

### SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

#### 2. **Comparecencia del Coordinador en Cantabria de la Asociación ES Retina, ante la Comisión de Sanidad, a fin de informar sobre la situación y la problemática de las patologías de la retina, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/7820-0017]**

LA SRA PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Pasamos entonces, sin más dilación, al segundo punto del orden del día.

Señor secretario.

EL SR. GÓMEZ GÓMEZ P.: Comparecencia del coordinador en Cantabria de la asociación ES Retina, ante la Comisión de Sanidad, a fin de informar sobre la situación y la problemática de las patologías de la retina, presentada por el Grupo Parlamentario Popular,

LA SRA PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias.

De conformidad con la resolución de la Presidencia de la Cámara, de 9 de abril de 2021, y tratándose de una comparecencia del artículo 48.2 del Reglamento, la ordenación del debate se llevará a cabo con un turno inicial de exposición del compareciente por tiempo de 30 minutos, tiempo máximo de 30 minutos; a continuación, habrá un turno de intervenciones de los portavoces de los grupos parlamentarios por un tiempo máximo de 10 minutos. Podrá contestar usted con un turno de dúplica, por un tiempo máximo de 30 minutos. Y finalmente los grupos parlamentarios podrán intervenir por un tiempo máximo de cinco minutos.

Cuando quiera tiene usted la palabra.

EL SR. DELGADO FERNÁNDEZ: Muchas gracias.

Es para mí un honor y una gran responsabilidad estar hoy aquí, para transmitir el sentir de muchos cántabros, que son miles, y explicar, transmitir una realidad muy desconocida, que es la de la discapacidad visual.

Quiero dar las gracias a Andrés Mayor Lorenzo, presidente de Acción Visión España que ha venido a acompañarnos y, bueno, yo quiero presentarme, yo me llamo Jesús Delgado, soy, geólogo, tuve que dejar de trabajar a los 39 años por problemas visuales y conozco muy bien esta realidad desde que tengo uso de razón. Ya con mi abuela, cuando era un niño, con sus problemas visuales, ya fallecida; después con mi madre, después, yo mismo y mi hermana pequeña más tarde. Entonces, bueno, conozco por desgracia, esta realidad que afecta a mucha gente y que creo que se podrían hacer muchas cosas para mejorar, para, para evitar muchas de estas situaciones.

Quería dejar un concepto, bueno dos o tres conceptos. El primero, dejar claro el concepto de discapacidad visual, porque muchas veces tenemos la idea de que las personas o no ven, una persona ciega no ve nada y que el que ve mal va al médico, al oftalmólogo, le operan, le ponen unas gafas, unas lentillas y ya ve normal. Pero la realidad es muy distinta porque la mayoría de la gente están en un punto intermedio.

¿Qué grados tenemos de discapacidad visual? Una discapacidad visual es una visión por debajo del 30 por ciento. Tenemos dos parámetros principales para medirlo. Por un lado, está la agudeza visual, que es la capacidad de leer, de ver detalle, de reconocer caras, que se supone que la visión normal es un cien por cien. Y la ceguera total es un cero por cien.

Por otro lado, tenemos lo que llamamos el segundo parámetro para medirlo es el campo visual. El campo visual es de los 180º que tenemos enfrente, que es lo que lo que veríamos con una visión normal, qué parte de ese campo podemos percibir.

Entonces tenemos, por un lado, la agudeza visual y el campo visual. Menos de un 30 por ciento se supone que es una discapacidad visual. Y desde un 10 por ciento hasta cero, eso sería ceguera legal en España. La ceguera legal sería de 0 al 10 por ciento y del 10 al 30 es lo que llamamos baja visión.

Bien. Quería explicar también un poco qué patologías; quería explicar brevemente: qué patologías provoca el esta discapacidad. Tenemos cuatro grandes grupos muy prevalentes.

El primero sería la miopía magna. La miopía no deja de ser un problema de enfoque, es una deformación del ojo que produce un enfoque incorrecto que se corrige con gafas o con lentillas. Eso en principio no suponen mayor problema. ¿Pero



cuál es el problema? Que esa esa retina, ese ojo está deformado y con el tiempo, esa tensión generada provoca desprendimientos de retina. Esos desprendimientos de retina son los que provocan la discapacidad visual y la ceguera.

