1994) publicó los resultados de una encuesta que demuestra que el 83 % de los oftalmólogos llevan a cabo no más de 100 intervenciones de cataratas por año, mientras que el 5 % realiza de 400 a 1.000 o más. Es una suerte para los pacientes optométricos que los oftalmólogos que reciben la gran mayoría de las remisiones optométricas tienden a ser los cirujanos con mayor experiencia. Aquellos oftalmólogos que realizan menos de 100 cirugías de cataratas por año generalmente dedican no más de la mitad de un día por semana a la cirugía, y el resto del tiempo practican la optometría.

Los optometristas aprenden pronto a no remitir pacientes a oftalmólogos que practican la cirugía sólo de forma ocasional.

2.1.3.8. Porcentaje de pacientes remitidos por el optometrista

Brin y Griffin (1995) revisaron 15 estudios que mostraban las tasas de remisión de los optometristas a oftalmólogos y otros proveedores de atención sanitaria. Estos estudios abarcan un período de más de 30 años (desde 1961 hasta 1993). Ocho de los estudios fueron realizados en Estados Unidos, cuatro en Australia y tres en el Reino Unido. El número de pacientes incluidos en los estudios oscilaba desde más de 235.000 hasta tan sólo 1.000, con una cifra total de más de 500.000 pacientes. Las tasas de remisión a oftalmólogos presentaban un rango desde el 1,1 hasta el 11,2 %, con una media ponderada del 3,83 %; la tasa de remisión a todos los proveedores (incluyendo a los oftalmólogos) iba desde el 1,57 hasta el 14 %, con una media ponderada del 5,5 %.

Cuando las remisiones fueron clasificadas por condición, se observó que las razones más habituales para la remisión eran las cataratas, el glaucoma y la hipertensión. Los porcentajes de remisión para estas tres condiciones fueron del 12,5; 12,1 y 7,2 % respectivamente. Brin y Griffin señalaron que los resultados del estudio sugerían una tasa de remisión claramente constante en el tiempo.

También puntualizaron que, como consecuencia de la actual inclusión del empleo de agentes farmacéuticos terapéuticos en la práctica optométrica, los futuros estudios pueden demostrar una tendencia hacia un menor número de remisiones para determinadas condiciones.

2.1.3.9. Educación del paciente.

Implícito en el papel del optometrista como profesional de atención primaria está el concepto de que no solamente examina pacientes y proporciona tratamiento (ocasionalmente adoptando medidas para el tratamiento proporcionado por otros profesionales) sino que también asesora y educa a los pacientes. Recuérdese que, en el sistema orientado al problema de fichas médicas desarrollado por el Dr. Lawrence Weed, la educación del paciente es un aspecto importante de cualquier plan de tratamiento.

El asesoramiento y la educación del paciente son necesarios en todos los aspectos del cuidado optométrico. En el caso de pacientes cuyo único problema es la miopía, la hipermetropía o el astigmatismo, naturalmente se espera que el optometrista sea capaz de proporcionar información sobre estas anomalías refractivas. Los pacientes a menudo desean saber cómo se produjo la condición, si progresará con el paso del tiempo, si el empleo de las gafas les va a ayudar a resolverla o hará que sus ojos sean «más débiles», e incluso si podrían acabar perdiendo la vista.

Los pacientes que tienen que ser adaptados con tipos de ayudas visuales a las que no están acostumbrados; (lentes bifocales o progresivas, lentes de contacto y ayudas para baja visión) tienen derecho a esperar que el optometrista les informe exhaustivamente acerca del uso de estas formas de corrección visual, nuevas para; ellos.

Los pacientes que han sido remitidos a otros profesionales, bien por problemas de salud ocular o de salud general, están especialmente necesitados de asesoramiento. Un paciente que ha sido remitido debido a cataratas deseará saber si (o cuándo) será necesaria la cirugía, la clase de anestesia que se utilizará, cuánto tiempo tendrá que permanecer en el hospital, y si las gafas, lentes de contacto o lentes intraoculares deberá; adaptarse después de la cirugía. Un paciente que es remitido por un problema de salud general puede desear saber cómo ha llegado el optometrista al diagnóstico o a la decisión para la remisión, lo que puede esperarse en cuanto a tratamientos médicos o quirúrgicos, y cuál puede ser el resultado (pronóstico). En muchos casos el optometrista tendrá que mantener el equilibrio entre proporcionar una información excesivamente alarmista y dar al paciente la sensación de que la remisión es innecesaria.

Los pacientes esperan que el optometrista sea capaz y esté dispuesto a proporcionar información no solamente sobre sus problemas particulares sino sobre una amplia variedad de aspectos relacionados con la visión. Se espera que el optometrista de atención primaria esté bien informado en temas que van desde la óptica y la visión del color hasta problemas de aprendizaje y los últimos procedimientos para cirugía de la retina. La utilidad, para el optometrista profesional, de poseer una gran experiencia en ciencias visuales fue resaltada por Hofstetter (1950), que se refirió al optometrista como “el profesional general en el campo de la visión” (pág. 270). Hofstetter puntualizó que el público es más consciente de este papel que el optometrista, comentando que “los periodistas que entrevistan a conferenciantes en convenciones optométricas no piden opiniones sobre refracción o gafas. Desean consejos sobre cómo mirar la televisión, sobre el efecto de la radiación atómica sobre la visión, sobre el estado visual de los seres humanos actuales en comparación con los de hace 100 años, sobre la relación de la visión con la conducción de vehículos, e incluso sobre la posibilidad de predecir el sexo durante el embarazo examinando el fondo del ojo.

En suma, están buscando al profesional general en el campo de la visión” (1950, pág. 270).

2.2. El derecho a la visión y las campañas de prevención y protección.

El derecho a la visión está ligado al derecho a la salud y siendo que el derecho a la salud es un derecho humano reconocido por la Constitución Política del Estado como un derecho fundamental de la persona, es obligación del Estado precautelar la salud visual de todos los habitantes sin distinción alguna, en ese sentido surge la necesidad del gobierno boliviano, establezca políticas públicas de prevención y protección de la salud visual. En la línea de prevención deberá de definir los medios adecuados para prevenir la ceguera por errores refractivos, para ello necesariamente debe formar recursos humanos capacitados en óptica, contactología y optometría. Por otra parte, está la línea de protección de la salud visual, en esta línea, el Estado boliviano deberá implementar una normativa que proteja la salud visual de todos sus habitantes. En lo referente a la prevención de la ceguera por errores refractivos, la iniciativa es universal, de ahí que nuestro país debe incorporarse en esta lucha para prevenir la ceguera. Es así que VISIÓN 2020 es la iniciativa mundial para la eliminación de la ceguera evitable, un programa conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB, por sus siglas en inglés), con una membresía internacional de organizaciones no gubernamentales, asociaciones profesionales, instituciones de cuidado de los ojos y corporaciones.

VISIÓN 2020 LATINOAMÉRICA es parte de dicha iniciativa y nació gracias al esfuerzo de la Asociación Panamericana de la Salud en conjunto con la

Asociación Panamericana de Oftalmología (APO), además de los impulsores antes mencionados.¹³

A nivel global, más de dos tercios de la magnitud de la ceguera es ocasionada por enfermedades oculares prevenibles o tratables. Durante la década de los noventas, se calculó que la magnitud de la discapacidad visual se duplicaría durante el período de 1990 al 2020. Ésta observación dio ímpetu al lanzamiento de VISIÓN 2020 en el año 1999.

Según los datos más actualizados de la OMS, hay más de 314 millones de personas en el mundo con visión inadecuada debida a enfermedades oculares o a defectos de refracción no corregidos. De ésta cantidad, 45 millones son ciegos. Existen intervenciones costo-efectivas reconocidas para la mayoría de las principales enfermedades oculares que producen ceguera.

Los recursos disponibles son insuficientes para responder al problema, especialmente en los países en desarrollo, donde viven 9 de cada 10 ciegos en el mundo. El personal de salud ocular capacitado es insuficiente así, como los medicamentos, el equipamiento oftálmico, los servicios de salud ocular y los sistemas de referencia de pacientes. Iniciativa Global VISIÓN 2020 – una alianza que se ha formado con todos aquellos que participan en la prevención de la ceguera para erradicar la ceguera evitable para el año 2020.

Lanzada en Ginebra el 18 de febrero de 1999, La Iniciativa Global, “VISIÓN 2020: El Derecho a la Visión”, es una alianza global sin paralelo, operando en forma conjunta la Organización Mundial de la Salud y la Agencia Internacional para la

¹³http://www.v2020la.org/Joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=66&lang=es

Prevención de la Ceguera a través de sus organizaciones constituyentes. VISIÓN 2020 busca concientizar, movilizar recursos, elaborar e implementar programas nacionales de prevención de ceguera con los gobiernos para evitar que aproximadamente 100 millones de personas adicionales se tornen ciegas para el año 2020.

VISIÓN 2020 busca eliminar las principales causas de la ceguera para el año 2020, a fin de dar a todas las personas en el mundo, el Derecho a la Visión.¹⁴

¹⁴

http://www.v2020la.org/Joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=66&lang=es

CAPITULO III MARCO JURÍDICO

3. El actual reglamento del ejercicio profesional de la óptica.

En virtud del Art. 156 del Código de Salud, el 14 de Abril de 1982, se emitió el Decreto Supremo N° 18886 que entre otras profesiones, como se observó en los capítulos anteriores se reglamentó el ejercicio profesional del óptico, contactólogo y optómetra.

3.1. El actual Código de Salud.

El marco jurídico en materia de salud en Bolivia está regulado por el Decreto Ley 15629 de 18 de Julio de 1978 norma que se lo denomina como Código de Salud, este Decreto Ley en su Art. 156 abre la posibilidad de reglamentar al Código de Salud, es por ello que el 14 de abril de 1982, se reglamentó la óptica, contactología y optometría en lo que respecta a su ejercicio profesional.

3.2. La insuficiencia del reglamento del ejercicio profesional de la óptica.

Al ser la Óptica, Contactología y Optometría, materia de Salud Pública y al ser la Salud un bien protegido por el Estado, conforme establece el Art. 2º del Código de Salud y al estar reglamentado el ejercicio de la Óptica Oftálmica mediante el Decreto Reglamentario del Código de Salud, todos quienes ejercen la Óptica Oftálmica, deben cumplir con cada uno de los requerimientos que estas y demás normas exigen. Razón por la que todos los que hasta el día de hoy han ejercido la Óptica Oftálmica de manera empírica, se hallan en la responsabilidad legal de profesionalizarse.

La situación por la que hoy por hoy atraviesan muchos ópticos, se debe a que en Bolivia el Código de Salud y su Reglamento están en vigencia por más de 26 años, tiempo en el que el Estado Boliviano no se preocupó en crear una carrera técnica en lo que se refiere a la Óptica Oftálmica, esta realidad obligó a algunos, a profesionalizarse en el extranjero, aspecto que no era posible para muchos otros, puesto que estudiar en el extranjero implicaba una inversión económica considerable, lo cual hizo que muchos de quienes hoy por hoy ejercen como ópticos, lo hagan empíricamente, basados únicamente en la experiencia práctica de muchísimos años de trabajo en diferentes centros de Ópticas.

3.3. El ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría en relación al actual reglamento

El ejercicio profesional de la Óptica, Contactología y Optometría, durante estos últimos treinta y dos años de vigencia del Código de Salud, se ha visto empañado por una serie de problemáticas e irregularidades en lo que concierne a la salud visual de la población Boliviana. Siendo que el ejercicio indebido de la profesión, al igual que el ejercicio ilegal de la medicina, mismos tipificados en el los arts. 164 y 218 de Código Penal Boliviano se han convertido en una práctica poco más que legal, mismos, como consecuencia de la ausencia de control social y gubernamental, pero sobre todo profesional respecto a quienes ejercen sin título ni autorización legal correspondiente estas profesiones, atentando no simplemente a la salud que es de orden Público, si no, a disposiciones legales de formación académica.

Por otro lado, arriesgando la salud visual de la población, además de menoscabar la dignidad y la importancia que representan el ejercicio de estas profesiones, las cuales , hoy por hoy, están totalmente devaluadas y desacreditadas debido a la irregularidad y la indiscriminada proliferación de centros ópticos en nuestro país, que haciendo caso omiso a disposiciones legales continúan en esta labor

atentatoria al bien público y privado, en desmedro de quienes están legalmente habilitados para el ejercicio de la Óptica, Contactología y Optometría.

Al ser la salud, materia de orden público y constituirse en un legítimo derecho de todo ser humano y especialmente del habitante boliviano, tal como lo señalan los arts. 2 y 5 del Código de Salud, y al estar legislado el ejercicio de la Óptica, Contactología y Optometría por el Decreto Reglamentario del Código de Salud por ser las mismas disciplinas técnicas de la salud, es obligación de toda persona que ejerza cualquiera de estas profesiones acreditar la correspondiente documentación exigida por el Decreto Reglamentario del Código de Salud conforme a sus arts. 1 al 17. Y al ver que estas estipulaciones legales no son cumplidas por una gran mayoría de quienes fungen estos oficios, mismos que durante muchos años vienen incurriendo en el delito penal del ejercicio ilegal de la medicina Art. 218⁽¹⁵⁾ o en su caso el ejercicio indebido de la profesión (C.P. art. 164), permitiéndose así, la proliferación de centros ópticos con personal que no acredita ninguna formación académica, ni especialización alguna.

Si bien la óptica, contactología y optometría se hallan consignados en los estamentos legales de nuestro país, tal como se puede observar en los puntos anteriores, el verdadero problema radica en el ejercicio de estas ramas, ya que la falta de orientación e información por parte de las autoridades de salud, en temas concernientes a la óptica, hicieron que la misma población no pueda distinguir entre lo que es la oftalmología y la óptica propiamente dicha, la diferencia consiste en que la primera es una *“Disciplina médica que sirve a la evaluación y a la corrección de los trastornos de la visión. Parte de la medicina que estudia los ojos y trata sus enfermedades y los defectos de visión”*.¹⁶ en tanto la segunda es el *“Conjunto de estudios y técnicas para construir aparatos*

¹⁵ Gaceta Oficial de Bolivia; Código Penal Artículo 218.- (Ejercicio Indebido de Profesion)

¹⁶ BLOUIN, Maurice et Caroline Bergeron. Dictionnaire de la réadaptation, tome 2 : termes d'intervention et d'aides techniques, Québec, Les Publications du Québec, 1997, 164 p., p. 53.

*que permiten la mejora y corrección de la visión (lentes correctoras, lupas, etc.)”.*¹⁷

En ese sentido, es pertinente marcar una línea de diferenciación, no solo por razones de función sino de especialidad y además que los campos de acción son muy diferentes aunque el tema sea el mismo, o sea la salud visual y los diferentes problemas que de ella surjan.

Como se podrá evidenciar, el ejercicio de la óptica oftálmica, al igual que de la contactología y la optometría pasa por la inadecuada aplicación de las normas y la injerencia de otras como la oftalmología, que siendo una rama de la medicina que trata las enfermedades del ojo, se arroga a y través del Colegio de Oftalmología restarle crédito a las ramas técnicas.

A parte de esta aseveración, el problema mayor que existe en el país, es el ejercicio ilegal de la profesión de la óptica oftálmica, contactología y optometría, ya que la mayoría de quienes fungen como ópticos, no acreditan ninguna formación académica más que la experiencia adquirida en sus años de servicio, como empleados y aprendices de esta profesión, cabe señalar que esta última situación se da en un reducido grupo, sin embargo, el resto no cuentan ni con ese conocimiento empírico.

Asimismo, la proliferación de los centros ópticos también se ha constituido en el mayor problema del ejercicio de estas disciplinas.

