OBSERVATORIO DE
Miopía Infantil
Alianza para cuidar hoy la mirada del mañana

Mirando al Futuro

Decálogo para la salud visual infantil en España

Hacia una estrategia nacional para la prevención, detección precoz y control de la miopía infantil

Con la colaboración de:

Con el apoyo de:

Coordinado por:

¿Por qué un decálogo para la salud visual infantil en España?

La miopía, una problema creciente de salud pública mundial

La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su **World Report on Vision**[1], identifica los errores refractivos no corregidos como **una de las principales causas de discapacidad visual a nivel global** y **señala la miopía como un problema creciente de salud pública mundial y una prioridad para la salud visual.**

La infancia es una ventana clave para actuar

La miopía infantil merece una atención prioritaria, ya que la falta de identificación y corrección tempranas puede afectar **al aprendizaje, la participación escolar, el desarrollo personal y las oportunidades futuras de los niños.** La OMS insta a los Estados a **integrar la atención ocular en los sistemas de salud** mediante un enfoque de atención ocular integrada y centrada en las personas, promoviendo modelos asistenciales coordinados que garanticen **el acceso equitativo a la prevención, el diagnóstico precoz y el seguimiento continuado desde la infancia.**

España necesita una respuesta basada en evidencia

En este marco internacional, España se enfrenta a un escenario de crecimiento sostenido de la miopía infantil, cuyo **crecimiento sostenido y progresión hacia formas más severas** refuerzan la necesidad de una respuesta estratégica, coordinada y basada en la evidencia, orientada a **reducir la carga futura de discapacidad visual y su impacto sobre la sociedad y el sistema sanitario.**

Una epidemia en crecimiento

La miopía se ha consolidado como **uno de los principales desafíos emergentes de salud ocular a nivel mundial.** Las proyecciones epidemiológicas internacionales estiman que, de mantenerse las tendencias actuales, **el 49,8% de la población mundial**[2] podrían presentar miopía en 2050, mientras que cerca del **10% podría desarrollar alta miopía.**

18,9%
de los niños en Europa están afectados por la miopía[3].

30,2%
de los niños españoles podrían tener miopía en 2030[5].

La evidencia europea confirma que la miopía constituye un problema creciente de salud ocular.

Un metaanálisis reciente que incluyó datos de 14 países europeos estimó **una prevalencia de miopía[3] del 18,9%** cuando se emplean métodos diagnósticos rigurosos basados en refracción ciclopléjica. Además, los autores observaron diferencias relevantes según la metodología utilizada, poniendo de manifiesto la necesidad de **generar datos epidemiológicos robustos y comparables para monitorizar adecuadamente la evolución de la miopía en la población infantil y adolescente.**

En España, la evidencia epidemiológica más reciente confirma que la miopía aumenta de forma significativa durante la etapa escolar[4].

Estudios realizados mediante refracción ciclopléjica muestran una prevalencia del **6,5% en niños de 6–7 años y del 18,7% en niños de 11–12 años,** poniendo de manifiesto una progresión relevante durante la infancia. Esta tendencia podría continuar en las próximas décadas, alcanzando una **prevalencia estimada del 30,2% en la población infantil para 2030[5].** A pesar de la limitada disponibilidad de datos epidemiológicos homogéneos y comparables, que limita la capacidad para dimensionar con precisión su impacto y evolución, la evidencia disponible sugiere un **aumento progresivo de la miopía en la población infantil española y anticipa una creciente carga sanitaria, social y económica en las próximas décadas.**

La miopía infantil no debe considerarse únicamente un defecto refractivo corregible, sino un factor de riesgo para el desarrollo de patología ocular futura.

La evidencia científica demuestra que el inicio precoz y la progresión acumulativa de la miopía incrementan la probabilidad de desarrollar alta miopía (-6D o más) y complicaciones visuales relevantes en la edad adulta, como maculopatía miópica, desprendimiento de retina, glaucoma o catarata.

Cada dioptría adicional en miopía[6] se asocia a un incremento del riesgo de:

20%	21%	30%	58%
para glaucoma	para catarata de progresión rápida	para desprendimiento de retina	para maculopatía miópica

Actuar pronto protege la salud visual futura.
La miopía debe entenderse como una **condición crónica y de carácter acumulativo**, ya que la elongación axial y los cambios estructurales asociados a su progresión durante la infancia pueden **incrementar de forma permanente el riesgo de desarrollar patología ocular en etapas posteriores de la vida.** Es importante destacar que el riesgo de estas complicaciones no solo aumenta en los casos de miopía alta, sino también en los de miopía leve y moderada[7].