Si no corregimos a tiempo, esos desprendimientos; eso se puede operar, se puede corregir; pero tenemos una ventana terapéutica de muy pocos días para poder corregirlo. Si esa persona es consciente de que puede tener ese problema está informada, podemos ayudarla; en ese sentido va a acudir a los servicios hospitalarios y se lo van a poder corregir. Si esa persona no es consciente, no hace nada y deja pasar el problema, esa visión nunca se recupera. Ese es el gran problema de ese primer grupo, que es la miopía magna, gran miopía, más de 8 dioptrías.

Otra de las cosas que estamos observando es que con los nuevos hábitos de vida: el abuso de las pantallas, la vida sedentaria, la obesidad, todo lo que lo que vamos viendo, lo que está pasando ahora en la sociedad moderna, este problema se está agravando muchísimo. Porque estos problemas en la infancia se pueden llegar a corregir un poco, hay terapias para corregirlas, o se pueden agravar mucho. Porque el ojo no está diseñado, no está hecho para mirar de cerca a la luz. El ojo, lo estamos forzando mucho. Entonces todos estos problemas se agravan.

Bien. Hemos visto miopía. El segundo gran grupo de patologías que provocan la discapacidad visual es la retinopatía diabética. La diabetes que todos conocemos.

La diabetes, el exceso de glucosa, lo que provoca es una atrofia de los capilares, de la irrigación sanguínea que tenemos en la retina. Eso provoca que esa retina se dañe y se pierde la visión.

Evidentemente, para para corregir esto, con un control de la glucosa y también unido a unos buenos hábitos de vida, un ejercicio, a control de peso, a dieta equilibrada también se pueden evitar estos casos. En la mayoría de los casos. Hay otros más complicados, pero la mayoría de estos casos podemos evitarlos también con una detección precoz, atención temprana. Implantar, intentar que las personas con este tipo de problemas sean conscientes de ellos.

El tercer tipo es el glaucoma. El glaucoma es una presión intraocular excesiva. El problema que tiene el glaucoma es que la persona que tiene esta tensión ocular no es consciente de ello. No duele, no se nota. Y muchas veces, las personas que llegan a perder la visión con glaucoma, no son conscientes de ello hasta que es demasiado tarde. Porque ahora mismo, con la mayoría de los casos, con un tratamiento se puede corregir la presión intraocular, pero nunca se puede recuperar la visión perdida.

Entonces, si hacemos un cribado, un control, podemos detectar estos casos y tratarlos a tiempo, y la pérdida de visión será mínima.

Bien. El cuarto caso con mayor prevalencia de patologías que producen pérdida grave de visión es la degeneración macular asociada a la edad. Esto es un proceso que como el nombre dice va asociado a la edad y provoca, es la causa mayor de ceguera en España a partir de los 50 años. Si lo detectamos a tiempo también es tratable y se puede ralentizar mucho. El problema vuelve a ser el mismo. Que si no lo detectamos es imposible tratarlo.

Hay otro grupo, el quinto grupo: las distrofias hereditarias de retina, que tienen menor prevalencia, pero también es muy grave, muy incapacitante y se producen muchos casos en una edad temprana de la vida.

Hace unos meses se ha aprobado, la Seguridad Social ha aprobado el primer tratamiento, la primera terapia génica para una de estas patologías. ¿Cuál es el problema? Que tenemos la cura, pero no se están detectando muchos casos de esta patología tan concreta.

Estamos entrando ya en el mundo de la medicina personalizada, de las terapias clínicas. Entonces es importante los casos que tenemos en Cantabria, tener genotipado, saber exactamente cuál es el problema que tienen para cuando vayan surgiendo, que ya están surgiendo todas estas terapias poder aplicarlas.

Bueno, yo creo que hemos dado unas pinceladas a estas patologías. Como vemos, son patologías que todos conocemos, que las tenemos seguramente muy cerca; algunos de estos casos son muy frecuentes.