3.4. Legislación Nacional

¹⁷ http://diccionarios.elmundo.es/diccionarios/cgi/lee_diccionario.html?busca=optico&diccionario=1

- Constitución Política del Estado (Arts. 18.II, El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno. Art. 75 Las usuarias y los usuarios y las consumidoras gozan de los siguientes derechos 1 Al suministro de alimentos, fármacos y productos en general, en condiciones de inocuidad, calidad y cantidad disponible, adecuada y suficiente, con prestación eficiente y oportuna del suministro.2 A la información fidedigna sobre las características y contenidos de los productos que consuman y servicios que utilicen)
- Código Penal Boliviano. (Arts. 218, Ejercicio ilegal de la medicina. Art. 270 inc. 2 La debilitación permanente de la salud o la pérdida o uso de un sentido , de un miembro o de una función)
- Código de Salud. (Art. 134 La autoridad de Salud, en coordinación con el organismo nacional competente dictara las normas técnicas y administrativas sobre la organización, instalación y autorización, funcionamiento, tipo de personal necesario mínimo, planta física y diseño de planes del edificio, ubicación, instalaciones, equipos, sistemas sanitarios y otras especiales conforme a la naturaleza y magnitud de los establecimientos que presten servicios de salud, sean estos públicos o privados incluyendo los consultorios privados)
- Reglamento del Ejercicio de la Óptica (Decreto Supremo 18886) (Arts. 1 al 8)

3.5. Organización Mundial de la Salud - OMS.

De acuerdo con el Dr. Ivo Kocur,¹⁸ un ochenta por ciento de todos los casos de ceguera pueden prevenirse o tratarse – el derecho a ver puede y tiene que ser realizable.

Se calcula que 180 millones de personas en todo el mundo sufren una discapacidad visual. De ellas, entre 40 y 45 millones de personas son ciegas. Se estima que, debido al crecimiento demográfico y al envejecimiento, estas cifras se habrán duplicado para 2020; a consecuencia de ello, esta colosal tragedia humana adquirirá tintes aún más dramáticos, se estancará el desarrollo y se conculcará un derecho humano fundamental.

El Día Mundial de la Vista es un evento anual que se centra en el problema mundial de la ceguera. Su objetivo es sensibilizar al público de todo el mundo acerca de la importancia de la prevención y el tratamiento de la pérdida de visión. Este evento, que este año se celebra el 10 de octubre, hará especial hincapié en el derecho a ver. El Día girará en torno al compromiso de los gobiernos de garantizar un mejor acceso a los servicios de salud por lo que se refiere tanto a la prevención como al tratamiento de las afecciones oculares. El acceso a la atención oftalmológica, que reduce la magnitud de la ceguera evitable, es parte de la obligación que emana del derecho al nivel más elevado posible de salud.

3.5.1. Programa de Prevención de la Ceguera y de la Sordera.

Hasta el 80% de los casos de ceguera son evitables, bien porque son resultado de afecciones prevenibles (20%) bien porque pueden tratarse (60%) hasta el punto de recuperar la visión. La prevención y el tratamiento de la pérdida de la visión se cuentan entre las intervenciones de salud más eficientes y que dan

¹⁸ <http://cov2020.blogspot.com/>

mejores resultados. Estas intervenciones incluyen la cirugía de las cataratas para curar esta enfermedad de los ojos asociada a la edad, la prevención del tracoma, la distribución de ivermectina para tratar la oncocercosis o ceguera de los ríos (una enfermedad transmisible), la inmunización contra el sarampión, la distribución de suplementos de vitamina A para la prevención de la ceguera infantil y la entrega de lentes correctoras.

Cada cinco segundos, una persona se queda ciega en el mundo. Cada minuto, un niño se queda ciego. Se calcula que cada año se quedan ciegas más de siete millones de personas.

3.5.2. VISIÓN 2020 - El derecho a ver.

Visión 20/20 es una iniciativa mundial que se lanzó en 1999 y cuyo objetivo es la eliminación de la ceguera evitable en 2020. Se han aprobado programas VISIÓN 2020 en más de 40 países. “Los asociados, incluidos los gobiernos, que trabajan de forma conjunta en VISIÓN 2020 pueden mejorar considerablemente las vidas de millones de mujeres, hombres y niños que ya padecen discapacidades visuales o corren el riesgo de padecerlas. Conservar o restablecer la visión cuesta poco dinero y puede contribuir a librar a las personas de la pobreza. Entonces, serán capaces de contribuir plenamente a la vida de sus familias y comunidades y al desarrollo nacional”, declaró la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS). “Por consiguiente, hay que dar prioridad a la atención oftalmológica, y ello no incumbe solamente a los ministerios de salud”, añadió.

A menudo, las causas de la ceguera evitable están asociadas a la pobreza y la falta de acceso a servicios de atención oftalmológica de calidad. La ceguera evitable es más común entre los más pobres de entre los pobres, las mujeres y las poblaciones marginadas. El 90% de las personas ciegas del mundo vive en

los países en desarrollo; hay al menos nueve millones de ciegos en la India, seis millones en China y siete millones en África. Las personas que viven en los países en desarrollo tienen entre cinco y diez probabilidades más de quedarse ciegos que las personas que viven en países muy industrializados.

Por tanto, VISIÓN 2020 considera la eliminación de la ceguera prevenible y curable en el contexto del desarrollo mundial. La discapacidad visual tiene repercusiones de gran envergadura, que afectan a todos los aspectos del desarrollo humano, sociales, económicos y de nivel de vida.

VISIÓN 2020 es una iniciativa conjunta de la OMS y del Organismo Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB). En ella participan también otros organismos de las Naciones Unidas, gobiernos, organizaciones de atención oftalmológica, profesionales de la salud, instituciones filantrópicas e individuos, que colaboran de forma asociada para eliminar la ceguera evitable.

Las estrategias principales de VISIÓN 2020 son: una mayor sensibilización acerca de la importancia de este problema de salud pública, la movilización de recursos adicionales (habría que duplicar el gasto anual en prevención de la ceguera, que en la actualidad es de US\$ 100 millones), la lucha contra las causas principales de ceguera evitable, la formación de oftalmólogos y otros profesionales de la atención oftálmica y el suministro de tecnologías e infraestructuras apropiadas.

La celebración anual del Día Mundial de la Vista brinda la oportunidad de aumentar el grado de sensibilización y compromiso a fin de garantizar a todos el derecho a ver. Cientos de actos tendrán lugar en todo el mundo para dar relieve a esta celebración.

3.6. Organización Panamericana de la Salud - OPS.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional intergubernamental de salud pública dedicado a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en salud.

El Consejo Directivo es la autoridad suprema de la Organización y se reúne una vez al año para determinar las políticas generales en salud. También actúa como foro para el intercambio de información e ideas con respecto a la prevención de las enfermedades; la preservación, la promoción y la recuperación de la salud física y mental; y el fomento de los establecimientos y las medidas sanitarias y sociales en pos de la prevención y el tratamiento de las enfermedades físicas y mentales en el continente americano.

Según el Dr. Juan Carlos Silva, Asesor Regional de Prevención de Ceguera y Salud Ocular OPS-OMS¹⁹ existe el Plan de Acción para la Prevención de la Ceguera y de las Deficiencias Visuales Evitables de la Organización Panamericana de la Salud, dicho plan fue preparado utilizando un método muy participativo que incluyó a asociados tanto nacionales como internacionales. En junio del 2009, la 144.a sesión del Comité Ejecutivo de OPS recomendó que el Consejo Directivo aprobara una resolución como una forma de impulsar las iniciativas regionales y nacionales para cumplir los objetivos del Plan.

El Plan de acción reconoce la importancia de la colaboración y las alianzas en torno a la iniciativa mundial VISION 2020 para la eliminación de la ceguera

¹⁹ <http://vision2020la.wordpress.com/2010/06/01/plan-de-accion-para-la-prevencion-de-la-ceguera-y-de-las-deficiencias-visuales-evitables-de-la-organizacion-panamericana-de-la-salu/>

evitable que ha resultado muy eficiente a nivel regional y nacional creando una base de conocimiento colectivo, mejorando el uso de los recursos y promoviendo las alianzas entre gobiernos, donantes, la sociedad civil y los sectores privado y sin fines de lucro.

En septiembre del año 2009 el Consejo Directivo habiendo considerado el Plan de acción regional para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales evitables resuelve aprobarlo mediante la resolución CD49/19 e insta a los Estados Miembros a:

- a) A que establezcan comités nacionales de coordinación para ayudar a elaborar y ejecutar los planes nacionales de prevención de la ceguera;
- b) A que incluyan la prevención de la ceguera evitable y de la deficiencia visual en los planes y las metas nacionales de desarrollo;
- c) A que impulsen la integración de la prevención de la ceguera y de la deficiencia visual en los planes y programas existentes para la atención primaria de salud;
- d) A que apoyen la movilización de recursos para eliminar la ceguera evitable;
- e) A que fomenten las alianzas entre el sector público, organizaciones no gubernamentales, sector privado, sociedad civil y comunidades en los programas y actividades que promueven la prevención de la ceguera; y
- f) A que insten a la cooperación entre países en las áreas de prevención y atención de la ceguera y de la deficiencia visual.

El Plan de Acción y la resolución del Consejo Directivo de OPS es sin duda alguna un gran respaldo político y técnico de los Ministros de Salud al trabajo conjunto de OPS con los estados miembros y con los socios de VISION 2020. Es importante por lo tanto dar respuesta a los países mediante un gran esfuerzo de cooperación conjunta para la ejecución del Plan de acción regional para la

prevención de la ceguera evitable y de la discapacidad visual en todos los países de la Región.

3.7. Declaración de Durban.

Uno de los documentos internacionales referentes al “error refractivo no corregido” fue el que se desarrolló en Durban, el 14 de marzo de 2007 en dicha Convención, las principales organizaciones internacionales de la salud y de la salud visual concluyeron que la ceguera por error refractivo no corregido es prevenible. A continuación transcribimos dicho documento:

“Preámbulo

DECLARACIÓN DE DURBAN SOBRE ERROR REFRACTIVO Y EL DESARROLLO DE SERVICIOS

Más de 650 delegados que representaban a profesionales de la atención a la salud visual, investigadores, gobiernos, sociedad civil e industria de todo el mundo, se reunieron en el Centro Internacional de Convenciones de Durban del 14 al 16 de marzo de 2007 para asistir al primer Congreso Mundial sobre Error Refractivo y Desarrollo de Servicios. El Congreso abordó un reto clave para la salud pública de nuestro tiempo, el Error Refractivo No Corregido (la necesidad de un examen visual y un par de anteojos), la primera causa de ceguera y deficiencia visual prevenibles a nivel mundial.

La reunión tuvo como sede al International Center for Eyecare Education (Centro Internacional para la Educación en Atención Oftálmica) (ICEE) con representación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Agencia Internacional de Prevención de Ceguera (IAPB), el Concejo Mundial de Optometría (WCO), el Concejo Internacional de Oftalmología (ICO), las principales organizaciones internacionales no gubernamentales de atención

oftálmica, gobierno, universidades, instituciones, profesionales en la atención de la salud oftálmica e industria.

LOS DELEGADOS RECONOCEMOS QUE:

- *153 millones de personas en el mundo tienen visión de distancia deteriorada por Error Refractivo no Corregido;*
- *Muchos más millones de personas mayores de 45 años tienen visión cercana deteriorada (presbicia) por Error Refractivo no Corregido;*
- *Las personas con ceguera y deterioro de la visión son merecedores de los mismos derechos humanos básicos que son exaltados en todas las normas, declaraciones y convenciones nacionales e internacionales;*
- *El error refractivo no corregido lleva a niños y adultos aún más hacia la pobreza al limitar sus oportunidades de educación y empleo, y hace un impacto grave en su calidad de vida y productividad;*
- *El eslabón entre la pobreza y el deterioro visual por Error Refractivo no Corregido coloca una pesada carga económica en los individuos, sus familias y comunidades;*
- *La escasez de servicios, de personal, de instituciones de capacitación, de anteojos a precios accesibles, especialmente en los países en desarrollo, son los factores que más contribuyen al Error Refractivo no Corregido.*

ADEMÁS RECONOCEMOS QUE:

- *OMS/IAPB lanzó la iniciativa global VISIÓN 2020: el Derecho a la Visión para eliminar la ceguera y deterioro de la visión evitables;*
- *Priorizar al Error Refractivo no Corregido como la causa principal de la ceguera y deterioro de visión evitables ha sido resultado de amplias consultas de alianzas nacionales e internacionales;*

- *Los Estados miembros de la Asamblea Mundial de la Salud (World Health Assembly) en 2003 y 2006 aprobaron las resoluciones WHA56.26 y WHA59.25 haciendo que la prevención de la ceguera sea una prioridad.*

DECLARAMOS QUE:

- *Apoyamos totalmente la Iniciativa Global para la Eliminación de la Ceguera y Deterioro de la Visión evitables, VISIÓN 2020: El Derecho a la Visión.*
- *Trabajaremos juntos para desarrollar servicios integrales de atención ocular y a la salud para la corrección de errores refractivos y el suministro de anteojos de buena calidad y a precios accesibles.*
- *Daremos prioridad a comunidades, países y regiones con mayor necesidad y a niños en edad escolar y adultos mayores de 45 años, especialmente mujeres.*

ADEMÁS NOS COMPROMETEMOS:

- *A incrementar la conciencia global de la magnitud de la necesidad no satisfecha de servicios de error refractivo entre las profesiones, Los sectores de salud privados y corporativos, y los gobiernos y comunidades;*
- *A trabajar en favor de la colaboración entre todas las profesiones y la formación de asociaciones y alianzas para alcanzar la meta de la eliminación de la ceguera y deterioro de la visión por Errores Refractivos no Corregidos;*
- *A abogar por las políticas, servicios y recursos requeridos para encarar la cuestión de los Errores Refractivos no Corregidos;*
- *A abogar por la inclusión de servicios de visión dentro de los esquemas de seguros de salud;*

- *A invertir en la capacitación y equipamiento de los equipos esenciales de atención oftálmica y en su desarrollo para satisfacer las necesidades de la población carente de atención adecuada;*
- *A alentar la investigación para generar la evidencia necesaria para la toma de decisiones, para monitorear y evaluar los indicadores y modelos apropiados de suministro de servicios;*
- *A apoyar el establecimiento de sistemas globales de adquisición y distribución para que haya disponibilidad de anteojos de alta calidad y precio accesible para las comunidades necesitadas;*
- *A apoyar iniciativas importantes para recaudar fondos para el desarrollo y suministro de servicios para errores refractivos;*
- *A dar vía rápida a programas de suministro de atención ocular mediante el uso de grupos de consulta o fuerzas de trabajo nacionales;*
- *A diseminar información sobre la mejor práctica muchos medios incluso la celebración de congresos mundiales periódicos.*

APELAMOS A

Los gobiernos, cuerpos profesionales, industriales y proveedores, organizaciones internacionales y a la sociedad civil para que:

- 1. Hagan que los servicios refractivos sean prioridad.*
- 2. Apoyen el desarrollo y utilización de los recursos humanos apropiados, infraestructura y tecnología para el suministro efectivo de servicios refractivos dentro del sector público. 3. Racionalicen las tarifas, derechos e impuestos aplicados a anteojos, equipos para refracción y equipos de laboratorios ópticos.*
- 3. Apoyen y den facilidades a organizaciones que trabajan por la eliminación de la ceguera evitable.*

REITERAMOS NUESTRO COMPROMISO DE:

1. *Abogar respecto a la carga del Error Refractivo no Corregido con los principales formuladores de políticas y tomadores de decisiones a fin de aumentar la asignación de recursos.*
2. *Mejorar la base de conocimientos y fortalecer las capacidades organizacionales e institucionales de participantes claves para implementar iniciativas dirigidas a la promoción de servicios de errores refractivos.*
3. *Documentar y promover la mejor práctica en el suministro de servicios a niveles locales, nacionales e internacionales a participantes claves.*
4. *Promover que el suministro de servicios esté alineado con necesidades estratégicas, normas sociales y el sistema económico de la sociedad.*
5. *Promover la investigación sobre la frecuencia de error refractivo, sobre los obstáculos para su corrección y los modelos más apropiados de suministro de servicios.*
6. *Alentar una coordinación más estrecha entre los ministerios y departamentos gubernamentales, la sociedad civil y grupos de consumidores para fines de emprender campañas de promoción de VISIÓN 2020.*
7. *Iniciar talleres de planeación sobre Error Refractivo con participantes claves.*
8. *Coordinar con instituciones de capacitación en atención oftálmica y programas sobre Optometría, Oftalmología y otro personal relevante de salud, para desarrollar lineamientos de programas de capacitación social y económicamente factibles y promover modelos basados en competencia.*

3.8. Asociación Latinoamericana de Óptica y Optometría – ALDOO.²⁰

La Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica (ALDOO) es una organización civil, profesional, científica y gremial, sin fines de lucro, con personería jurídica y patrimonio propio, con todos los derechos, obligaciones y atribuciones que le señalen las leyes del país sede.