La miopía responde a factores biológicos y ambientales.
La progresión de la miopía se produce **principalmente durante la infancia y adolescencia**, si bien no todos los niños presentan el mismo riesgo de evolución. La evidencia científica ha identificado **factores no modificables, como los antecedentes familiares, una edad de inicio más precoz o el grado de miopía inicial**, así como factores ambientales modificables ligados a los hábitos y actuales estilos de vida.

Promover hábitos saludables reduce el riesgo.
Entre los **factores modificables** asociados al desarrollo y progresión de la miopía infantil destacan la **menor exposición al aire libre y a la luz natural[8], junto con el aumento del trabajo prolongado en visión cercana[9].** Estos cambios se han visto reforzados por la transformación de los hábitos de vida infantiles, con una utilización cada vez más precoz e intensiva de **dispositivos digitales** que favorecen el aumento del tiempo de trabajo en cerca y reducen las oportunidades de exposición al exterior, elementos que la evidencia científica ha relacionado con un mayor riesgo de miopía.

La prevención también depende del entorno.
Por tanto, la evidencia muestra que su progresión también está influida por **determinantes colectivos, como entornos educativos altamente demandantes, procesos de urbanización y estilos de vida cada vez más sedentarios.** La influencia de estos factores demuestra que la progresión de la miopía no depende únicamente de factores individuales sino también de **condiciones ambientales, educativas y sociales** que requieren respuestas coordinadas desde las políticas públicas, y no únicamente intervenciones en la consulta clínica.

Más tiempo al aire libre y menos tiempo en visión cercana son fundamentales para prevenir y ralentizar la progresión de la miopía infantil.

Las repercusiones se extienden también al ámbito educativo y social. La miopía puede afectar de manera significativa **al bienestar y la calidad de vida de niños y adolescentes[10], condicionando su autonomía, participación en actividades deportivas y de ocio, desempeño de tareas cotidianas y proceso de aprendizaje**. Asimismo, se ha asociado con un mayor impacto emocional y psicosocial[11], incluyendo **dificultades relacionadas con la autoestima, la integración social y el bienestar psicológico.** Esta carga no recae únicamente sobre el menor, sino también sobre su entorno familiar, generando preocupación, estrés y una mayor necesidad de apoyo y seguimiento.

La miopía debe considerarse no solo un problema de salud visual, sino también **un desafío educativo y de desarrollo social**. El informe del International Myopia Institute (IMI)[12] destaca que la miopía no corregida:

- **Dificulta la visión de la pizarra**
- **Reduce la velocidad lectora**
- **Afecta la atención y la perseverancia en el aula**
- **Se asocia a un peor rendimiento académico y bienestar psicosocial.**

La detección precoz marca la diferencia

Dado que la salud visual durante la infancia influye en las oportunidades educativas y en la productividad futura, **la detección precoz de la miopía y el acceso a una corrección adecuada** deberían formar parte de las estrategias de salud pública y de las políticas educativas dirigidas a **mejorar el rendimiento escolar, reducir desigualdades y favorecer el desarrollo del capital humano.**

En el **Estudio de Prevalencia y Factores de Riesgo** de la miopía, realizado en 2.489 escolares de Educación Primaria de la Comunidad de Madrid en 2025[13],

1 de cada 4
niños presentó una alteración visual susceptible de requerir atención profesional

55,01%
no utilizaba ninguna corrección óptica en el momento del cribado

6,5% → 18,7%
la prevalencia de la miopía casi se triplica durante la Educación Primaria (de 6-7 a 11-12 años).

Incorporar programas sistemáticos de detección precoz en los centros educativos constituye **una medida de salud pública coste-efectiva que mejora el rendimiento académico, reduce desigualdades y ayuda a prevenir discapacidad visual futura.**

La miopía magna constituye ya una de las principales causas de **pérdida visual irreversible y ceguera legal en España.** Aunque la proporción de pacientes que progresa hacia estadios de discapacidad visual es menor que en otras enfermedades oculares, su elevada prevalencia convierte a la miopía en **uno de los mayores retos para la salud visual del país.**

El impacto económico asociado es considerable:

Se estima que la alta miopía y sus complicaciones generarán una carga acumulada superior a:

17.000 millones de euros entre 2021 y 2030

con un coste medio superior a

10.600€ por paciente y año[14].