¿Y a cuánta gente afecta esto? Según la Organización Mundial de la Salud, más del 2 por ciento de la población tiene problemas graves visuales, discapacidad visual.

¿Cuánto es esto? Pues en Cantabria, que es la cuarta comunidad más envejecida de España. Evidentemente, todo este tipo de patologías se agravan con la edad, hay más prevalencia cuanto más envejecida hasta la población. En Cantabria serían unas 15.000 personas; 15.000 personas que tienen menos de un 30 por ciento de visión.

Según la Organización Mundial de la Salud, el 50 por ciento de estos casos a día de hoy son evitables. Eso supone un número grandísimo de personas. Y dentro de ese otro 50 por ciento, tomando medidas podemos ralentizar sus patologías

y darles una calidad de vida a esas personas, aunque su ceguera sea inevitable. Podemos alargar ese periodo de autosuficiencia.

Dentro de este número de personas está también las personas que no podemos hacer nada, ¿no? Que serían dentro de ese cincuenta, un número que también son miles de personas a las cuales ya la medicina actual no llega. Entonces también deberíamos de acordarnos de ellas y facilitar las cosas a ese tipo de personas con discapacidad visual.

Vivimos en una sociedad que casi todo está hecho para funcionar con la visión. Es una sociedad, la sociedad de la visión. Si no vemos es muy complicado desenvolverse con autonomía. Y hay también pequeñas cosas que pueden hacerse para facilitar la vida a este tipo de personas.

Entonces, bueno, yo creo que ha quedado un poco claro, ¿no? Lo que es discapacidad visual; qué patologías lo provocan. Cuánta gente está afectada en Cantabria; que se calcula, tampoco tenemos datos concretos, pero según la Organización Mundial de la Salud estamos hablando de unas 15.000 personas y sus familias.

Yo esto lo he vivido como nieto, lo he vivido como hijo y ahora lo estoy viviendo como hermano y como hijo también. Y es un problema que al final es devastador para las familias. Porque la gente cuando pierde la visión, muchas veces ya pasa de ser la persona que hace muchas cosas, a necesitar ayuda y tener a su familia pendiente.

Entonces, bueno, podemos hacer cosas que llegarían a decenas de miles de cántabros. Nosotros proponemos; ya se ha aprobado en noviembre en el congreso nacional y se aprobó en el Senado; una PNL para redactar el Plan nacional de prevención de la ceguera evitable.

Y yo como cántabro, que conozco muy bien Cantabria y sé que es una gran comunidad, tenemos un gran servicio de salud, tenemos un tamaño muy manejable, podríamos ser pioneros en la creación de un plan para la prevención de la ceguera en Cantabria.

Nosotros como asociación, bueno se ha aprobado también ya en Asturias esta PNL se ha aprobado también en Andalucía, en Valencia; aquí en Cantabria y yo es para mí sea, es la comunidad ideal. Me gustaría, nos gustaría que todo esto no quede en una serie de buenas palabras, no desde una declaración de intenciones, en un símbolo, que muchas veces vivimos en la sociedad de los símbolos y poder obtener el compromiso no de crear una mesa de trabajo, un grupo de trabajo en el que intervengan desde los grupos políticos, a los colegios profesionales, farmacéuticos ópticos, el Servicio Cántabro de Salud, todos los todos los estamentos que pueden estar implicados.

Nos gustaría tomar medidas desde que desde los neonatos que ahora mismo con el avance de la ciencia, el avance de la genética, los hospitales están cambiando a pasos agigantados. Un hospital ahora mismo no tiene nada que ver con lo que era hace unos años y no tiene nada que ver con lo que será en muy pocos años. El avance de la genética está permitiendo diagnósticos tempranos que se podrían aplicar perfectamente y se podrían implantar en nuestra comunidad, en la cual tenemos unos servicios que ya están trabajando en ese tema.

Podríamos implantar medidas en los colegios ya tenemos el Plan de Salud Bucodental, que funciona muy bien, podríamos implementar y crear el Plan de Salud Bucodental y Visual, no sería nada complicado hacerlo. Deberíamos hacer cribados en universidades, en las mutualidades, en primaria también una serie de tomar una serie de medidas.