La asociación se organiza de acuerdo a un Estatuto y sus Reglamentos para procurar el desarrollo de la optometría y la óptica; velar por el decoro, el prestigio y la dignificación de la profesión; fomentar vínculos de confraternidad entre las Asociaciones, Colegios, Federaciones y/o sociedades de Optómetras y Ópticos, existentes o por crearse en los países latinoamericanos, reconocidas oficialmente por las entidades gubernamentales del respectivo país.

La asociación ejerce la representación internacional de todos sus afiliados ante los organismos de carácter público o privado, en los términos de su Estatuto y con las limitaciones que le señalen las leyes.

La Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica, sin propósitos políticos partidistas, ideológicos, raciales o religiosos, garantiza a sus afiliados los derechos y obligaciones que establece su Estatuto, sin perjuicio de las normas que se dictaren en cada país en particular. Es respetuosa de la situación legal y jurídica en que se encuentre la Optometría o la Óptica en cada país, y colaborará con el cuerpo colegiado local para lograr el reconocimiento, engrandecimiento y desarrollo de la Optometría y la Óptica en su país acorde a los cambios generados en el marco de ejercicio y competencias de la profesión a nivel

²⁰ ESTATUTO ORGÁNICO DE LA ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE OPTOMETRÍA Y ÓPTICA – ALDOO.

mundial establecidos por el comité de Planificación Estratégica del Consejo Mundial de Optometría (WCO)

De acuerdo al Estatuto Orgánico de al ALDOO, la Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica tiene por metas:

- a. Ser el órgano representativo y de expresión de la Optometría y la Óptica, en el medio latinoamericano, y de Latinoamérica a nivel mundial, enalteciendo el ejercicio de la profesión de Optómetra y Óptico, en todos sus aspectos.
- b. Procurar el mejoramiento profesional, ético, humano y científico de sus miembros.
- c. Mantener la honestidad, cuidar el honor y la dignidad de quienes ejercen la profesión de Optómetra y óptico, manteniendo, promoviendo e incrementando el decoro, la ética, la disciplina, la solidaridad, la conciencia gremial y la lealtad entre los optómetras y ópticos del mundo, particularmente entre sus miembros.
- d. Emitir opiniones, diseñar, elaborar y proponer estrategias y planes de acción sobre asuntos profesionales de la Optometría y la Óptica.
- e. Cooperar con las campañas de mantenimiento y prevención de la salud visual, programas de evaluaciones epidemiológicas en salud visual, colaborar con la Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB) y el Consejo Mundial de Optometría (WCO) e instituciones que luchan contra la ceguera evitable.
- f. Velar porque la organización y realización del Congreso Latinoamericano de Optometría y Óptica (CLOO), así como los Congresos sub-regionales (Centroamérica, Sudamérica o el Caribe) los cuales deben estar acordes al Estatuto, siendo eventos científico - académicos de organización del cuerpo colegiado nacional, sede del evento y con la colaboración y

supervisión de ALDOO en cuanto a asegurar el éxito financiero y académico del evento, incluyendo propuesta presupuestaria del miembro activo y sustentada por los presupuestos de los posibles prestadores.

- g. Publicar un órgano de divulgación de carácter profesional y científico, que contribuya al mejoramiento de los conocimientos de sus miembros. Contar con un portal electrónico en Internet y demás mecanismos de divulgación de las actividades de la Asociación, de sus miembros y de la profesión en general.
- h. Apoyar todas las medidas tendientes al establecimiento de estudios superiores Optométricos y Ópticos en las universidades latinoamericanas. Colaborar con las autoridades universitarias de cada país latinoamericano sugiriendo, cuando sea solicitado, programas básicos acordes con los planteados por la Asociación Latinoamericana de Facultades y Programas de Optometría (ALDEFO) para la formación profesional de Optómetras y Ópticos.
- i. Trabajar por una legislación del ejercicio profesional de la optometría y la óptica en los países latinoamericanos, colaborando, cuando sea solicitado, en la elaboración de un proyecto de Ley para el ejercicio profesional de la optometría y la óptica, adaptado a la realidad del país que lo solicite, y apoyando su aprobación.
- j. Establecer y fomentar las relaciones entre las entidades profesionales latinoamericanas, que contribuyan al desarrollo científico y al progreso de la Optometría y la Óptica en el mundo.
- k. Fomentar la creación de Asociaciones, Colegios, Federaciones y/o Sociedades profesionales de optómetras y ópticos, en los países latinoamericanos donde no existan, procurando su afiliación la Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica.
- l. Asumir un rol protagónico en el trabajo de apoyo al Consejo Mundial de Optometría (WCO), guardando su dominio como región, participando

activamente en el trabajo administrativo como Miembros de la Mesa de Gobierno del Consejo Mundial de Optometría (WCO).

3.9. Colegio Departamental de Ópticos, Contactólogos y Optómetras de La Paz – CODECOLP.

CODECOLP, entre su objetivo principal y sus fines señala:

Ser el órgano representativo y de expresión de la óptica, contactología y optometría en el medio departamental, enalteciendo el ejercicio de la profesión de óptico, contactólogo y optometrista, en todos sus aspectos, procurando el mejoramiento profesional y científico de sus miembros.

Los fines del Colegio Departamental de Ópticos, Contactólogos y Optometristas de La Paz son:

- a) Mantener la honestidad, cuidar el honor y la dignidad de quienes ejercen la profesión de óptico, contactólogo y optometrista, manteniendo, promoviendo e incrementando el decoro, la ética, la disciplina, la solidaridad y la lealtad entre los ópticos, contactólogos y optometristas nacionales y particularmente del departamento.
- b) Cooperar con las campañas de mantenimiento y prevención de la visión y generar espacios de reflexión y debate para delinear políticas de la salud visual, a nivel local, departamental y nacional.
- c) Velar por que la organización y realización del congreso departamental de óptica, contactología y optometría, esté acorde a estos estatutos.
- d) Publicar un órgano de divulgación de carácter profesional y científico, que contribuya al mejoramiento de los conocimientos de sus miembros.

- e) Estimular el mejoramiento cultural del óptico, contactólogo y optometrista y el perfeccionamiento del ejercicio profesional. Velando por un nivel académico suficiente de los graduados y colaborar con las universidades, institutos y los organismos pertinentes en la formación de los nuevos profesionales y en la adecuada calificación de los mismos.
- f) Trabajar por una legislación del ejercicio profesional de la óptica, contactología y la optometría en el país y asesorar a los organismos interesados en el desarrollo de estos programas.
- g) Establecer y fomentar las relaciones con las entidades profesionales, departamentales, nacionales, latinoamericanas e iberoamericanas, que contribuyan al desarrollo científico y al progreso de la óptica, contactología y optometría, en el mundo.
- h) Luchar contra el ejercicio ilegal de la medicina, contra la proliferación de centros ópticos, de contactología y optometría irregulares y emitir opiniones sobre asuntos profesionales de la óptica, contactología y optometría.
- i) Fomentar y apoyar la creación de colegios de ópticos, contactólogos y optometristas en todos los departamentos del país. Además de coordinar con las diferentes organizaciones nacionales del rubro y promover, administrar las becas de especialización ofrecidas por Instituciones Nacionales y extranjeras.
- j) Proteger y defender el patrimonio del Colegio Departamental de Ópticos, Contactólogos y Optometristas de La Paz.

3.10. Teorías sobre el ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría

3.10.1. Corriente Española.

El desarrollo de la óptica y la optometría en España, ha tenido una influencia muy importante para que en países sur americanos como Colombia Perú y Ecuador, esta profesión sanitaria puede desarrollarse a pesar de la posición de los médicos oftalmólogos, quienes se oponen a que esta profesión se legalice (caso Argentina y Chile).

El actual reglamento del ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría, también es producto de dicha influencia, aunque en 1982 (fecha en la que se promulgo el Decreto Supremo 18886) no existiera en Bolivia, ninguna Universidad ni Instituto que lo impartiera. El Colegio Nacional de Ópticos y Optómetras de España (CNOO)²¹, es básicamente la principal corriente hispanohablante del desarrollo teórico técnico de la óptica y la optometría.

Para dicha corriente, el óptico- optometrista es un profesional sanitario primario que se encarga del sistema visual funcionalmente inadecuado. Es un profesional universitario formado en la fisiología normal de los ojos. En la psicofísica de la visión, en los procesos de percepción y sus relaciones con las actividades funcionales del aprendizaje, el trabajo, el aprendizaje, el entorno y el ocio. Un óptico optometrista está formado y autorizado legalmente para determinar el estado de salud y la valoración funcional de los componentes de acomodación refractiva, ocular sensorial motora y perceptual del aparato visual.

Aunque dicha definición fue aportada por la Liga Internacional de Óptica, Optometría (IOOL). El CNOO de España lo ha desarrollado y prácticamente lo ha convertido en una base teórica en el ejercicio profesional de estas carreras profesionales en la legalización de estas profesiones en el Cono Sur. Es así que

²¹ El CNOO de España entra en vigor desde el 13 de julio de 1979 mediante Real Decreto No. 2297/1979

a partir de dicha teorización el CNOO ha emitido los siguientes principios de la óptica optometría como los principales postulados²²;

- La Óptica - Optometría no se engloba dentro del área de la Medicina, sino en las Ciencias de la Salud.
- La Óptica - Optometría es una disciplina científica que previene, detecta y soluciona problemas visuales, centrandó su objetivo en conseguir el máximo rendimiento visual con la mínima fatiga.
- La Óptica - Optometría es una profesión libre, sanitaria NO MÉDICA e independiente en la asistencia primaria, y es la disciplina científica que estudia globalmente el complejo sistema visual con el fin de obtener de la visión la máxima eficacia. Para conseguirlo, recurre a diversas áreas del conocimiento, anatomía, biología, neurología, farmacología, patología, fisiología, psicología, ergonomía, etcétera; pero de forma preferente a la óptica.
- Un óptico – optometrista es el profesional sanitario primario que se encarga del sistema visual funcionalmente inadecuado. Está formado y autorizado legalmente – como diplomado universitario - , para determinar el estado de la salud visual y la valoración funcional de los componentes de acomodación refractiva, ocular-sensorial-motora y perceptual del aparato visual.

Los campos de investigación aplicados a la Óptica-Optometría son la Óptica – Fisiológica, Optometría Clínica, Contactología, Visio génesis, Entrenamiento y Reeducción Visual, Baja Visión, Neuro-Optometría e Instrumentación Optométrica.

En lo que respecta a la formación profesional, desde que en 1956 se impartiera el diploma de “Óptico de Anteojería” a los primeros 1.300 ópticos graduados del Instituto de Óptica Daza de Valdés el Consejo Superior de Investigaciones CIENTÍFICAS (CSIC), la enseñanza de la Óptica-Optometría en España ha evolucionado de forma gradual, manteniendo el postulado de que la optica-optometría, son disciplinas profesionales del ámbito no médico. En la actualidad, un óptico-optometrista español es un profesional diplomado universitario altamente calificado.

3.10.2. Corriente Colombiana.

Otra corriente muy importante que ha sostenido que la optica-optometría es una disciplina sanitaria en Colombia. La llegada de los primeros Optómetras a Colombia provenientes de escuelas Norte Americanas y Europeas, con formación en óptica y en refracción data de 1914. En 1933, se expiden los primeros Decretos 449 y 1291, que reglamentan la profesión en dicho país.

Debido a la presencia de personas que ejercían la optometría sin licencia ni formación académica, en 1952 se crea la Federación Colombiana de Optómetras Graduados (Fedopto), agremiación que reúne a los profesionales con formación universitaria para promover las actividades académicas y la defensa de la profesión.

En 1994 por medio del Decreto Ley 0825 del 23 de Marzo, se modifica el Decreto 1291, con el fin de definir el campo de acción de la profesión, con este Decreto, la Optometría pasa a ser una profesión autónoma independiente y de proyección social, definida como *“la determinación y mensuración de los efectos de refracción, acomodación y movilidad del ojo humano. El ensayo, prescripción y adaptación del lente que corrige tales defectos .El acondicionamiento de lentes*

de contacto, prótesis oculares y la práctica de ejercicios ortópticos sin el uso de drogas, medicinas o intervención quirúrgica”.

Para asegurar las futuras generaciones de Optómetras, en 1966 la Universidad de La Salle por recomendación de un grupo de optómetras federados funda la facultad de Optometría, con el respaldo de distinguidos profesores de las más importantes universidades de Bogotá. Su principal objetivo era formar optómetras reconocidos por su manejo clínico en el campo de la refracción y óptico.

A comienzo de los ochenta, la Facultad de Optometría hace su primer contacto con la comunidad, por medio de las brigadas de salud visual, que se convierten en planes y programas, desarrollados en diferentes Departamentos y Municipios del territorio nacional en asociación con autoridades regionales o instituciones como Plan Nacional de Rehabilitación, Fundación Restrepo Barco, Banco Social, Instituto Nacional para Ciegos, etc., actividades que lograron programas de alto impacto con coberturas importantes como la cobertura universal para la población de 5 a 14 años.

Con el desarrollo de los programas se comienza a producir información y aparece el interés por conocer la documentación que relaciona la problemática de salud visual como tema de la Salud Pública; de esta forma se recopilan algunos de los estudios sobre el tema que dan una dimensión del problema visual de la población.

El Estudio Nacional de Salud, E.N.S. (1985) en su publicación “La Agudeza Visual en Colombia”, basado en la investigación Nacional de Morbilidad (195-1966), primer estudio, específico sobre agudeza visual es la tercera causa de morbilidad en toda la población. En 1990 el Estudio Sectorial de Salud, reconoce que: “Las enfermedades de los ojos ofrecen un enorme potencial para la prevención, pues los problemas de agudeza visual pueden ser detectados y corregidos inclusive en los pre escolares con acciones de tamizaje en guarderías y escuelas” De esta

manera vemos la importancia que tiene la participación de la Optometría en el cuidado de la salud visual de la población.

En Colombia, la Ley 100 de 1993, basa su proyecto de atención en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como elementos fundamentales de la misma, a la vez que define los niveles de la complejidad en la atención de las enfermedades y busca el mayor costo efectividad en la prestación de los servicios. Para esto requiere de profesionales capacitados que actúen en las poblaciones más remotas y en las áreas marginales de las grandes ciudades, garantizando la cobertura propuesta en el tiempo esperado. La reglamentación de la Ley, como de los diferentes planes de atención, contemplan actividades relacionadas con la salud visual en general y en particular las relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, asistencia y suministro de insumos ópticos para todos los sectores de la población, se puede decir sin temor a equivocarse que en este momento no hay un sector de la población que no tenga por beneficio de la Ley acceso a una actividad en salud visual.

Los planes de estudio de la Facultad de Optometría de la Universidad de La Salle cambiaron de acuerdo a las circunstancias, la Salud Pública, la Salud Comunitaria: la Salud Ocupacional y la Seguridad Industrial se involucraron en la formación de los estudiantes, pero el mayor cambio se dio a partir de la creación de nuevas facultades de Optometría.

La importancia de estas facultades, estuvo en que fueron alternativas de formación: la competencia las llevo a lograr mejores programas. De hecho: los modelos de formación comenzaron a mostrar diferencia en el análisis de su plan de estudios, estas diferencias los están caracterizando actualmente.