A diferencia de otras enfermedades oculares vinculadas al envejecimiento, las complicaciones de la miopía **afectan a personas en plena edad activa, con repercusiones sobre su trayectoria profesional, su capacidad de cuidado de hijos y familiares dependientes y su participación social.**

Estos datos ponen de manifiesto que la prevención y el control de la progresión de la miopía no deben entenderse únicamente como una intervención clínica, sino como **una inversión estratégica en capital humano, sostenibilidad económica y prevención de discapacidad visual evitable.**

A pesar de la contundencia de estos datos, **el sistema sanitario continúa centrado casi exclusivamente en corregir la visión, sin integrar de forma estructurada estrategias de prevención, detección precoz y control de la progresión**. La ausencia de cribados homogéneos, la falta de rutas asistenciales comunes entre pediatría, optometría y oftalmología, y la inexistencia de un sistema estatal de vigilancia epidemiológica generan inequidades y retrasos que dificultan un abordaje eficaz.

En línea con **la Organización Mundial de la Salud (OMS), que insta a integrar la atención ocular en los sistemas de salud** como parte de la cobertura sanitaria universal mediante un enfoque de atención ocular integrada y centrada en las personas, España tiene la oportunidad de reforzar un abordaje continuo de la salud visual infantil, desde la prevención y la detección temprana hasta el seguimiento y el control de la progresión, coordinando escuela, atención primaria y atención especializada.

Por ese motivo, las organizaciones firmantes consideran imprescindible **avanzar hacia una Estrategia Nacional de Salud Visual Infantil que suponga un cambio de paradigma: pasar de un modelo basado en la corrección a un modelo basado en la prevención, el seguimiento y la equidad.** Esta Estrategia debe impulsarse desde una perspectiva transversal, con la implicación coordinada de los Ministerios de Sanidad, Educación y Derechos Sociales, y con su incorporación en los espacios de coordinación interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para garantizar coherencia y homogeneidad en todo el territorio.

El presente decálogo recoge los elementos esenciales que deben guiar ese proceso.

Líneas de acción prioritarias en salud visual infantil

1 Reconocer la miopía infantil como una prioridad emergente de salud pública

Es imprescindible que la miopía infantil sea reconocida formalmente como **un problema prioritario de salud pública en España**, no solo por su **creciente prevalencia**, sino por el **elevado infradiagnóstico en edades tempranas** y el **aumento acelerado de la alta miopía**, principal factor de riesgo de complicaciones visuales graves en la edad adulta.

El inicio cada vez más temprano de la miopía y su progresión acumulativa tienen un impacto directo sobre la salud visual, el desarrollo educativo y la calidad de vida a lo largo del curso de vida, que pueden tener importantes implicaciones sociales y económicas. Estos elementos justifican plenamente **su incorporación en las estrategias nacionales de abordaje integral y en los planes autonómicos de salud.**

Este reconocimiento institucional permitirá orientar recursos de forma más eficiente, estructurar políticas preventivas coherentes y visibilizar la necesidad de actuar de manera temprana para **reducir los problemas visuales asociados a la miopía.**

2 Avanzar hacia programas de detección temprana de miopía y de riesgo de progresión

Cada **aumento de la miopía** durante la infancia representa no solo una mayor dificultad visual, sino también un mayor riesgo de desarrollar complicaciones oculares en la edad adulta.

España debe avanzar hacia la **implantación progresiva de programas de diagnóstico temprano de la miopía infantil**, orientados a la detección precoz, la estratificación del riesgo y la monitorización de la progresión en edades clave del desarrollo visual.

Estos programas deben concebirse como **cribados poblacionales**, con especial foco en perfiles de mayor riesgo de progresión, especialmente en **edades clave como los 5–7 años**, cuando la intervención temprana resulta más eficaz. Para garantizar su viabilidad, cobertura y equidad, su implantación debe apoyarse en los **circuitos ya existentes de seguimiento infantil**, en particular en el marco del Programa del Niño Sano y los calendarios oficiales de revisiones pediátricas, evitando modelos basados exclusivamente en la demanda asistencial o en la iniciativa individual de las familias.