Bueno, es hay muchísimas, muchísimas cosas que podemos hacer de algunas de ellas tendrían, serían, tendrían un costo insignificante, otras podrían, podríamos ir mucho más allá, pero con todo ello tendríamos un retorno increíble. Se ha calculado que una persona con una discapacidad a una edad media le cuesta a la Seguridad Social más de un millón de euros a lo largo de su vida, entonces este plan tendría un retorno económico muy grande. Podemos decir que sería gratis sin contar el bienestar de la población, que para mí eso es lo principal, llegar a facilitar la vida a la gente con cosas que a veces no cuesta nada hacer, porque como decía un profesor mío de la Universidad de Cantabria, solo vemos lo que conocemos, entonces si alguien nos muestra cosas que hay que hacer pues es fácil hacerlas.

Entonces, nosotros nos gustaría indicar alguna serie de cosas que nosotros, por desgracia vemos, aunque veamos mal hay cosas que vemos muy bien.

Bueno, para acabar hay una frase que me gusta mucho que dice que “Una persona inteligente se adapta el mundo, pero solo las excepcionales adaptan el mundo a ellas” Y esto llevado al mundo de la de la política, yo creo que un político excepcional es el que el que adapta el mundo a los ciudadanos y que su paso por la política deja una huella.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias por su intervención.

Pasamos al turno de intervención de los grupos parlamentarios. El Grupo Parlamentario Mixto, el portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, no está en este momento en el hemiciclo, no me ha comunicado retraso alguno o causa de ausencia, por lo que en este momento no podemos más que declarar su ausencia y continuar adelante con el trámite previsto.



De modo que el portavoz de Ciudadanos, Sr. Marañón, tiene la palabra por un tiempo máximo de 10 minutos.

EL SR. MARAÑÓN GARCÍA: Gracias, presidenta. Buenos días a todos.

En primer lugar, agradecer sus explicaciones, como no puede ser de otra manera, y su presencia hoy en esta Cámara. Estamos hablando de una cuestión muy importante ya se ha dicho aquí que se estima que puede afectar a unos 15.000 cántabros, y eso es una cifra realmente relevante.

Me ha parecido muy interesante la descripción que ha hecho de las diferentes patologías visuales que podemos encontrar y de las causas que provocan algunas de ellas, de hecho ha mencionado una que es el abuso de las pantallas que yo, obviamente, sí que hago abuso de las mismas y que es una cuestión muy mejorable, sobre todo entre la gente joven que casi desde que empezamos a tener cierta autonomía, pues tenemos en las manos un iPad, un móvil o estamos viendo la televisión mucho más de lo debido.

También me parece muy interesante la reflexión que se ha hecho, también afecta o promueve los hábitos de vida sedentarios y el tema de la población envejecida, sobre todo en una comunidad como Cantabria donde pecamos de tener una pirámide poblacional con mucha gente mayor en donde seguramente todas estas medidas se tengan que tomar cuanto antes para prevenir y detectar cuanto antes todo este tipo de situaciones.

Nos parece muy interesante y, obviamente, estamos de acuerdo con lo que se ha dicho del Plan nacional de Prevención de la Ceguera evitable y también la propuesta que ha hecho el ponente de una mesa de trabajo donde podamos estar sentados y poner en común ideas e iniciativas que se puedan llevar a cabo.

Además, Cantabria nos podemos sentir orgullosos de muchas cosas, pero seguramente, una de las que más orgullosos podemos estar sea Valdecilla y todo lo que supone nuestro ámbito sanitario y seguramente encajaría y muy bien.

Por nuestra parte poco más, es decir, que hace ya unos meses presentamos una PNL que, después de hablar con el resto de grupos parlamentarios y nos pareció muy buena idea, decidimos retirar para presentar de manera conjunta por todos los grupos, para alejar esta cuestión de cualquier tipo de partidismo o de cualquier cosa que se pueda parecer y en eso estamos en breve se presentará esa PNL, se llevará a debate y ojalá después podamos seguir colaborando

Por nuestra parte nada más y muchas gracias por sus explicaciones.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ (en funciones de presidenta): Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la Sra. De la Cuesta por un turno de un tiempo máximo de 10 minutos.