Los programas de las facultades se han ido adaptando a las necesidades en la formación del recurso humano, y han ido adaptando a las necesidades en la

formación del recurso humano, y han adecuado sus planes de estudio a los lineamientos de la Salud en Colombia.

Consciente de los cambios fundamentales generados a partir de la Constitución Política de 1991 y que posteriormente dieron lugar a la aparición de la Ley 100, basándose en los principios de universalidad, cobertura e integralidad del servicio de salud, la Optometría ve la necesidad de ofrecer al país una profesión más integral, capaz de resolver los problemas de Salud Visual, a través del concepto del Cuidado Primario de la Salud, concepto que permite el uso racional de los recursos profesionales y físicos, y por lo tanto, su mejor aprovechamiento, al entrenar y capacitar los profesionales para las áreas específicas donde se identifican la mayor incidencia de problemas que pueden ser atendidos con acciones de prevención, promoción, valoración y rehabilitación en estados tempranos y con tratamientos extra hospitalarios y/o ambulatorios de cubrimiento masivo, bajo costo, alto impacto y eficaz.

De esta manera se generó que la Optometría, cambiara sus marcos de desarrollo para responder a un modelo más preventivo que curativo, adjuntándose los cambios en la prestación de servicios en salud en el país cafetalero de Colombia.

3.10.3. Corriente Peruana.

Otro de los países que desarrollo esta carrera sanitaria fue el Perú, donde al igual que Colombia, la influencia de profesionales formados en países como España: iniciaran una incansable labor para que dichas profesiones pudieran ser reconocidas por el Estado Peruano.

La Optometría en el Perú ha tenido un desarrollo ascendente, luchando contra la corriente respaldada con dispositivos legales ajenos a la realidad. Lo trascendente esta en haberse legitimado en la sociedad peruana aunque al igual

que la realidad Chilena o Argentina, la tarea de consolidar su legalidad es lo más importante.

Veamos en una síntesis su devenir histórico que ha dejado huellas indelebles para conocimiento e interpretación de las nuevas generaciones de ópticos y optómetras del Perú.

A fines de la década del 50, contados profesionales graduados en el extranjero, ejercían la optometría en el Perú en forma liberal. Este hecho motivo, por celos profesionales, para que el 23 de Noviembre de 1957 se emitiera la RM declarando que el ejercicio de la optometría no está reconocido en el país, quedando sin efecto los permisos provisionales.

La década del 60 está marcada por acontecimientos adversos al desarrollo de la Optometría en el Perú. Concretamente en 1967, el Dr. José Ignacio Barraquer (Oftalmólogo Español) presentó un proyecto al Ministerio de Salud Pública para la construcción de una Clínica Oftalmológica. Hecho la consulta a diversos organismos especializados, fue denegado. El mismo proyecto fue presentado en Colombia donde fue aceptado y el 20 de diciembre de 1968 se inauguró la CLINICA BARRAQUER DE AMERICA.

En la década del 70, por ley de la contradicción, se produce un auge de las ópticas en el Perú. Asimismo, la contactología va tomando fuerza en el medio peruano.

A la década del 80 se ingresa con un nuevo impulso. Crear la carrera profesional de Optometría. En este sentido. Los directivos de la Asociación de Ópticos y Contactólogos del Perú, tocan las puertas de algunas universidades nacionales y privadas planteándole la creación del Programa de Optometría.

Lamentablemente la idea no prospero por una serie de incomprensiones e intereses particulares.

Ante esta situación los representantes de la Asociación de Ópticos y Contactólogos del Perú dirigido por Don Heraclio Beruy Espinoza, optaron por gestionar la creación del Instituto Superior de Óptica y Optometría (ISOO). Para el efecto, iniciaron los trámites documentales en el Ministerio de Educación, con resultados favorables.

De esta manera, el ejercicio profesional de la optica-optometria se fue consolidando en Bolivia. Ya que muchos lograron graduarse de los institutos peruanos y colombianos y poder al amparo del D.S. 18886, ejercer las carreras de óptica, contactología y optometría.

3.11. SITUACION LEGAL DE LA OPTICA OPTOMETRIA.

Luego del esencial análisis de las principales corrientes que sostienen que la Optica-Optometría es una carrera sanitaria no médica, muchos países en América del Sur enfrentan hoy por hoy un debate que tal como se señaló en capítulos anteriores, ha alcanzado niveles de gran confrontación teórica, dos ejemplos visibles son los que está sucediendo en Chile y Argentina, donde las principales organizaciones de oftalmólogos han presentado una oposición férrea para impedir principalmente la legislación de la optometría.

Previo a ingresar en la problemática referida, debemos señalar que la situación legal de la optometría tanto en Chile como en la Argentina, se debe a que la salud visual se encuentra en alto riesgo debido a la falta de atención profesional.

3.11.1. Caso Chile

En Chile existen cerca de 780 oftalmólogos para una población de más de aproximadamente 16 millones de habitantes, según la sociedad oftalmológica de Chile. Es decir, un especialista por cada 21.000 personas. Esta cifra a pesar de que está por sobre los índices de otros países latinoamericanos es todavía deficiente para la cantidad de pacientes que presentan alguna anomalía. Los datos así lo confirman. De acuerdo a cifras del Ministerio de Salud: hasta diciembre del 2007 existían 323.928 personas que llevaban más de dos meses esperando atención en especialidades médicas. De este número; 89.581 casos – casi un tercio – pertenecía a pacientes en espera de consultas oftalmológicas.

La Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas; CONACEM, entidad privada que se encarga de “efectuar el reconocimiento de especialistas, en determinados campos o áreas del ejercicio profesional, a los médicos cirujanos que así lo soliciten”, como se informa en su página web, tiene a 10.676 profesionales inscritos, repartidos en 52 especialidades. El número de oftalmólogos acreditados alcanza los 393: cifra que representa solo el 3,68% del total, siendo esta una de las especialidades menos numerosas.

Las Universidades que imparten el postgrado son la Universidad de Chile, Universidad Católica, Universidad de Concepción, Universidad de los Andes, Universidad de Valparaíso. En la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) afirman que los cupos entregados para oftalmología dependen de cada entidad universitaria. La Universidad de Chile es la que otorga mas becas con 10 cupos, le sigue la Universidad Católica con 4, luego la Universidad de Concepción con 3, la de Los Andes con 2 y, finalmente, la Universidad de Valparaíso con 1.

Pueden postular todas las personas que tengan en su poder el título de médico-cirujano aprobado en universidades nacionales como internacionales, además de ser menores de treinta años, El costo del pos título es similar a las casas de estudio. En la Universidad de Chile el valor bordea los tres millones y medio de

pesos, que multiplicados por los tres años que se prolonga la especialización asciende a casi once millones. Los métodos de financiamiento varían, están los profesionales que costean el pos título en forma particular, también están los candidatos que por su desempeño académico son becados por la casa de estudios a la que pertenecen y finalmente están las becas entregadas por el gobierno, llamadas becas de retorno, que van dirigidas a los Médicos Generales de zona, especialistas que trabajan en sectores aislados con la intención de obtener una especialización.

A comienzos de este año existió un conflicto entre estos últimos y el gobierno, porque el Ministerio de Salud no había otorgado becas de especialización. Los Médicos Generales de Zona amenazaron con detener sus funciones y las conversaciones con la cartera dirigida en ese entonces por María Soledad Barria dieron sus frutos. En caso de la oftalmología el número de becas no subió, pero tampoco bajo se mantuvo en 7. Desde el 2001 al 2008 las becas han ascendido solo en una unidad, a pesar de que la población en Chile crece cada vez más.

El problema Chileno radica en que la Salud Visual de la población se encuentra en riesgo debido a la falta de atención médica, específicamente por la falta de oftalmólogos.

Ahora bien, en los anteriores capítulos hemos referido a que la optometría como una ciencia preventiva, podía ayudar en gran manera a la prevención de la ceguera, debido a que los males de la visión no necesariamente se deben a patologías. En ese entendido, la implementación de una legislación de la optometría en este país, no fue imposible (como lo es en la Argentina) aunque sigue siendo grandemente debatido.

Es así que el martes 14 de julio de 2009, después de un arduo trabajo del colegio de Ópticos y Optómetras de Chile, se logró que el proyecto de Ley a favor de la

Optometría sin carácter de urgente fuese aprobado en tiempo record por la Cámara de Diputados de la República de Chile, 81 votos a favor de uno en contra.

Los principales artículos aprobados son:

Artículo 113 bis aprobado .."Sin perjuicio de lo establecido, los profesionales de colaboración médica indicados en el artículo anterior y demás que señale el reglamento, podrán prescribir las ayudas técnicas, fármacos de uso tópico, los tratamientos básicos y otros que el mismo reglamento establezca, siempre que ello sea efectuado en el marco de acción de un equipo de salud. Cuando estos profesionales presten sus servicios a personas que presenten síntomas o antecedentes de patologías locales o sistémicas deberán derivar de inmediato al paciente a un médico cirujano que haya certificado su especialidad correspondiente en conformidad a las normas vigentes, pudiendo colaborar con este en la atención del enfermo para su rehabilitación si así se requiriese"

Otro artículo interesante es el que contempla como pares a los " tecnólogos Médicos en Oftalmología" que en Chile equivale a estudios de cinco años de pre grado y cuya formación es equivalente a la del optómetra.

Artículo 118 bis aprobado: "Los servicios profesionales del tecnólogo médico con mención en oftalmología y del optómetra comprenden la detección y compensación de los vicios de refracción ocular a través de su medida instrumental, la indicación, adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas, la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, la evaluación detección, tratamiento y prevención de las disfunciones visuales. Los tecnólogos médicos con mención en Oftalmología y los optómetras al realizar el examen ocular podrán utilizar aquellos fármacos de uso tópico para el diagnóstico."

Aunque el debate seguramente continuara en la Cámara de Senadores, se prevé que Chile implementara a la ley que permitirá el ejercicio de optómetras.

3.11.2. Caso Argentina.

En la República Federal de Argentina, la realidad es muy diferente; la siguiente solicitud extraída del Diario La Nación, página 3 del día lunes 20 de septiembre de 2004 lo confirma.

SOLICITADA

!! PELIGRA LA SALUD DE SUS OJOS!!

A la población:

-La Legislatura de la Ciudad sanciono la Ley 1.445 que deja en manos de NO MEDICOS el cuidado de sus ojos.

-Dicha Ley en su artículo 22 dice: "... tendrá como objetivo la formación de optómetras especialistas (NO MÉDICOS) en el diagnóstico y tratamiento de desórdenes visuales"

-Diagnosticar y dar tratamiento es exclusividad de los médicos. Esta Ley autoriza a NO MÉDICOS al ejercicio ilegal de la medicina.

-Un antejo mal recetado a un niño puede dejar baja visión para toda la vida.

-Un cambio de antejo puede ocultar enfermedades que solo un médico puede detectar (ceguera por glaucoma, catarata. Diabetes, maculopatía, etc.)

-Sustituir al médico por un técnico en la atención primaria de la salud es retroceder en la búsqueda de calidad y retrasar el diagnostico precoz de un importante número de enfermedades que conducen a la ceguera.

-La Ley sancionada viola la Constitución Nacional y las Leyes Federales 24.195 de Educación Federal y 24.521 de Educación Superior, que fijan la forma de crear carreras de salud.

-Las Sociedades Médicas y las Cátedras de Oftalmología están interesadas en cuidar la salud visual de Usted y sus hijos.

-Los comerciantes impulsores de esta ley solo están interesados en vender anteojos.

Dr. Aníbal Ibarra: en su calidad de Jefe de Gobierno y en su condición de hombre de Derecho, VETE LA LEY No. 1.445.

Consejo Argentino de Oftalmología

Adhesiones:

Academia Nacional de Medicina; Asociación Médica Argentina; Asociación de Médicos Municipales, Confederación Médica de la República Argentina (COMRA); Entidades Científicas Médicas Gremial de la Capital Federal (FEMECA); Foro Argentino de Entidades Científicas Médicas (FADECIM); Asociación de Anestesiología; Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal. La Sociedad Argentina de Oftalmólogos (SAO), es la principal institución que se ha opuesto al ejercicio de la optometría en aquel país.

En la siguiente nota de prensa publicada en el diario "La Prensa" el día Lunes 20 de septiembre de 2004 Año 4 – Numero 1488, se puede observar las principales razones de la no legislación de la optometría Argentina.

¿Por qué no a la optometría?.

En distintos medios se comenta la ley sancionada por la legislatura donde se autoriza la enseñanza de la optometría en el ámbito de la capital. Dicha ley municipal va en contra de otras leyes nacionales, donde se declara al ejercicio de la optometría como ilegal.

Existe una confusión sobre cuál es el alcance de la optometría y sus diferencias con la oftalmología. Esta última es un rama de la medicina destinada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ojo. Los oftalmólogos-usualmente llamados oculistas- son médicos con una especialización de varios años que entre otras muchas cosas se dedican al tratamiento de las ametropías – léase miopías; presbicia; etc.- No solo recetan lentes; sino que prescriben otras correcciones ópticas necesarias y en caso de necesidad indican la posibilidad de una cirugía.

El examen oftalmológico, que todo el mundo necesita, se complementa con una serie de pruebas para detectar enfermedades que no siempre se manifiestan en forma evidente y precoz como ser: glaucoma, desprendimiento de retina, maculopatías, retinopatía diabética, etc. Especial importancia reviste el glaucoma, ya que raramente se expresa hasta periodos terminales de la enfermedad. El glaucoma afecta al 1% / 2% de la población y es una de las principales causas de ceguera en el mundo. Gracias a esta política de atención por oftalmólogos, es que la Argentina tiene una menor incidencia de ceguera por glaucoma que el de los Estados Unidos, donde parte de la atención oftalmológica es llevada a cabo por optómetras. Los optómetras son técnicos – no médicos- que después de dos años de estudio están en condiciones de prescribir anteojos , sin tener más que someros conocimientos sobre las enfermedades oculares.

Nació la optometría en los Estados Unidos, cuando aún no había médicos oftalmólogos en ese país. Por años fue esta una especialidad crítica y los pocos médicos oftalmólogos relegaron parte de su trabajo de refracción en manos de

estos técnicos. En la Argentina existen 4.500 médicos especialistas en oftalmología. La OMS indica que debería existir 1 oftalmólogo cada 20.000 habitantes. Haciendo las cuentas sabrán que hay 2500 oftalmólogos más que lo que el Apis necesita, con el agravante que en los próximos 6 años, 1500 nuevos especialistas engrosaran las filas. Como ven, existen oftalmólogos de más.

Ante este panorama cabe preguntarse ¿Para qué necesitamos más recetadores de anteojos? La respuesta esconde un lado económico. Mientras que los médicos oftalmólogos pueden recetar anteojos; ellos no pueden- lo tienen prohibido por ley- vender anteojos. Los optómetras serían excluidos de esta prohibición, beneficiándose tanto en el acto de prescribir como en la comercialización. A nadie escapa que esto aumenta el interés por prescribir y por lo tanto vender más anteojos. Ya que muchos esgrimen que así se hace en Estados Unidos, vale remitirnos a lo que dicen los norteamericanos principales asesores del Consejo Argentino de Oftalmología en esta situación. En un artículo de junio de 2004 de la revista, publicado por la Sociedad Americana de Oftalmopediatría, revisan las recetas de 3640 niños que habían recibido anteojos entre 100.000 examinados casi el 20% de los casos prescritos tenían buena visión, es decir, el uso de anteojos era innecesario. El Dr. Donahue, autor del trabajo, encontró que la tasa de prescripción de lentes era del 35% cuando el niño era evaluado por un optómetra, y del 11% cuando lo era por un oftalmólogo. Tal diferencia en la sobre prescripción de anteojos significa una erogación anual de 200 millones de dólares al año en los Estado Unidos.

Como se puede advertir, el problema del ejercicio profesional de la optometría en Argentina no es precisamente la salud visual como sucede en Chile, el problema principal es el mercado laboral de oftalmólogo que se vería afectado con la incursión de optómetras.