Integrados en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud y coordinados entre administraciones sanitarias, educativas y sociales, estos programas permitirán detectar miopía incipiente, progresión acelerada o riesgo de alta miopía, **reduciendo el retraso diagnóstico y la inadecuada corrección que actualmente afecta a un número significativo de niños.**

3 Impulsar un marco nacional de prevención basado en entornos y hábitos saludables

Es necesario desarrollar políticas poblacionales que actúen sobre f**actores de riesgo modificables**, especialmente el **aumento del tiempo al aire libre y la reducción del exceso de visión cercana**, integrando la salud visual en las políticas educativas, comunitarias y de infancia.

En este marco, resulta fundamental garantizar **el derecho de las familias a acceder a información clara, rigurosa y basada en la fuerte evidencia científica** sobre la miopía infantil, sus factores de riesgo y las medidas de prevención y control disponibles, de modo que puedan **tomar decisiones informadas y adoptar acciones preventivas** desde las primeras etapas de la vida.

4 Establecer protocolos nacionales de derivación y coordinación asistencial

La ausencia actual de protocolos nacionales de derivación y coordinación contribuye a la fragmentación del abordaje, a la pérdida de seguimiento y a intervenciones tardías. Por ello, la atención a la miopía infantil requiere **rutas asistenciales claras, homogéneas y compartidas entre pediatría, atención primaria, optometría y oftalmología.**

La estandarización de criterios de sospecha, derivación, junto con la definición de roles y tiempos de actuación, es esencial para asegurar una atención eficiente y coordinada, optimizar el uso de los recursos sanitarios y garantizar que los niños con progresión rápida o factores de riesgo reciban el abordaje adecuado en el momento oportuno.

Asimismo, resulta necesario **analizar y monitorizar los tiempos de espera para la consulta en oftalmología pediátrica**, ya que demoras prolongadas pueden generar desplazamientos hacia circuitos no coordinados con el sistema sanitario y debilitar la continuidad asistencial. La transparencia en estos indicadores permitirá **identificar cuellos de botella organizativos y reforzar la capacidad de respuesta del sistema público.**

5

Reforzar la colaboración interdisciplinar a lo largo del proceso asistencial

Es imprescindible consolidar **un modelo de colaboración real y estructurado entre los distintos profesionales implicados en la atención a la miopía infantil.** Este enfoque debe reconocer la capacidad resolutiva de cada ámbito, favorecer la comunicación fluida y permitir una distribución eficiente de la atención. Este modelo debe ir acompañado de **una planificación realista de recursos, agendas y capacidades del sistema**, que garantice su viabilidad, continuidad y sostenibilidad en el tiempo.

La coordinación efectiva entre **atención primaria, atención comunitaria y atención especializada, junto con la implicación de la enfermería escolar,** resulta clave para **mejorar la calidad asistencial, acortar tiempos de respuesta y garantizar un seguimiento continuado y proporcional al riesgo.**

6 Impulsar un abordaje integrado de salud visual desde la infancia hasta la edad adulta

Las políticas basadas exclusivamente en la demanda asistencial o en la iniciativa individual de las familias reproducen y amplifican las desigualdades sociales y territoriales. **El acceso a la atención visual adecuada y al seguimiento periódico de la miopía infantil debe ser universal.**

El modelo de atención infantil en España se basa en **un seguimiento longitudinal desde el nacimiento hasta la adolescencia**, evitando episodios asistenciales aislados. Esto implica **garantizar la coordinación entre atención primaria, hospitalaria, salud comunitaria y otros recursos sanitarios** para que la información, las decisiones clínicas y el seguimiento acompañen al menor a lo largo de todo su desarrollo.

La atención pediátrica debe apoyarse en **sistemas de información interoperables** que permitan disponer de una **historia clínica integrada y accesible** para todos los profesionales implicados en la atención del menor, garantizando seguridad, calidad y continuidad asistencial. Estos sistemas deben ofrecer una visión integral del menor, asegurar el acceso universal a los programas de seguimiento de su salud visual y consolidar políticas que reduzcan las desigualdades sociales y territoriales en salud

Resulta necesario avanzar hacia una **Cartilla de Salud Visual Infantil integrada en los sistemas de seguimiento de la salud infantil**, que permita registrar de forma estructurada y longitudinal los principales indicadores de salud visual del niño, incluyendo **revisiones realizadas, agudeza visual, graduación, evolución refractiva, factores de riesgo, derivaciones y actuaciones de seguimiento**. Esta herramienta facilitaría la continuidad asistencial entre los diferentes profesionales implicados, proporcionaría a las familias una información clara y comprensible sobre la evolución visual de sus hijos y favorecería la transición hacia la edad adulta con un conocimiento preciso de su historial visual. Su desarrollo responde al principio de que todo paciente tiene derecho a disponer de información sanitaria de calidad, accesible y actualizada a lo largo de toda su vida, permitiendo una participación más activa e informada en las decisiones relacionadas con su salud.