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: Muchas gracias, señora presidenta.

Yo voy a intervenir muy brevemente, primero, para agradecer a Jesús Delgado y Andrés Mayor su iniciativa, su comparecencia hoy y la información que nos han ofrecido, sus explicaciones.

La verdad es que es un problema que, a título personal, pues parece que conoces, pero que cuando los datos o escuchas, los datos que ustedes nos han ofrecido son más preocupante y sobre todo parece que más fácil de afrontar de lo que desde el desconocimiento personal de estos temas tengo previsto.

También me ha llamado mucho la atención al tema de la pérdida de visión por abuso de pantallas sí que tenía algún conocimiento de esto por distintas razones, y esto es una preocupación que incide en otras más genéricas, sobre los nuevos modos de vida, sobre todo para jóvenes y adultas. Las tecnologías que han venido a cambiar nuestras vidas nos las están cambiando no solo en sentido positivo siempre, y creo que realmente ahí usted ha puesto de manifiesto un problema que no solo no dentro de un grupo de medidas para afrontar estas situaciones de abuso de aparatos electrónicos deberíamos como sociedad de reflexionar.

Me ha parecido muy interesante, nos ha explicado muy bien las necesidades, la conveniencia de la detección precoz y de la prevención, cómo afectará a miles de cántabros y las ventajas para las personas, para las sociedades e incluso económicas. De modo que su propuesta de empezar a trabajar a nuestro grupo le parece muy interesante, ya veníamos con una disposición muy positiva a trabajar en este tema, creo que todos los grupos de la Cámara la tienen, pero desde luego, si bien no había dudas sobre ello, nos ha animado muchísimo su intervención. Nos parece bien la propuesta de la mesa de trabajo que ha planteado usted hoy sobre la mesa, entre distintos estamentos de forma que podamos escuchar a otros expertos en la materia y podamos analizar y reflexionar de qué medida desde este Parlamento podamos dar el impulso político necesario para adoptar las medidas de prevención de detección que sean conveniente. Usted ha puesto sobre la mesa muchas y muy interesantes y nos parece que sí, que deberíamos empezar a trabajar en ello, así que nosotros, el Grupo Socialista, va a estar en este trabajo.

Nada más, agradecerles de nuevo muy sinceramente los esfuerzos que están haciendo en beneficio de la población y de Cantabria. Agradecerle su presencia y quedamos a su disposición en el Grupo Socialista para para cuanto necesiten ustedes y su asociación para trabajar por este tema.

Muchas gracias.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ (en funciones de presidenta): Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Pascual, por un tiempo máximo de 10 minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

Aunque he traído una mascarilla que es más fina la de ayer, voy a intentar que es que sigo con la voz muy tomada y no se me escucha bien.

En primer lugar, quiero especialmente agradecer la comparecencia de Jesús Delgado, coordinador de la Asociación ES Retina en Cantabria para informarnos como ha hecho acerca de la situación y la problemática de las patologías visuales, y digo que quiero agradecerse especialmente porque solicitamos la misma con fecha 28 de abril y tengo que pedirle disculpas porque por el retraso que ha tenido que llevarse a cabo la misma.

Esto es un ejemplo más de cómo la COVID-19 está invisibilizando las demás patologías, llevamos año y medio hablando solo de la COVID-19 y no prestando atención al resto de cosas que pasan a nuestro alrededor, y creo que es el momento que afortunadamente la COVID-19 empezamos a controlarla de que empezamos a mirar lo que está ocurriendo a nuestro alrededor porque hay muchísimas más patologías y muchísimas más personas que sufren cada día incluso pues las funciones básicas o en las labores cotidianas. Por eso agradezco especialmente el esfuerzo que ha hecho Jesús para para comparecer.

No voy a repetir cuestiones que ya figuran en la exposición de motivos de la PNL, y que, por tanto, sería una pérdida de tiempo, pero sí me parece importante señalar de su intervención algunos aspectos, aunque específicamente no ha hecho una referencia genérica yo me permitiría apuntalar dos cosas, dos cuestiones de su intervención.