3.11.3. Caso Bolivia.

No obstante de existir una reglamentación que permite el ejercicio profesional del optómetra, en Bolivia la realidad es casi la misma, pues un promedio del 70% de la población tiene problemas en la visión y existe al igual que Chile apenas 130 oftalmólogos para atender a casi diez millones de habitantes.

Un reciente reportaje periodístico publicado en la internet por el Centro de Noticias Organización Panamericana de la Salud- OPS- señala: El 70% de la población tiene problemas de vista. En dicho reportaje se pueden advertir importantes datos que llaman la atención y orientan más objetivamente la importancia del tema de la presente tesis.

El reportaje señala que dos manuales acerca de la ceguera en Bolivia, del oftalmólogo Joel Moya, señalan:” que el 70% de la población tiene problemas oculares, razón por la que utilizan lentes de aumento, asimismo, afirma que existen más de 70.000 habitantes que sufren de ceguera a causa, en su mayoría, de accidentes de tránsito, desgaste en la vista y por genética.

La ceguera es el deterioro visual que tiene una persona, y es producida por una amplia gama de factores que provocan esta patología e incluyen infecciones, desnutrición, toxinas, alteraciones degenerativas, reacciones inmunológicas, neoplasias, factores hereditarios y traumatismo.

Estos libros han servido para que las personas con ceguera se informen y tomen más conciencia acerca de su enfermedad, así también guía a su entorno familiar para que estos puedan brindar el trato adecuado”, expreso Moya. Este estudio indica que el 70% de la población tiene problemas visuales, y 40% en la población mayor de 60 años. El glaucoma tiene una incidencia de presentación del 3,5% en la población mayor de 35 años de edad y es una de las causas más importantes de ceguera en el mundo, a todo ello se suma un enorme número de otras alteraciones que afectan seriamente el sistema visual.

Actualmente, en el país se cuenta con 130 oftalmólogos para casi 10 millones de habitantes, cuando debería haber un mínimo de 350 y un ideal de 700.

El extracto del reportaje es la evidencia que en nuestro país, a pesar de la normativa que autoriza el ejercicio de optómetras el problema de la ceguera sigue siendo una dificultad que merece ser atendido. Si bien las realidades de Chile y Argentina son diferentes, la situación de la salud visual es delicada al igual que estos países.

Es así que la línea de investigación del presente trabajo, no solo confirma la necesidad de implementar o modificar la normativa actual, sino que al ser la salud visual un tema de radical importancia; obliga a proponer una normativa efectiva y sobre todo contextual. Para ello es necesario revisar las principales partes de las normativas que rigen el ejercicio de la óptica, contactología y optometría en otros países latinoamericanos.

3.12. Legislación Comparada

3.12.1. Colombia.

Habiéndose en Colombia desarrollado una de las escuelas latinoamericanas de la Optometría, mediante Ley 472 de 28 de mayo de 1997, Colombia implemento una vez más (debido a que ya existían normas anteriores que regulaban el ejercicio profesional de la óptica- optometría) una norma de regulación del **EJERCICIO DE LA OPTICA OPTOMETRÍA.**

En sus principales artículos dicha normativa señala:

ARTICULO 1º. DEL OBJETO. La presente ley reglamenta el ejercicio de la profesión de optometría, determina la naturaleza, propósito y campo de aplicación, desarrolla los principios que la rigen señala sus entes rectores de dirección y organización, acreditación y control del ejercicio profesional.

ARTICULO 2º DEFINICIÓN. Para los fines de la presente ley, la optometría es una profesión de la salud que requiere título de idoneidad universitario, basada en una formación científica, técnica y humanística. Su actividad incluye acciones de prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzcan a lograr eficiencia visual y la salud ocular, así como el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tiene relación con el ojo y que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo y la comunidad.

ARTICULO 3º. DE LOS REQUISITOS. Para ejercer la profesión de optometría en todo el territorio nacional, es necesario cumplir uno de los siguientes requisitos:

- a) Que el profesional haya obtenido el respectivo título universitario, otorgado por alguna de las instituciones universitarias reconocidas por el Gobierno Nacional.*
- b) Que el profesional haya obtenido su título en un establecimiento universitario en países que tengan celebrado o celebren con Colombia tratados o convenios sobre homologación o convalidación de títulos de títulos, siempre que los documentos pertinentes estén refrendados por las autoridades colombianas competentes en el país de origen del título correspondiente.*
- c) Que el profesional haya obtenido su título en un establecimiento universitario, de un país que no tengan tratados o convenios de homologación o convalidación de títulos con Colombia y presente ante el Ministerio de Educación los certificados en que consten las materias cursadas y aprobadas y el respectivo título, debidamente autenticados por*

un funcionario diplomático autorizado para el efecto por el gobierno de Colombia.

d) Para cualquiera de los casos anteriores el optómetra requerirá de la tarjeta profesional expedida de conformidad con el artículo 8º: de la presente ley.

ARTICULO 5º, DE LA COMPETENCIA. Las actividades para el ejercicio profesional definidas en el artículo anterior se entienden como propias de la optometría exceptuando específicamente los tratamientos quirúrgicos convencionales y con rayo Laser y demás procedimientos invasivos, sin perjuicio de las competencias para el ejercicio de otras profesiones y especialidades de la salud, legítimamente establecidas en las áreas que les corresponden.

En Colombia el optómetra tiene las facultades de elaborar prótesis oculares, esto incluye lentes como los anteojos y los lentes de contacto, dicho de otro modo, en Colombia la categoría de Optómetra incluyen tanto a ópticos como contactólogos.

3.12.2. Ecuador.

Al igual que Bolivia, el Ecuador cuenta con una reglamentación del ejercicio profesional de la óptica y optometría, es la LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE OPTICA Y OPTOMETRÍA, aprobado mediante Decreto Supremo No. 3601 de 9 de julio de 1979, esta ley cuenta con 8 artículos y se aplica en concordancia con otras leyes de aquel país.

Se puede decir que es el país que desde sus inicios ha desarrollado una norma acorde a su realidad. Es así que la parte considerativa de dicha norma refiere:

Que el Código de la Salud contiene normas cuyo objetivo principal es la defensa de la salud del pueblo, elemento fundamental para su desarrollo socio-económico y cultural y por lo tanto el bienestar de la colectividad ecuatoriana.

Que la Optometría constituye una actividad íntimamente relacionada con la salud que estudia las propiedades ópticas del ojo, curvatura de la córnea, del cristalino e índices de refracción, miopía, hipermetropía, presbicia y astigmatismo.

Que la óptica es la actividad relacionada con la salud. Tiene por objeto confeccionar, por prescripción médica del optometrista u oftalmólogo, cristales planos, meniscos de color o incoloros:

*Que corresponde al poder público dictar las disposiciones pertinentes para el ejercicio de la optometría y la óptica, las que deberán sujetarse a lo dispuesto en los artículos 176,177,178,179,180,181,182,183, del Código de Salud: y ,
En uso de las atribuciones de las que se halla investido.*

Decreta.

Art. 1.- *(Reformado por el artículo 1 de La Ley 2002-93, R.O. 718,4-XII-2002) Para ejercer la optometría y la óptica, como actividades relacionadas con la salud, se requiere poseer título otorgado por universidades que estén legalmente reconocidas por el CONESUP.*

El CONESUP previo estudio técnico correspondiente y respetando las normas y convenios internacionales suscritos por el Estado ecuatoriano, podrá registrar los títulos obtenidos en el exterior siempre que hayan sido homologados, revalidados o equiparados por instituciones del Sistema Nacional de Educación Superior.

La inscripción de los títulos se hará en el CONESUP, en el Registro Nacional de Profesiones Médicas del Ministerio de Salud Pública y en la Dirección Provincial de Salud, de la circunscripción geográfica donde vaya a ejercerse esta actividad.

Art. 2.- La optometría se la ejercerá únicamente de acuerdo a los artículos 177-182 del Código de la Salud.

Art. 3.- Los Médicos Oftalmólogos en ejercicio activo no podrán ser dueños accionistas o socios y tener participación económica alguna en un almacén de óptica.

Art. 4.- Los ópticos no podrán tener en sus talleres instrumentos como oftalmoscopio, retinoscopio, caja y armaduras de prueba, sillones de refracción, computadora electrónica, cartilla de Snellen o su reemplazo, la violación de este precepto determinara el decomiso de dichos aparatos por parte de las autoridades de salud, sin perjuicio de la acción penal correspondiente.

Art. 5.- Toda persona dedicada las actividades e la Optometría o la Óptica o que se anuncie como tal sin tener diploma o certificado que le acredite, estará incurso en la práctica de empirismo y será sancionado de acuerdo a lo que dispone el Código de la Salud y el Código Penal.

Art. 6.- Es obligación de las Ópticas y Optometristas, exhibir en un sitio visible del lugar donde desarrollan sus actividades su Certificado o su Diploma debidamente legalizado.

La usurpación de títulos o nombres serán sancionados de acuerdo al Código Penal.

Art. 7.- Este decreto deja sin efecto el Acuerdo Ministerial No. 8795 de 17 de Noviembre de 1977, publicado en el Registro Civil No. 463 del 29 de los indicados mes y año.

Art. 8.- De la ejecución del presente decreto encárguese el Señor Ministro de Salud Pública y que regirá desde la fecha de su publicación en el Registro Oficial.

3.12.3. Nicaragua.

Otro de los países Latino Americanos que cuenta con una LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA OPTOMETRÍA, es Nicaragua donde a través de LA LEY No. 198 de 11 de mayo de 1995, publicado en la Gaceta No. 133 de 17 de julio de

1995 este Estado promulga la LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA OPTOMETRÍA, que en sus 17 podemos observar:

Capítulo 1

Disposiciones Generales

Artículo 1.- La presente Ley tiene por objeto regular el ejercicio de la profesión de Optometría y funcionamiento de las ópticas o establecimientos que se dedican a la preparación, adaptación y comercialización de anteojos e instrumentos ópticos similares.

Artículo 2.- Son requisitos para el ejercicio de la optometría:

- a) Tener Título Optometrista expedido por un centro de nivel superior y estar registrado debidamente en el Ministerio de Salud. Los Títulos expedidos en el extranjero deberán estar autenticados en el país de procedencia y reconocidos e inscritos en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.*
- b) Cumplir con los trámites legales establecidos en la Ley de Títulos Profesionales del 30 de agosto de 1979 y la Ley de Incorporación de Profesionales de Nicaragua del 25 de octubre de 1979.*

Artículo 3.- Los oftalmólogos y optometristas establecidos a partir del Decreto del 18 de noviembre de 1949, conservaran los derechos en el otorgado.

Artículo 4.- El ejercicio de la profesión de Optometría comprende las siguientes actividades:

- a) Determinar el estado de la función visual y de los errores e refracción ocular por medio de los métodos objetivos y subjetivos de la optometría.*
- b) Prescribir y adaptar prótesis oculares, lentes oftálmicos, prismas, lentes de contacto para la corrección de la función visual.*

c) Prescribir y aplicar los ejercicios de acondicionamiento y reeducación visual denominados **Ortopica** y **Pleoptica**, cuando se haya recibido un entrenamiento adecuado para ello.

Comentado [u1]:

Artículo 5.- Los casos patológicos que detecten los optometristas en el ejercicio de su profesión deberán remitirlos al médico oftalmólogo o al profesional que corresponda, para su debido tratamiento.

Está prohibido a los optometristas recetar ni vender cualquier tipo de medicamento oftalmológico y expedir certificado de carácter médico.

Artículo 6.- Los optometristas ejercerán su profesión en hospitales y clínicas estatales, así como en consultorios de Optometría privada, ópticas, clínicas visuales, clínicas de lentes de contacto y laboratorios ópticos.

Artículo 7.- Las ópticas, consultorios de optometría, clínicas de lentes de contacto de cualquier otro servicio de optometría al público, deberán tener un regente optometrista e inscribir el establecimiento y su regente en el Ministerio de Salud.

Artículo 8.- Los centros dedicados a la elaboración industrial de lentes oftálmicos y lentes de contacto deberán contar con un optometrista, para garantizar la correcta elaboración de estos productos.

Corresponderá al Ministerio de Salud, evaluar y dictaminar si dichos centros cuentan con el mínimo de requisitos técnicos y científicos, para elaborar lentes oftálmicos, lentes de contacto y demás productos, otorgando o denegando la licencia de funcionamiento respectiva.

Artículo 9.- A toda persona que se le practique examen de optometría, se le entregará el resultado correspondiente.

Artículo 10.- Corresponde al Ministerio de Salud velar por el cumplimiento de esta Ley.

Artículo 11.- No podrá abrirse un establecimiento señala en esta ley sin el conocimiento y aprobación del Ministerio de Salud, el que deberá efectuar control y supervisión del personal profesional y técnico correspondiente.

Capítulo II

Del ejercicio ilegal de la Profesión de Optometría.

Artículo 12.- Ejercen ilegalmente la Profesión de Optometría.

- a) Quienes sin poseer el título a que se refiere el artículo 2 de la presente ley, se anuncien como Optometristas o se atribuyan su carácter o realicen actos reservados legalmente a los mismos.*
- b) Quienes habiendo obtenido el título respectivo realicen actos o funciones profesionales sin haberlo inscrito en el Ministerio de Salud.*
- c) Quienes habiendo sido sancionados con la suspensión del ejercicio profesional lo ejerzan durante el tiempo de suspensión.*

Los que presten su concurso para encubrir o amparar a aquellos que realicen ejercicio ilegal de la optometría serán penados como encubridores.

Artículo 13.- Las infracciones de las disposiciones anteriores serán sancionadas de acuerdo a su gravedad así:

- a) Amonestación privada.*
- b) Amonestación pública.*
- c) Los casos de mayor gravedad serán sancionados de conformidad al art. 334 del Código Penal. Serán sancionados con cierre definitivo, las ópticas que no tengan regente autorizado, según la presente ley.*

Capítulo III

Disposiciones Transitorias.

Artículo 14.- Todas las ópticas, clínicas visuales, consultorios de optometría o lentes de contacto, o de cualquier servicio al público que no tengan regente al momento de promulgarse esta ley, tendrán un plazo de tres meses para dar cumplimiento a la presente ley.

Artículo 15.- Los que estén ejerciendo la profesión de optometría en Nicaragua, sin haber llenado los requisitos de la presente ley, tendrán tres meses para legalizar su situación profesional, a partir de la fecha de su publicación.

Artículo 16.- Por no existir en Nicaragua la carrera universitaria de Optometría, por esta única vez, los diplomados por el Minsa y el INSSBI y los optometrista empíricos que sean autorizados, podrán seguir practicando la optometría en el territorio nacional ,, siempre que demuestren ante el Ministerio de Salud haberla practicado durante cinco años como mínimo.

Artículo 17.- La presente ley entrara en vigencia a partir de su publicación por cualquier medio escrito de comunicación social, sin perjuicio de su posterior publicación en la Gaceta, Diario Oficial.

La normativa comparada existente en la materia define el límite entre la optometría como parte de una ciencia sanitaria no médica y la posición de la oftalmología que rechaza esta realidad tal como en el caso Argentino.

A partir de dichas fuentes, se puede ahora enfocar con más claridad que el problema de la legalidad de la optometría pasa por el problema económico o de mercado laboral más que por un tema de salud visual.

CAPITULO IV CUADROS ESTADÍSTICOS

En una encuesta realizada a 30 ópticas de la ciudad de La Paz y El Alto, (17 La Paz y 13 El Alto) se ha podido hallar la siguiente muestra estadística, cuya interpretación en base a los elementos analizados validan la hipótesis planteada:

1. Sobre la presencia y/o ausencia de los regentes ópticos:

Tabla No. 1
¿Se verifica la presencia y/o ausencia de regentes ópticos?

Consulta	No.	%
Se Encuentra	9	30 %
Se Encuentra atendiendo otra sucursal	13	43 %
No se encuentra	8	27 %
TOTAL	30	100 %

Gráfica No. 1
¿Se verifica la presencia y/o ausencia de regentes ópticos?