La visión de un niño no debería depender de la memoria de sus padres, de informes dispersos o de cambios entre profesionales y territorios. **Toda persona debería llegar a la edad adulta disponiendo de un registro completo, accesible e interoperable de su salud visual**, que permita comprender su evolución, identificar riesgos, facilitar la toma de decisiones clínicas y garantizar una atención continuada, informada y de calidad a lo largo de todo el ciclo vital. Dado que la miopía es **una condición de carácter acumulativo cuyos riesgos pueden manifestarse décadas después de su inicio**, preservar esta información constituye una herramienta esencial para prevenir discapacidad visual evitable y reducir futuras desigualdades en salud.

7

Incorporar intervenciones de control de la progresión basadas en evidencia científica

Las autoridades sanitarias deben promover **la evaluación rigurosa, independiente y transparente de las intervenciones destinadas a ralentizar la progresión de la miopía infantil,** atendiendo a criterios de efectividad real, seguridad, adherencia y coste-efectividad.

La evidencia científica internacional disponible respalda la existencia de **opciones eficaces para reducir la velocidad de progresión de la miopía**. Su análisis sistemático permitirá, cuando proceda, su integración ordenada en el Sistema Nacional de Salud, favoreciendo un acceso equitativo y homogéneo a estas intervenciones en todo el territorio nacional, garantizando la máxima calidad asistencial y la protección de los menores.

Abordar el control de la progresión como una **estrategia preventiva** es clave para **reducir los problemas visuales asociados a la miopía y mejorar la eficiencia del sistema sanitario.**

8

Integrar medidas para la promoción de la salud visual infantil en los entornos educativos y comunitarios

La salud visual infantil constituye un determinante fundamental del desarrollo, el aprendizaje, el bienestar y la igualdad de oportunidades. **La escuela representa el único entorno capaz de alcanzar de forma universal, continuada y equitativa a prácticamente toda la población infantil**, con independencia de su nivel socioeconómico, lugar de residencia o situación familiar. Por ello, constituye un **espacio estratégico para la promoción de la salud visual**, la prevención de la miopía y la reducción de desigualdades en salud.

La evidencia muestra que muchos de los factores asociados al desarrollo y progresión de la miopía, como **la escasa exposición al aire libre, el aumento del trabajo prolongado en visión cercana y determinados hábitos de vida**, se generan o consolidan durante la infancia y la adolescencia. Actuar tempranamente ofrece una **oportunidad única** para mejorar los resultados en salud visual, favorecer el rendimiento educativo y reducir la carga de futuros problemas visuales evitables.

Por este motivo, se propone impulsar un **Programa de Promoción de la Salud Visual Infantil en el Entorno Escolar y Comunitario**, desarrollado de forma coordinada entre los ámbitos sanitario, educativo y social, que integre **acciones de educación para la salud visual, promoción de hábitos visuales saludables, prevención, detección temprana y reducción de desigualdades.**

Reforzar el papel de los centros educativos como agentes activos de promoción de la salud infantil y apoyo a las familias. Los centros educativos constituyen un entorno privilegiado para complementar la labor preventiva desarrollada en el marco del Programa del Niño Sano y para fortalecer la parentalidad positiva, dado su contacto continuado con niños, familias y comunidad.

En este contexto, **las escuelas deben actuar como espacios de promoción de hábitos saludables, detección temprana de necesidades y acompañamiento a las familias**, favoreciendo la adquisición de conocimientos y competencias relacionadas con la salud, el bienestar y la crianza saludable. Asimismo, pueden desempeñar un papel fundamental en la **identificación precoz de señales de alerta relacionadas con el desarrollo, el aprendizaje o el bienestar emocional de los menores**, facilitando la coordinación con los servicios sanitarios y sociales cuando sea necesario. El fortalecimiento de **la colaboración entre centros educativos, profesionales sanitarios y familias** contribuye a crear entornos protectores y saludables, favorece la equidad en el acceso a actividades preventivas y refuerza el desarrollo integral de los niños a lo largo de todo su proceso educativo.

9 Mejorar la formación de profesionales sanitarios y educativos en salud visual infantil

La actualización de los planes formativos resulta esencial para garantizar una atención homogénea y de calidad. Pediatras, optometristas, oftalmólogos, profesionales de enfermería y atención primaria, así como docentes y personal de los centros educativos deben contar con **conocimientos actualizados sobre identificación temprana, progresión miópica, factores de riesgo y coordinación asistencial.**

Asimismo, la formación debe **capacitar a los profesionales para ofrecer a las familias información clara, coherente y basada en la evidencia** sobre la prevención de la miopía infantil y las estrategias disponibles para frenar su progresión, favoreciendo la comprensión del carácter progresivo del proceso y la adherencia al seguimiento y a las recomendaciones preventivas.

La formación continua junto con **programas formativos específicos y herramientas prácticas y canales de consulta entre niveles asistenciales y educativos**, contribuirá a una atención más eficaz, segura y alineada con las necesidades reales de la población infantil.

10 Situar la salud visual infantil en una prioridad de inversión pública. Incrementando la inversión en prevención, conocimiento y concienciación para proteger la visión de las futuras generaciones

La salud visual infantil no debe entenderse como un gasto, sino como **una inversión estratégica en salud pública, equidad y sostenibilidad del sistema sanitario**. La pregunta ya no es cuánto cuesta invertir en salud visual infantil, sino **cuánto costará no hacerlo**. Invertir precozmente en evitar o retrasar la progresión de la miopía significa **generar beneficios sanitarios, educativos, sociales y económicos** que se extienden a lo largo de toda la vida de la persona con miopía y contribuyen a construir **un sistema sanitario más sostenible y una sociedad más saludable y productiva.**

Incrementar la inversión pública destinada a la prevención, detección temprana, seguimiento y control de la progresión de la miopía infantil, reconociendo estas actuaciones como una inversión estratégica de largo plazo capaz de reducir la futura discapacidad visual.

Dotar de financiación específica a la investigación en miopía infantil y salud visual, impulsando la generación de evidencia sólida y conocimiento en condiciones reales de práctica clínica que permitan comprender mejor la evolución de la miopía y sus consecuencias, identificar factores de riesgo, anticipar necesidades futuras y orientar la toma de decisiones hacia aquellas intervenciones con mayor valor sanitario, social y económico. Una base robusta de evidencia es esencial para **diseñar políticas eficaces, evaluar resultados, optimizar la asignación de recursos y garantizar la sostenibilidad de las estrategias de salud visual a largo plazo.**

Del mismo modo, resulta fundamental i**mpulsar campañas de sensibilización y programas de educación para la salud dirigidos a la población, las familias y la comunidad educativa**, promoviendo hábitos protectores de la salud visual desde edades tempranas y favoreciendo una mayor concienciación sobre la importancia de la detección precoz y el seguimiento continuado.

OBSERVATORIO DE
Miopía Infantil
Alianza para cuidar hoy la mirada del mañana

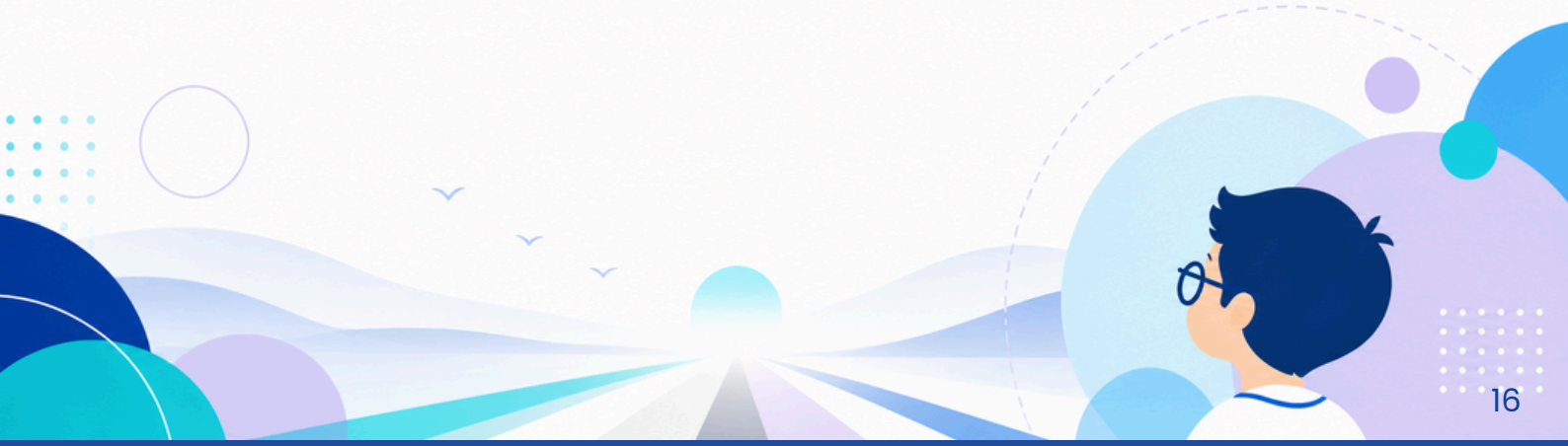
La magnitud y complejidad del reto que representa la miopía infantil requieren mecanismos estables de colaboración, generación de conocimiento y seguimiento que permitan transformar las recomendaciones recogidas en este Decálogo en actuaciones concretas y sostenibles en el tiempo.