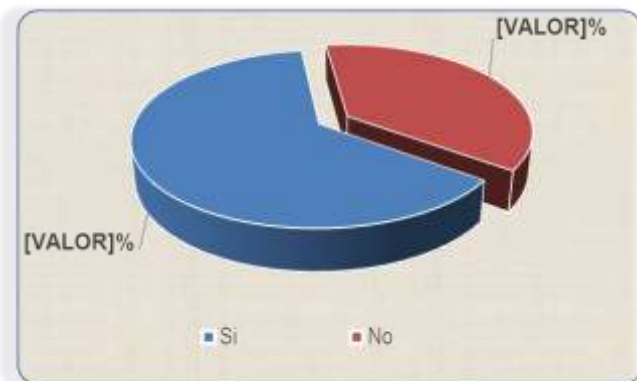
Análisis e Interpretación: La encuesta realizada demuestra que de las 30 ópticas encuestadas, apenas el 30% cuenta con un regente óptico. El 70% de las personas que atienden las ópticas han señalado que el regente no se encontraba o estaba simplemente atendiendo otra sucursal.

El reglamento actual señala que el regente debe encontrarse en la óptica, sin embargo en los hechos sucede lo contrario. Este dato supone básicamente dos cosas, que las ópticas que respondieron que el óptico no se encuentra tienen otras sucursales o que el que regenta es empírico.

Tabla No. 2
¿Se realizan medición de lentes?

Consulta	No.	%
Si	11	37 %
No	19	63 %
TOTAL	30	100 %

Gráfica No. 2
¿Se realizan medición de lentes?



Análisis e Interpretación: La anterior gráfica muestra que un 63% de las ópticas encuestadas afirma que SI realizan medición de lentes, sin ser estos centros especializados que brinden un diagnostico real y exacto, frente a un 37% que no lo hace.

Tabla No. 3
¿Quiénes realizan las mediciones?

Consulta	No.	%
Regente optómetra	24	79 %
El oftalmólogo de la óptica	6	21 %
TOTAL	30	100 %

Gráfica No. 3
¿Quiénes realizan las mediciones?



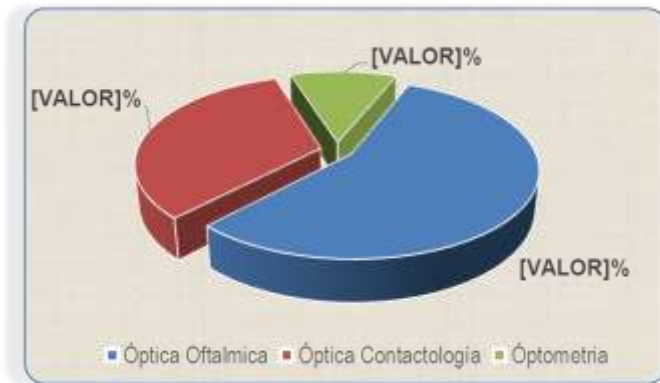
Análisis e Interpretación: La anterior gráfica muestra que 79% las mediciones son realizadas por el personal la que no cuenta con una adecuada formación técnica para realizar este procedimiento, en contraposición del 21% que la realiza el profesional oftalmólogo.

Entre la Tabla 2 y 3 se puede observar que el 63% de las ópticas encuestadas realizan medición de lentes. De las cuales, el 79% (24) lo hacen con oftalmólogos especializados con los que tienen convenios. Sin embargo el 21% o sea (6) de las 30 ópticas mencionadas lo realizan ellos mismos, porque cuentan con un óptico – optómetra.

Tabla No. 4
¿Cuál el nivel de estudios y el lugar donde estudiaron?

Consulta	No.	%
Óptica Oftálmica	17	56 %
Óptica Contactología	10	33 %
Optometría	3	11 %
TOTAL	30	100 %

Gráfica No. 4
¿Cuál el nivel de estudios y el lugar donde estudiaron?

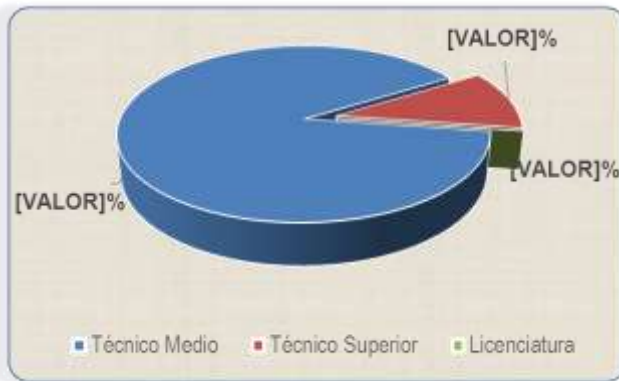


Análisis e Interpretación: Esta gráfica un elevado porcentaje son ópticos 56%,(17) seguidos por un 33% (10) que son contactólogos y un 11%(3) son optómetras, lo que demuestra que existe un elevado porcentaje que no cuenta con estudios especializados para realizar un diagnóstico adecuado.

Tabla No. 5
¿Cuál es el Nivel de estudios que obtuvo?

Consulta	No.	%
Técnico Medio	27	89 %
Técnico Superior	3	11 %
Licenciatura	0	0 %
TOTAL	30	100 %

Gráfica No. 5
¿Cuál es el Nivel de estudios que obtuvo?

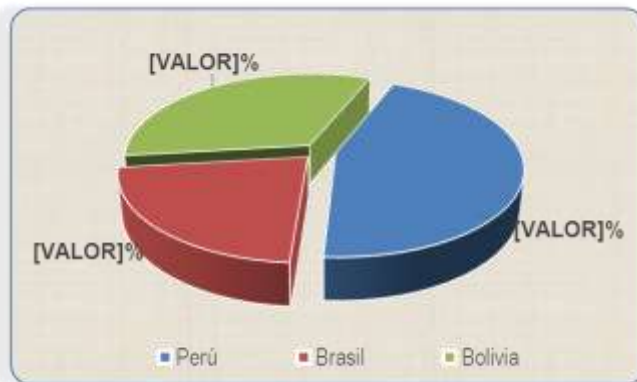


Análisis e Interpretación: Esta gráfica muestra que un elevado porcentaje de personal de la ópticas alcanza el grado académico del 89%(27) técnico medio, seguido por un 11%(3) que son técnicos superiores, lo que muestra que diagnóstico lo realizan personal técnico no especializado.

Tabla No. 6
¿Cuál el país en el que realizo su especialización?

Consulta	No.	%
Perú	13	45 %
Brasil	7	22 %
Bolivia	10	33 %
TOTAL	30	100 %

Gráfica No. 6
¿Cuál el país en el que realizo su especialización?



Análisis e Interpretación: La anterior gráfica muestra que un 45% (13) profesionales se especializo en la república hermana del Perú, seguido por 33%(10) se especializaron en nuestro estado seguidos por un 22%(7) cuya especialización la realizo en Brasil. Lo que muestra que no existe una Casa Superior de formación y especialización en nuestro ramo por lo que un 67% sale a países vecinos.

En los tres últimos cuadros, se evidencia que entre los 9 regentes que se encontraban en sus ópticas, se pudo establecer que el 56% estudio óptica oftálmica, el 33% Óptica Contactología y apenas el 11% estudió optometría.

De todos ellos el 89% tiene el grado de Técnico Medio y tan solo el 11% (una persona) posee el grado de Técnico Superior y 0% a nivel Licenciatura.

El 45% de ellos realizo sus estudios en el Perú, el 22% en Brasil y el 33% en Bolivia.

Este último dato es un relevante, pues de los encuestados existen en el mercado laboral un 33% de profesionales graduados en Bolivia ejerciendo estas profesiones. Siguiendo el primer cuadro de este punto, el 33% de los encuestados ha señalado como carrera estudiada la de óptica contactología y en el último cuadro de este punto, el 33% ha señalado haber estudiado en Bolivia. Esto significa que ese porcentaje se graduó del Instituto Filadelfia que oferta la carrera de óptica contactología.

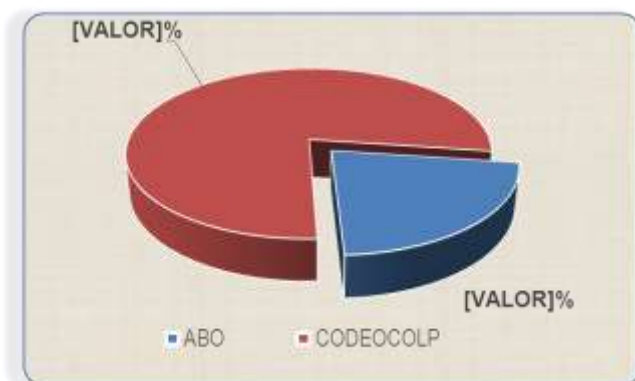
5. Sobre la filiación a asociaciones.

Los regentes encuestados, respondieron la filiación profesional de la siguiente manera:

Tabla No. 7
¿Cómo profesional donde se encuentra registrado?

Consulta	No.	%
ABO	23	78 %
CODEOLCOP	7	22 %
TOTAL	30	100 %

Gráfica No. 7
¿Cómo profesional donde se encuentra registrado?



Análisis e Interpretación: El 22% se halla afiliado a la Asociación Boliviana de Ópticos - ABO y el 78% se halla afiliada en el Colegio Departamental de Ópticos, Contactólogos y Optometristas de La Paz – CODEOCOLP.

Tabla No. 8
¿Cómo profesional Ud. encuentra registrado?

Consulta	No.	%
Si	18	60 %
No	0	0 %
En Trámite	12	40%
TOTAL	30	100 %

Gráfica No. 8
¿Cómo profesional Ud. encuentra registrado?



Análisis e Interpretación: Esta gráfica muestra que un 60% (18) encuestados si están registrados seguidos por un 40%(12) que se encuentra en trámite. El 60% de las ópticas encuestadas señaló que tenían registro en el SEDES y el 40% indica que está en trámite. Nuevamente este último dato llama la atención, pues demuestra que el 40% estaría funcionando sin los registros legales pertinentes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es necesaria una subsanación jurídica que regule a las ópticas y a los profesionales de esta área y evitar que personas que no son profesionales hagan este trabajo y causen mayores problemas en la vista de los pacientes.

La norma, que actualmente se analiza en la Comisión de Educación y Salud de la Cámara de Diputados, bajo el nombre de Por una Salud Visual con Responsabilidad, pretende reglamentar el ejercicio profesional de los ópticos y optometristas, que serán los únicos habilitados para medir problemas visuales y validar, incluso, el trabajo de las computadoras usadas en esta labor. Sin embargo, encontramos varios vacíos jurídicos en la misma, motivo por el cual, la presente tesis, pretende subsanar dichos vacíos jurídicos, mediante la regulación de la labor de estos profesionales y la apertura de sus centros de atención a través de la identificación y la definición de qué cosas debe hacer cada profesional, sin que se tome (en cuenta) al médico oftalmólogo.

El motivo principal de elaborar esta norma es que “se regule la apertura de estas ópticas, porque últimamente están proliferando con la atención de un ajeno a la profesión”.

Además, las ópticas y los consultorios optómetros, antes de su apertura, deberán contar con una infraestructura adecuada que funcionará en ambientes independientes y separados, y los regentará un profesional del área, además de que el profesional óptico u optometrista deberá poseer un título en provisión nacional, registrado ante el Ministerio de Salud y avalado por la Asociación del ramo. Debiéndose definir a la óptica y a la optometría como profesiones con formación técnica, científica y humanística.

El óptico es el profesional encargado de la elaboración y adaptación de lentes, cristales u otros accesorios relativos al uso de personas con fines correctores filtrantes y protectores. Si este profesional accede a tener la subespecialidad en contactología, también podrá practicar adaptaciones de lentes de contacto.

Por otra parte, el optometrista es quien se encarga de diagnosticar el ojo para una deficiencia visual y la salud ocular de las personas a las cuales atiende, también (realiza) el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistemáticas que tienen relación con este órgano que permita preservar y mejorar la calidad de vida del individuo.

Puede hacer refracciones oculares o medir la vista; rehabilitaciones oculares, neuromusculares y visuales; la adaptación de prótesis oculares (ojos artificiales), atención ocular primaria y adaptación de ayudas visuales.

Si además se especializó en contactología, también podrá trabajar en la adaptación de lentes de contacto.

En el país sólo existen alrededor de 300 profesionales de ambas áreas, pero hay miles que ofrecen ambos servicios en establecimientos no garantizados.

Lo deseable sería que el profesional debe realizar todos los actos dentro de su campo con su nombre, firma y sello, para avalar su trabajo.

En la ciudad de La Paz hay 94 ópticas legalmente establecidas que están dispersas en todas las zonas, especialmente en el centro. Sin embargo, el número de estos centros se duplicaría en la urbe, sumado a los ilegales, debido a que no existe una supervisión continua.

La Unidad de Acreditación y Fiscalización del Sedes informó a La Prensa que la mayoría de quienes atienden en los centros ilegales tienen el título profesional, pero extranjero.

Los supervisores salen a hacer su inspección dos veces al año y, como son sólo 12 quienes se encargan de esta revisión no alcanzan a cubrir toda la ciudad.

Para abrir una óptica, el dueño debe tener un título en provisión nacional de óptico y un espacio adecuado al rubro, entre otros requisitos.

El optometrista deberá tener título académico de licenciatura, extendido por una universidad legalmente establecida.

Poseer título profesional de óptico u optometrista en provisión nacional registrado en los ministerios de Salud y de Educación.

El profesional deberá registrar su título académico ante la Asociación Boliviana de Ópticos (ABO).

Si el título es extendido en el extranjero, el profesional deberá homologarlo o revalidarlo ante las autoridades del país.

ANTEPROYECTO PROPUESTA LEGAL

Exposición de motivos.

“Ley del Ejercicio de la Óptica, Contactología y Optometría”

La Óptica, Contactología y Optometría, son profesiones establecidas hace más de 100 años en el mundo. Ya a principios del siglo XX, empezó a ejercerse como actividad legalmente reconocida en Estados Unidos y se introdujo en el ámbito Universitario en el año 1904. Con posterioridad, los países de Europa reconocieron los beneficios de estas profesiones, que luego fue reconocida en América Central y Sud América.

Estas profesiones son practicadas y reconocidas en gran cantidad de países. Entre ellos, podemos citar los siguientes: Ecuador, Venezuela, Perú, Brasil, Colombia, Méjico, Puerto Rico, Costa Rica, El Salvador, Honduras, Canadá, Estados Unidos de América, Guatemala, Austria, Bélgica, España, Bulgaria, China,, Finlandia, Francia, Alemania, Suecia, Rusia, Grecia, Portugal, Pakistán, Nigeria, Nueva Zelanda, Indonesia, Irán, Israel, Qatar e Italia, entre otros. En la actualidad Panamá está comenzando a reglamentarla y Bolivia está modificando su actual reglamento.

El Departamento de Física de la Universidad Nacional de Buenos Aires a pedido de la Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica – ALDOO, ha elaborado un informe técnico a cerca de ésta disciplina, donde explica la naturaleza y objeto de la Optometría. El mismo fue dirigido por el Dr. Guillermo Mattei, con la supervisión de los Dres. Juan Pablo Paz, Mario Marconi y Silvia Ledesma. Citamos a continuación los conceptos centrales.

"La optometría encuentra sus orígenes en la Óptica, definida muy ampliamente como la indagación sistemática de la Naturaleza sobre los fenómenos luminosos.'

"La Historia del pensamiento científico enseña que pese a la diversificación y especialización, que se logró con el correr del tiempo la creación de conocimientos acerca del fenómeno luminoso en general, de los sistemas ópticos en particular, dentro de estos últimos los sistemas visuales formadores de imágenes de los seres vivos -en tanto medios refractivos por donde la luz se propaga-, está asociada epistemológicamente a protagonistas, conceptos y técnicas experimentales del cuerpo del saber de la Física."