Con este objetivo, las sociedades científicas, asociaciones de pacientes, organizaciones profesionales y entidades adheridas a la iniciativa «Mirando al Futuro» impulsan la creación del Observatorio para Miopía Infantil, como plataforma permanente de colaboración orientada a promover una visión compartida sobre la salud visual infantil y apoyar el desarrollo de políticas públicas basadas en la evidencia. El Observatorio tendrá como misión:

- **Velar** de forma conjunta por el bienestar visual infantil, situando la protección de la visión de la infancia como una prioridad colectiva, clave para prevenir futuros problemas visuales evitables y garantizar un desarrollo saludable, educativo y social a largo plazo.
- **Orientar** de manera coordinada recomendaciones en materia de detección temprana, prevención y equidad, promoviendo un enfoque común que garantice la igualdad de oportunidades en salud visual infantil, con independencia del territorio, el contexto socioeconómico o la capacidad de las familias.
- **Impulsar** de forma colaborativa la generación, sistematización y análisis de evidencia sobre la salud visual infantil en España, dotando de información rigurosa y homogénea que facilite la planificación sanitaria, educativa, y a la Sociedad, para la toma de decisiones informadas.

Las organizaciones firmantes ponen a disposición de las administraciones sanitarias, educativas y sociales su conocimiento, experiencia y capacidad de colaboración para avanzar conjuntamente en este objetivo. No obstante, alcanzar los resultados planteados requiere también un **compromiso institucional sostenido y la disponibilidad de recursos suficientes que permitan desarrollar proyectos de investigación, vigilancia epidemiológica, formación, sensibilización y evaluación de resultados.**

Por ello, se invita a las administraciones públicas y a los agentes implicados en la protección de la salud infantil a respaldar el desarrollo de este Observatorio como instrumento de cooperación, conocimiento y mejora continua, contribuyendo a que la salud visual infantil ocupe el lugar que le corresponde dentro de las prioridades de salud pública, equidad y bienestar de las futuras generaciones.



Las sociedades científicas, organizaciones profesionales y asociaciones firmantes reafirman su compromiso con la protección de la salud visual infantil y exhortan a las autoridades nacionales y autonómicas a impulsar las medidas aquí recogidas.

La evidencia demuestra que la **miopía infantil puede ralentizarse** y que **la prevención es la herramienta más eficaz, más equitativa y más sostenible** para evitar una futura epidemia de discapacidad visual.

Actuar ahora es una responsabilidad compartida y una oportunidad histórica para garantizar la salud, el bienestar y el pleno desarrollo de las generaciones presentes y futuras.

Entidades que respaldan la iniciativa

SEO Sociedad Española de Oftalmología

sedOP Sociedad Española de OftalmoPediatría

SEEOP

ÓPTICOS OPTOMETRISTAS Consejo General

SESPAS Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria

sedisa sociedad española de directivos de la salud

sepeap Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria

APOYO INSTITUCIONAL / SEFAC

Farmacéuticos Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Sociedad Española de Miopía y Astigmatismo