"Así entonces, y con el objeto de dilucidar el enigma por el cual los ojos de los seres vivos funcionaban, los físicos por el siglo XVII comenzaron a abordar el estudio del ojo humano como el más cercano instrumento óptico."

"Desde esa época a la actualidad, se sabe que, técnicamente hablando, el ojo humano como el de muchos otros seres vivos es un sistema positivo de lentes que forma una imagen real en una superficie sensible a la luz. La condición de normalidad en un ojo o emetropía (enfoque de rayos paralelos sobre la retina en estado de relajación ocular) no es algo tan común como uno podría esperar. Las deformaciones congénitas o inducidas sobre la forma de las superficies que definen los medios refractivos del ojo dan lugar a las ametropías más conocidas: hipermetropía, miopía y astigmatismo. El reconocimiento, descripción, medición, y corrección por medio de lentes de dichas ametropías se realiza con los conocimientos teóricos y las técnicas instrumentales de la Óptica.

"Por las razones históricas y epistemológicas descritas anteriormente, naturalmente llevaron en la dinámica de diferentes sociedades, a la aparición de una profesión de formación superior asociada, al problema del sistema óptico de la visión humana desde un costado científico y técnico, La Optometría".

“La Optometría, entonces, nació con los objetivos operativos de prevenir, detectar y solucionar los problemas visuales y, como objetivo final de conseguir el máximo rendimiento visual con mínima fatiga.”

“Una forma de definir al optometrista es: profesional no médico que examina el proceso visual en sus aspectos funcionales y comportamientos conocidos con métodos objetivos y subjetivos, valiéndose; de los modelos teóricos y de las técnicas experimentales de la rama de la Física llamada Óptica, de la fisiología ocular y de todas los medios instrumentales que la evolución de los desarrollos tecnológicos ponen a su disposición con el fin de investigar, determinar, realizar y administrar cualquier compensación óptica de las ametropías, previniendo, hasta donde sea posible la aparición de perjuicios visuales y reeducando la vista con la aplicación de técnicas para la mejora de la eficiencia visual. El optometrista, en el desenvolvimiento de su profesión, trabaja sobre el acto visual y no sobre el globo ocular, cumpliendo una operación física y no una intervención de carácter médico. A diferencia del oftalmólogo que cura ametropías -por ejemplo- mediante intervenciones quirúrgicas, el optómetra las compensa mediante lentes. Mientras que el oftalmólogo trata pacientes patológicos, el optómetra interactúa con pacientes fisiológicos”.

"La Optometría es una ciencia no médica relacionada con las ciencias de la salud que participa dentro del sistema SANITARIO, encargada de la determinación y medida científica de los defectos refractivos, de acomodación y movilidad del ojo humano y es el ensayo, formulación y adaptación de lentes que corrigen tales defectos; es la adaptación de lentes de contacto, de prótesis oculares, de ayudas ópticas en pacientes con baja visión; es la práctica de ejercicios para el entrenamiento visual tendientes a mejorar las condiciones de funciones alteradas de los ojos sin la utilización de fármacos o intervenciones quirúrgicas; es el reconocimiento de la anatomía y fisiología normal del ojo normal como órgano

encargado de relacionar al ser humano con su entorno y ante signos o síntomas fuera de los límites normales realizar la remisión al profesional que corresponda."

"En tal sentido la Organización Mundial de la Salud ha especificado: "el ejercicio de la Optometría corresponde al Optometrista por historia, formación, conocimientos y mayor eficacia con menor costo social"

Es importante fundamentar el presente proyecto de ley, reconociendo la importancia de la Optometría a nivel mundial y su utilidad como disciplina al servicio de la prevención de la salud visual principalmente beneficiando a las comunidades más desprotegidas.

En el área de Salud, se presentó la necesidad mundial de compatibilizar estrategias, dada las grandes diferencias que existían (y aún persisten) en las distintas regiones del planeta. Sobre la base de la necesidad, nace en el año 1945 la Organización Mundial de la Salud (OMS), coordinadora de estrategias en defensa del derecho a la Salud de la población mundial, sin distingo de razas ni religión.

Paralelamente a estos acontecimientos, cada una de las profesiones y especialidades se fueron reorganizando. La Optometría no estuvo al margen de dicha organización y así nace entonces el Consejo Mundial de Optometría (WCO) que representa a la profesión en el mundo entero.

El WCO coordina las políticas y estrategias de la Optometría en el orden mundial a través de sus 6 regiones constitutivas:- Norte América; Latino América, Europa, África, Asia Pacífico y el Este Medio. Dichas regiones se corresponden con la división organizativa de la OMS.

De este modo, cada región proyecta y ejecuta programas de Salud según las características y necesidades de su población, en coordinación directa con el WCO y éste con las metas superiores impartidas por la OMS, de la cual es miembro categoría "A".

La Optometría en Bolivia responde a la organización regional de Latino América representada por la Asociación Latinoamericana de Optometría y Óptica (ALDOO), uno de los 6 bloques que componen el Consejo Mundial de Optometría (WCÓ), el cual es miembro activo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quién a su vez es un ente perteneciente a las Naciones Unidas, que establece políticas de acción a nivel mundial.

Este mismo esquema de organización mundial se ha dado en el ámbito laboral. Con la necesidad de fomentar la justicia social y los derechos humanos y laborales fundamentales, nace en el año 1919 la Organización Internacional del Trabajo (OIT), de la cual Bolivia es miembro activo.

La Optometría está reglada por la OIT con el número 3224, donde se especifica claramente el campo de acción del Optómetra y su interacción con otras profesiones.

Respetando entonces la jerarquización de las profesiones y las normas internacionales que las regulan, los países adhieren a las políticas internacionales a través de los convenios que suscriben.

De esto se desprende, que las autoridades de los países miembros no pueden negar la existencia y desarrollo de profesiones internacionalmente reconocidas, ni desconocer su campo de acción, ni su tipificación laboral.

Internacionalmente, entonces, los optometristas integran el equipo interdisciplinario de Salud Visual en conjunto con profesionales médicos como oftalmólogos, pediatras; y profesionales; no médicos, como enfermeros; trabajadores sociales, técnicos, etc., participando activamente en proyectos tales como "La Iniciativa Global para la eliminación de la Ceguera Prevenible - VISION 2020: El Derecho a la Visión" establecidos por la OMS y la Asociación Internacional para la Prevención de la Ceguera (IAPB). Las prioridades de éste programa son catarata, tracoma, onchocercosis, ceguera infantil, errores refractivos y baja visión. Evaluando las estadísticas mundiales, la Comunidad de Salud Ocular ha concluido que "los errores refractivos no corregidos han adquirido relevancia en las políticas sanitarias debido a que representan una de las mayores causas de ceguera funcional, sin embargo una de las más fáciles de prevenir y tratar". Han remarcado que "la falta de corrección temprana de los defectos visuales (errores refractivos: miopía, hipermetropía y/o astigmatismo), cuyo principal enemigo es la desigualdad de posibilidades de acceso de las personas más humildes a la atención visual, redundan en la imposibilidad de recuperación del status visual normal".(Journal of Community Eye Health Vol 15 № 43 2002 p33-36: The role of optometry in VISION 2020 por Brien A Holden Ph y Serge Resnikof MD Coordinator, Prevention of Blindness and Deafness OMS.

¿Por qué los optometristas son incluidos mundialmente en los equipos interdisciplinarios de salud? Muchos pueden considerar, que la refracción y la corrección de los errores refractivos son procedimientos muy simples. Que se puede reemplazar un optometrista por una computadora (auto refractómetro) o por un examen subjetivo de ensayo y error. Pero la fundamental razón es que internacionalmente se ha demostrado que ese trabajo no funciona para la salud pública por varias razones.

Considerando solamente el punto de vista económico, notamos con total evidencia que es insostenible para el Estado costear y mantener la inversión que representa instalar auto refractómetros y equipamiento de alta complejidad, como los que necesitan los profesionales especialistas como los médicos oftalmólogos, en las unidades sanitarias para garantizar la accesibilidad, y atención visual de toda la población.

Desde el punto de vista de la formación profesional, el objeto de estudio del optometrista es acompañar el desarrollo visual normal, lograr confort y la máxima eficacia del sistema visual. Es por ésta razón que para el optometrista la medida del error refractivo objetivo y la agudeza visual lograda, son datos que debe relacionar con la respuesta a las diferentes funciones visuales, por ejemplo, acomodación, convergencia, grados de visión binocular, reservas fusiónales, movimientos oculares, sensibilidad al contraste, etc. Y además relacionarlos a la demanda visual y la edad del examinado. El optometrista está especialmente formado en la fisiología de la visión y la ergonomía; visual. De modo que corregir un error refractivo (miopía, hipermetropía y/o astigmatismo) no significa simplemente alcanzar una agudeza visual 100% o 10/10 en cada ojo, sino una rutina pormenorizada que influye directamente en el índice de Desarrollo Humano, puesto que aporta alfabetización y Calidad de vida.

Es por ello que la incorporación de profesionales optometristas en nuestro país traería los siguientes beneficios:

- 1) Reducción de los costos del presupuesto estatal para la formación de recurso humano.
- 2) Reducción de los costos del presupuesto estatal en equipamiento tecnológico.
- 3) Reducción de precios en el sector, evitando distorsiones.

- 4) Ampliación de la cantidad de centros de salud que contarían con el servicio de atención primaria visual, con alto impacto de accesibilidad a la población e inclusión de los mismos al sistema de salud a través de la derivación al segundo nivel de atención.
- 5) Ampliación de los horarios de atención descomprimiendo la demanda en servicios de oftalmología del sistema estatal, quienes podrían emplear su recurso humano en la atención de patologías complejas.
- 6) Creación de un estado de responsabilidad concreta frente a eventuales errores de diagnóstico.

Es por eso que los servicios de oftalmología deben ser integrados por ambos profesionales. Afortunadamente, una vez más el ámbito académico, fiel a sus principios éticos, cuenta con un Instituto de Formación de Tecnólogos en Optometría en La Paz con convenios Universitario y tecnológicos internacionales que certificarán profesionales de calidad dictara la tecnicatura Optometría hasta que la carrera sea posicionada en una Universidad con grado Terminal de Licenciado en Optometría

Se desprende de lo anteriormente expuesto que la Salud Visual no es patrimonio de profesión alguna. Que el ámbito académico considera y acepta a la Optometría como una disciplina independiente, no médica, que sólo debe ser considerada como profesión sanitaria pues vela por el cuidado de la salud visual.

Desde el punto de vista académico y profesional los optometristas bolivianos son internacionalmente reconocidos, tanto por el su elevado grado de formación como por la labor social que vienen realizando. Es por ello que en nuestro país se vienen llevando a cabo numerosos congresos internacionales, seminarios y simposios. Entre ellos podemos nombrar

- 1) “Primer Congreso Internacional de Óptica, Contactología y Optometría” realizado en la Ciudad de La Paz los días 16 y 17, Septiembre del año 2006.
- 2) “Foro de Optometría Legal” en la Ciudad de La Paz el 26 de Mayo de 2006.
- 3) “Segundo Congreso Internacional de Óptica, Optometría y Contactología en Bolivia” realizado en noviembre de 2007, también en la ciudad de La Paz.

Estos tres eventos internacionales contaron con la participación de destacados catedráticos

De importantes universidades entre las que podemos mencionar Fundación Universitaria del Área Andina, Colombia; Universidad de Guayaquil Ecuador, Universidad Federico Villareal y Escuela Superior de Optometría y Óptica de Perú, Universidad Nacional de La Plata Argentina. Alicante.

Puede observarse que son sumamente ricos y meritorios los antecedentes nacionales fundados en las políticas de Salud Pública mundial, que justifican la incorporación de la Optometría como nueva disciplina no médica dentro del sistema sanitario; tal cual lo establece claramente la OMS.

No podemos continuar con la vieja política corporativa que formaba profesionales de alta calidad científica, con el gasto que ello significa y luego sus conocimientos son aprovechados por otros países.

En los últimos tiempos venimos observando un cambio de actitud en nuestras autoridades gubernamentales tendientes a promover la formación de recursos humanos destinados al área de la salud, incluso rechazando la presión de las corporaciones sectoriales que con esta apertura ven peligrar sus intereses personales, en perjuicio de los derechos y los intereses de la población.

Tal como lo establecen las Bases del Plan Nacional de Salud 2004-2007, "la Atención Primaria en Salud entendida como la estrategia que integra la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación, consiste en extender el sistema sanitario hasta la intimidad de las viviendas permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población. Comprendiendo que la Salud es un hecho social complejo, que para alcanzar el más alto nivel requiere de un proceso social más complejo aún y un proceso político dentro del cual es necesario tomar decisiones políticas, no so/o sectoriales sino de Estado capaces de comprometerá todos los sectores. "

"El cuidado de la salud desde una perspectiva intersectorial exige que las instituciones y personas tengan como objetivo lograr el más alto nivel de salud para la población y los grupos más vulnerables. Esto implica una construcción en el espacio y en el tiempo, que permita articular sin descuidar las funciones de cada sector, integrando nuevos saberes e Involucrando a personas e instituciones."

Por todo lo descrito y compartiendo plenamente el criterio intersectorial de las Bases del Plan Nacional de Salud, acerca de la creación de nuevos espacios y saberes que enriquezcan el recurso humano para la atención primaria como estrategia que asegure la equidad social, resaltamos una vez más, la importancia de incluir a la Optometría en el sistema sanitario.

Como hemos remarcado, las ciencias han estado y están en permanente aparición, desarrollo y transformación. Va de suyo que las leyes deban adecuarse, dándoles el marco normativo necesario que permita su desarrollo. Como imperativo científico, social y legal, es lógico y normal que la ley no se anticipe a los acontecimientos.

Es por esta razón que éste proyecto de Ley cubre un vacío legal que debe ser resuelto.

Por todo lo expuesto, el optometrista ha demostrado ser un recurso humano altamente especializado en atención primaria, en nuestro país y en el mundo, y considerando la inserción de la carrera en el campo internacional, la incorporación de tratados como la OMS y la OIT de raigambre constitucional, el desarrollo de la actividad que en nuestro país se viene realizando con alta calidad científica y técnica , que nuestros profesionales son muy requeridos en otros países como por ejemplo, España, donde se les entrega matrícula y ejercen la profesión por la alta calificación que se les reconoce, se hace necesario llenar el vacío legal para darle un marco jurídico al ejercicio de la Optometría, en nuestro país.

El propósito del presente proyecto de ley, resulta coincidente con la acción del gobierno nacional en materia de inclusión a la vida productiva de los recursos humanos de nuestro país y a la integración de nuevas ciencias para el bienestar de nuestra población.

Por los fundamentos expuestos, se solicita la aprobación del siguiente proyecto de ley para regular el ejercicio de la optometría en Bolivia.

Criterios fundamentales en relación al bien jurídicamente protegido.

El bien jurídicamente protegido por la presente propuesta legislativa, es la salud visual de la persona humana a partir de la atención primaria y preventiva.

Propuesta legal: Reforma total del reglamento del ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría aprobado por el Decreto Supremo 18886.

El Congreso Nacional de la Nación de Bolivia. Sanciona con fuerza de Ley

Artículo 1. (Óptica, Contactología y Optometría). Reconócese a la Óptica, Contactología y Optometría, como profesiones independientes no médicas relacionadas con las ciencias de la Salud, encargada de la Prevención, Detección, Medición y Corrección de desórdenes visuales, del Entrenamiento y Rehabilitación funcional de la Visión (Ortóptica y Pléóptica), de la Formulación Optométrica y Adaptación de Ayudas Visuales (Anteojos, Lentes de Contacto; Ayudas para Baja Visión), de la Adaptación de Prótesis Oculares, Atención primaria y preventiva de la salud visual.

Artículo 2. (Control y Registro). El control del ejercicio de la profesión y el registro de la matrícula respectiva se realizará por el Ministerio de Salud y Deportes del estado Plurinacional de Bolivia y los Gobernaciones Autónomas a través de los organismos de salud encargadas por ley.

Artículo 3. (Ejercicio profesional de la Óptica, Contactología y Optometría). Se considera ejercicio profesional de la óptica, contactología y optometría, a los efectos de la presente ley:

- a) Detectar, corregir y dar seguimiento a los errores refractivos y aquellos derivados de las malas costumbres que afecten al sistema visual, mediante la utilización de medios ópticos correctores de cualquier tipo, tales como anteojos, lentes de contacto, anteojos para baja visión y emitir las correspondientes fórmulas optométricas.
- b) Detectar, corregir y dar seguimiento de problemas relativos a anomalías oculomotoras y sensoriales, problemas relativos a la visión binocular, acomodación y convergencia; mediante la formulación optométrica, realización y control de ejercicios de reeducación visual en Ortóptica y Pléóptica.
- c) Reconocer procesos no fisiológicos para su inmediata derivación al profesional médico especialista.
- d) Integrar los equipos de salud en hospitales, clínicas, sanatorios, centros de salud, consultorios y campañas de salud de prevención y atención primaria en salud.
- e) Participar en la dirección y desarrollo de programas de prevención visual en el ámbito público y privado.
- f) Intervenir en trabajos de investigación y docencia con relación a la salud visual de la población.
- g) La emisión, evacuación, expedición, presentación de certificaciones, consultas, asesoramiento, estudios, consejos, informes, dictámenes y peritajes.
- h) El desempeño de cargos, funciones, comisiones o empleos por designaciones de autoridades públicas.

Artículo 4. (Formula optométrica). A los efectos, de la presente ley se define a la fórmula optométrica como la fórmula matemática que indica el poder de una lente para la corrección de ametropías y a la .indicación de ¿ejercicios visuales para la corrección de las disfunciones perceptivas y funcionales de la función visual.

Artículo 5. (Forma del ejercicio profesional) El óptico, contactólogo y optómetra u optometrista podrá ejercer su actividad autónoma en forma individual y/o integrando equipos, interdisciplinarios, en forma privada o en instituciones públicas o privada que requieran sus servicios. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas en otras disciplinas o de personas que voluntariamente soliciten su asistencia profesional.

Artículo 6. (Sociedades con Oftalmólogos). Los Médicos Oftalmólogos en ejercicio activo no podrán ser dueños, accionistas o socios y tener participación económica alguna óptica o gabinete de contactología.

Artículo 7. (Prohibición para los Ópticos). Los Ópticos no podrán tener en sus talleres instrumentos como oftalmoscopio, retinoscopio, cajas y armaduras de pruebas, sillones de refracción, auto refractómetros, cartilla de Snellen o su reemplazo; no podrán valorar la agudeza visual del paciente ni realizarán procedimientos Optométricos, la violación de este precepto determinara el decomiso de dichos aparatos por parte de las autoridades de salud, sin perjuicio de la acción penal correspondiente.

Artículo 8. (Autorización para el ejercicio de la Optometría). Para el ejercicio de la profesión de optometrista solo se autorizará a aquellas personas que:

- a) Posean Título en Provisión Nacional de Optometrista u Optómetra, otorgado por Instituto y/o Universidad Estatal o Privada autorizada por el

Estado. El nivel formativo aceptable será mínimamente el correspondiente a Técnico Superior u el equivalente al de Licenciatura, reconocido por las autoridades pertinentes.

- b) Posean título otorgado por universidades extranjeras que haya sido revalidado en el país.
- c) Tengan título otorgado por universidades extranjeras que en virtud de tratados internacionales en vigencia haya sido habilitado por el CEUB.
- d) También podrán ejercer la profesión los profesionales extranjeros contratados por instituciones públicas o privadas con fines de investigación, docencia y asesoramiento.

Artículo 9. (Autorización para el ejercicio de la óptica y contactología). Para ejercer la óptica y la contactología, como actividades relacionadas con la salud, se requiere tener Título profesional que acrediten haber cursado y aprobado el nivel de técnico medio en Instituto o Facultad Universitaria. Si el Título Profesional fue adquirido en otro país, deberá cumplir con el Art. 8, inciso c).

Artículo 10. (Límites del ejercicio profesional). El ejercicio profesional consistirá únicamente en la ejecución personal de los actos enunciados en la presente ley, quedando prohibido todo préstamo de la firma o nombre profesional a terceros, sean estos ópticos, contactólogos, optometristas o no.

Artículo 11. (Certificaciones). Los profesionales que ejerzan la optometría podrán:

- a) Certificar las prestaciones de servicios que efectúen, así como también las conclusiones de las evaluaciones optométricas referentes a los estados refractivos y funcionales de las personas en consulta.
- b) Efectuar inter consultas y/o derivaciones a otros profesionales de la salud cuando la naturaleza del problema así lo requiera.

Artículo 12. (Obligaciones). Los profesionales que ejerzan la óptica, contactología y optometría están obligados a:

- a) Formular ayudas ópticas en idioma nacional, en formularios impresos con su nombre; profesión y domicilio. Los formularios serán firmadas y fechadas e indicarán la forma de uso.
- b) Exhibir en un sitio visible del lugar donde se desarrollan sus actividades, su Título Profesional debidamente legalizado. La usurpación de títulos o nombres serán sancionadas de acuerdo al Código penal.
- c) Ejercer su profesión con responsabilidad y sentido ético.
- d) Derivar para consulta al oftalmólogo o profesional especializado a los pacientes a quienes se les detecte o se sospeche procesos patológicos que requieran tratamiento médico.
- e) Prestar colaboración que les sea requerida por las autoridades sanitarias en caso de emergencia.
- f) Guardar el más riguroso secreto profesional sobre cualquier acto que realizare en cumplimiento de sus tareas específicas, así como de los datos o hechos que se les comunicare en razón de su actividad profesional.

Artículo 13. (Prohibiciones). Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la óptica, contactología y optometría:

- a) Participar honorarios entre optometristas o con cualquier otro profesional, sin perjuicio del derecho a presentar honorarios en conjunto por el trabajo realizado en equipo.
- b) Anunciar o hacer anunciar actividad profesional como optometristas publicando falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño.

PUBLÍQUESE Y PROMÚLGUESE

BIBLIOGRAFÍA

1. [http:// www. eldeber.com.bo/antteriores20050223/santacruz_10.html](http://www.eldeber.com.bo/antteriores20050223/santacruz_10.html)
2. <http://www.ellitoral.com/index.php/diarios/2009/05/21/metropolitanas/AREA-03.HTML>
3. http://www.eldeber.com.bo/2006/2006041//santacruz_9.html
4. <http://es.wikipedia.org/wiki/optometría>
5. http://es.wikipedia.org/wiki/Ciencias_de_la_Salud
6. <http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina-Preventiva>
7. http://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_del_consumo
8. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>
9. <http://www.fundacionvisioncoi.es/fac.htm>
- 10 Constitución Política del Estado arts. 8 II,75.
- 11 Código Penal Boliviano arts. 218,270 inc. 2.
- 12 Código de Salud art. 130

GLOSARIO

- **Óptica Oftálmica.** La óptica oftálmica comprende el estudio de la luz en su interrelación con los medios ópticos para modificar la visión.

Los medios ópticos para elaborar las lentes oftálmicas deben cumplir con ciertas características físicas las cuales son:

- **Homogeneidad.** Es un medio óptico sólido cuyas partes integrantes tienen igual naturaleza.
- **Transparencia.** Es la propiedad de ciertos materiales que son capaces de dejar pasar la luz y su absorción es mínima.
- **Inalterabilidad.** Que no se modifiquen sus propiedades físicas por la acción de agentes externos.
- **Isotrópicos.** La luz viaja a través de un medio óptico de la misma manera en cualquier dirección.
- **Contactología.** Es una de las herramientas de las que se vale la Optometría para compensar problemas refractivos como la miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia.
Consiste en la adaptación de lentes de contacto de diferentes materiales y diseños.
También existen lentes de contacto especiales para tratar problemas específicos como queratocono, nistagmus, aniridia y control y reducción de la miopía.²³

²³ <http://www.fundacionvisioncoi.es/fac.htm>

- **Optometría.** La Optometría es la ciencia encargada del cuidado primario de la salud visual, a través de acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y corrección de defectos refractivos, acomodativos, musculares y enfermedades del segmento anterior. Así como del diseño, cálculo, adaptación, y control de lentes de contacto y oftálmicos.

Comúnmente, la optometría se centra en la medida del estado refractivo de ambos ojos mediante procedimientos como la esquiiscopía o retinoscopía, y sobre todo, métodos de refracción ocular. De esta forma se detectan, compensan y corrigen numerosas anomalías visuales como la miopía, hipermetropía, astigmatismo, queratoconos o estrabismos, entre otras²⁴

- **Ciencias de la Salud.** Es la disciplina que proporciona los conocimientos adecuados para la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud y el bienestar tanto del individuo como de la colectividad. Entraña un conjunto de diferentes disciplinas (ciencias aplicadas) que están orientadas o se dedican a la salud de seres humanos y animales.

Las Ciencias de la Salud se organizan en dos vertientes: 1) el estudio y la investigación para la adquisición de conocimientos sobre la salud-enfermedad; 2) la aplicación de estos conocimientos técnicos.

Ambas vertientes se reúnen para lograr el amplio propósito de: mantener, reponer y mejorar la salud y el bienestar; prevenir, tratar y erradicar enfermedades; y comprender mejor los complejos procesos vitales de los organismos animales y humanos relacionados con la vida, la salud y sus alteraciones (enfermedad).

²⁴ <http://es.wikipedia.org/wiki/Optometría>

Se dice que las ciencias de la salud son interdisciplinarias por el hecho de entrelazar o combinar varias ciencias para el estudio de un mismo caso clínico desconocido; o para profundizar el estudio de una forma más especializada.²⁵

- **Prevención de la salud visual.**

La medicina preventiva es la especialidad médica encargada de la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico. El campo de actuación de la medicina preventiva es mucho más restringido que el de la Salud pública, en la que interviene esfuerzos organizativos de la comunidad o los gobiernos.

La medicina preventiva se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir tres tipos de prevención en medicina.²⁶

- **Derecho del consumidor.**

Es la denominación que se da al conjunto de normas emanadas de los poderes públicos destinada a la protección del consumidor o usuario en el mercado de bienes y servicios, otorgándole y regulando ciertos derechos y obligaciones.

²⁵ http://es.wikipedia.org/wiki/Ciencias_de_la_Salud

²⁶ http://es.wikipedia.org/wiki/Medicina_preventiva

En general, se considera consumidor o usuario a toda persona física o jurídica que contrata a título oneroso, para su consumo final o beneficio propio, o de su grupo familiar o social, la adquisición o locación de bienes o la prestación o arrendamiento de servicios.

El derecho del consumo no es una rama autónoma del Derecho, sino una disciplina transversal, con elementos que se encuadran dentro del Derecho mercantil, del Derecho Civil y otros dentro del Derecho Administrativo e incluso del Derecho Procesal.²⁷

- **Derecho a la salud.**

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Según la constitución de la OMS el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.²⁸

²⁷ http://es.wikipedia.org/wiki/Derecho_del_consumo

²⁸ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

ANEXO 1

PROGRAMA REGIONAL DE SALUD VISUAL

Qué es el Programa Regional de Salud Visual de la OPS?

En 1979, en la XXVI Reunión del Consejo Directivo de la OPS se aprobó la Resolución CD26.R13 en la que se solicitó al Director que otorgara todo su apoyo a los gobiernos para formular los Planes de Prevención de Ceguera y todos los aspectos relacionados con los problemas de la visión. En 1991 se inició el Programa de Salud Ocular de la Organización Panamericana de la Salud con el apoyo permanente hasta la fecha de SIGHT SAVERS INTERNATIONAL de Inglaterra y la ORGANIZACIÓN NACIONAL DE CIEGOS DE ESPAÑA- ONCE.

Qué prioridades tiene el Programa de Salud Ocular?

1. Obtener y analizar información en ceguera y en el desarrollo de los servicios.
2. Promover el desarrollo de políticas y programas nacionales de salud ocular.
3. Participar activamente en la promoción de la Salud Ocular.
4. Desarrollar nuevas estrategias de intervención.

Como se benefician los habitantes de las Américas con el programa?

El Programa pretende a través de sus acciones incrementar la disponibilidad de los servicios, el acceso geográfico y capacidad de compra por parte de la población. Esto combinado con la mejoría del conocimiento de los servicios busca mejorar la utilización para disminuir las causas de ceguera y disminución de la visión.

Que logros a tenido el Programa Regional de Salud Ocular

1. Se han recopilado los datos de prevalencia de enfermedades oculares y de desarrollo de los servicios de salud ocular de todos los países América Latina y el Caribe en varias publicaciones. (Link 1 Datos - Tasa de cirugía de catarata por millón de habitantes y tasa de oftalmólogos por millón de habitantes)
2. Se ha brindado cooperación técnica directa presencial a 27 países de la Región de las Américas en el desarrollo de sus planes y programas de prevención de la ceguera y desarrollo de los servicios.
* En el año 2002 se está prestando cooperación técnica a Barbados, Belice, Colombia, Dominica, Haití, Jamaica, México, Nicaragua y Perú.
3. A nivel regional se han elaborado numerosos documentos de planes, normas y guías.
* Durante el año 2002 se elaboró el Plan de acción Visión 2020 para el Caribe aprobado por los países miembros (Link 2 – planes de acción) y el manual de atención ocular primaria que esta en su fase de prueba en Dominica. Se desarrolló igualmente el primer plan de comunicación en salud ocular para Belice pero con proyección regional.
4. Se desarrolló un sistema de producción de insumos a bajo costo que ha permitido bajar los precios de anteojos y gotas en varios países.
5. Se han desarrollado sistemas auto sostenibles a través de recuperación de costos y mejoramientos en la administración de programas.
6. Se introdujo el tema de salud ocular comunitaria en la especialidad de la oftalmología con el apoyo de la Asociación Panamericana de Oftalmología a través de simposios y cursos en todos los congresos internacionales de la región.
7. El programa regional ha desarrollado diferentes programas de capacitación a diferentes niveles, desde capacitación de asistentes oftalmológicos hasta capacitación de oftalmólogos.

Cómo está organizado el Programa de Salud Ocular?

El Programa Regional cuenta con un Asesor con base en la oficina de Colombia y diferentes consultores temporales especializados temas diferentes.

Qué países se benefician con este programa?

Durante los últimos 11 años el Programa ha dado cooperación técnica directa presencial a 27 países de la Región de las Américas en el desarrollo de sus planes y programas de prevención de la ceguera y desarrollo de los servicios.

¿Cuáles son los mecanismos que se utilizan para que obtengan ayuda de este programa?

La solicitud de apoyo debe ser presentada al Programa Regional de Salud Ocular por parte de la Oficina de la OPS del país respectivo.

¿Por qué es necesario un Programa Regional de Salud Visual para las Américas?

La mayoría de los Ministerios de salud de los países de la región carecen de consultores en el tema de salud visual. El programa provee a los países de la consultoría necesaria para el desarrollo de políticas, planes y normas en salud ocular.

¿Por qué es importante la salud ocular?

1. Un porcentaje importante de la población sufre de defectos que pueden corregirse fácilmente con anteojos.
2. El 80% de las causas de ceguera son tratable o previsibles como le caso de la catarata
3. Las intervenciones son muy sencillas.
4. El costo–efectividad de la sin intervenciones en salud ocular esta entre los más altos.

Eventos Regionales año 2002

1. Reunión del NGCG en Octubre
2. Día Mundial de la Visión el 10 de Octubre

Tasa de oftalmólogos por millón de habitantes.

Ophthalmologists per million population	América Latina	Caribe
<5	-	Haiti
5-15	Bolivia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua.	Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Sta. Lucia
16-25	Ecuador, Paraguay, Perú, República Dominicana.	Belize, St. Vincent, Trinidad
26-35	Colombia, Costa Rica, Chile, México, Panamá.	Antigua
36-45	Brazil, Uruguay, Venezuela	Barbados
>45	Argentina, Cuba	