sema Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia

amece Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar

Fundación ONCE BAJA VISIÓN

FEP foro español de pacientes

Referencias

1. World Health Organization – World report on vision (PDF). (2019). World report on vision. World Health Organization.
2. Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, et al. Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. Ophthalmology. 2016;123(5):1036–1042
3. Moreira-Rosário A, Lanca C, Grzybowski A. Prevalence of Myopia in Europe: A Systematic Review and Meta-analysis of Data from 14 Countries. Lancet Regional Health Europe. 2025
4. Nieves-Moreno, M., Carracedo-Rodriguez, G., Piñero-Llorens, D. P., Batres Valderas, L., Recalde-Maestre, S., García-da-Silva, J., Díaz-Vega, B., Llorente-Gonzalez, S., Alarcón-Tomás, M., Lovera-Rivas, M., Gutierrez-Jorrin, S., Dotor-Goytia, P., Fernández-Robredo, P., Gómez de Liaño, P., Noval-Martin, S., & Dosal-Franco, M. (2025). Prevalence and Risk Factors for Myopia in Primary School Children in Madrid: A School-Based Cycloplegic Refraction Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(12), 1766. https://doi.org/10.3390/ijerph22121766
5. Sánchez-Tena, M. Á., Martinez-Perez, C., Villa-Collar, C., González-Pérez, M., González-Abad, A., Grupo de Investigación Alain Afflelou, & Alvarez-Peregrina, C. (2024). Prevalence and Estimation of the Evolution of Myopia in Spanish Children. Journal of Clinical Medicine, 13(6), 1800. https://doi.org/10.3390/jcm13061800
6. Bullimore MA, Ritchey ER, Shah S, Leveziel N, Bourne RRA, Flitcroft DI. The Risks and Benefits of Myopia Control. Ophthalmology. 2021;128(11):1561–1579.
7. Annechien E. G. Haarman, Clair A. Enthoven, J. Willem L. Tideman, Milly S. Tedja, Virginie J. M. Verhoeven, Caroline C. W. Klaver; The Complications of Myopia: A Review and Meta-Analysis. Invest. Ophthalmol. Vis. Sci. 2020;61(4):49. https://doi.org/10.1167/iovs.61.4.49.
8. French AN, Ashby RS, Morgan IG, Rose KA. Time Outdoors and the Prevention of Myopia. Experimental Eye Research. 2013;114:58-68
9. Gifford KL et al. IMI Clinical Management Guidelines Report. Investigative Ophthalmology & Visual Science. 2019
10. Chua SYL, Foster PJ. The Economic and Societal Impact of Myopia and High Myopia. In: Updates on Myopia [Internet]. Singapore: Springer Singapore; 2020. p. 53–63. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-981-13-8491-2_3
11. Zhang H, Gao H, Zhu Y, Zhu Y, Dang W, Wei R, et al. Relationship Between Myopia and Other Risk Factors With Anxiety and Depression Among Chinese University Freshmen During the COVID-19 Pandemic. Front Public Health. 2021 Dec 1;9.
12. Sankaridurg P, Tahhan N, Kandel H, Naduvilath T, Zou H, Frick KD, et al. IMI Impact of Myopia. Investigative Opthalmology & Visual Science. 2021 Apr 28;62(5):2.
13. Nieves-Moreno, M., Carracedo-Rodríguez, G., Piñero-Llorens, D. P., Batres Valderas, L., Recalde-Maestre, S., García-da-Silva, J., Díaz-Vega, B., Llorente-González, S., Alarcón-Tomás, M., Lovera-Rivas, M., Gutiérrez-Jorrín, S., Dotor-Goytia, P., Fernández-Robredo, P., Gómez de Liaño, P., Noval-Martín, S., & Dosal-Franco, M. (2025). Prevalence and risk factors for myopia in primary school children in Madrid: A school-based cycloplegic refraction study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(12), 1766. https://doi.org/10.3390/ijerph22121766
14. Pablo L, Garay-Aramburu G, García Layana A, Fernandez A, Vázquez I, Acebes X, et al. Assessing the economic burden of vision loss and irreversible legal blindness in Spain (2021–2030): a societal perspective. Health Econ Rev. 2024 Sep 3;14(1):70.

Apoyo

El proceso de elaboración del "Decálogo para la Salud Visual Infantil" ha sido coordinado por RPP Group, con el apoyo de Santen. Tras la validación del documento por las entidades integrantes de la iniciativa "Mirando al Futuro", Santen ha aportado comentarios editoriales para asegurar el cumplimiento de los estándares éticos y de la legislación vigente. Los participantes han colaborado de forma voluntaria, sin recibir compensación económica por el tiempo dedicado.