En primer lugar, que cuando usted ha hecho referencia a las pérdidas de visión eso afecta a las labores de la vida diaria, tomar un autobús, leer, escribir, esa pérdida de visión tan importante no siendo ciegos, pero afecta a las labores y necesitan ayuda, usted lo ha citado y además por otro lado, el segundo punto es que también, pues genera una falta de comprensión de la sociedad, porque la sociedad reconoce a los ciegos de la ONCE, si me lo permite, pero no a las demás personas que tienen discapacidad visual y, por tanto ahí hay un choque, que la gente piensa que ustedes no son ciegos y entonces el hecho de que tengan dificultades para hacer las cosas, pues genera incompreensión por parte de la gente porque no reconocen esta discapacidad, y me parece que eso pues tendríamos que hacer un esfuerzo en visibilizarlo para tratar de hacer esta concienciación social, de que la gente entienda que no necesariamente tienes que ser de la ONCE para tener dificultades.

Como usted bien ha citado, y lo vamos a pedir, pues es muy importante hacer un diagnóstico precoz, el acceso rápido a los tratamientos, porque de nada nos serviría el diagnóstico precoz si luego tenemos una lentitud de acceso a los tratamientos y el correcto seguimiento de los pacientes, no basta solo con conocerlo y por supuesto la ha citado, y yo creo que es fundamental, vamos a los hechos ya consolidados, apostar por una rehabilitación para aquellas personas que ya tienen problemática, que permita aprovechar el resto visual que tiene el máximo tiempo posible. Ya no vamos a poder llegar a un diagnóstico precoz, ya no vamos a poder llegar a un tratamiento eficaz, pero por lo menos la rehabilitación visual para apoyar a esas 15.000 personas que ha citado que en nuestra comunidad lo tiene.

No podemos impedir el envejecimiento, afortunadamente, porque la alternativa no es, no es aceptable, pero que ese envejecimiento todos sabemos que conllevan perder visión, y nuestra comunidad autónoma tiene, usted lo ha citado, un grave problema de envejecimiento, pero es que yo añadiría además, en las zonas despobladas, en las zonas rurales, que son las que realmente aquellas que tienen más dificultad para acceder a los recursos, pero que también tienen más soledad, que no tienen al lado, desafortunadamente, a los familiares o acompañantes, que les puedan ayudar cuando la discapacidad visual se presenta y eso genera muchísimas ocasiones.

Y, aunque se ha citado aquí repetidamente, no puedo dejar de citar de que probablemente nos enfrentemos a una pandemia, a una verdadera pandemia de discapacidad visual con sus distintas manifestaciones, consecuencia de las pantallas, por un lado, la luz azul de las pantallas es absolutamente nefasta para parar el ojo. Por otro lado, estamos forzando la visión cercana, cuando nuestra misión natural es siempre lejana, para lo que está preparado nuestro ojo es para la visión lejana, y lo que no podemos aceptar es porque el hecho de que los jóvenes y de las personas estén con la pantalla, que esto es un daño colateral, porque parece ya que todo el mundo habla y se le dice, no, pero ten cuidado, que puedes tener problemas con la visión y, bueno, lo dejan para mañana, para pasado, para cuando crezcan, para cuando sean mayores, no



son conscientes y lo consideran casi casi un daño colateral, prefieren seguir jugando, prefieren seguir enganchados al móvil horas y horas antes de asumir el riesgo.

Y, en este sentido, en el marco de la iniciativa parlamentaria que presentamos todos los todos los grupos parlamentarios, desde nuestro grupo, el Partido Popular, vamos a hacer hincapié en que el Gobierno, en la parte de que el Gobierno de Cantabria elabore y ponga en marcha de forma efectiva una estrategia regional, porque usted lo ha dicho, porque estamos en condiciones, tenemos los medios para hacer una estrategia regional útil, tenemos afortunadamente desde hace muy poquito tiempo, 2-3 años ya realmente en funcionamiento un plan de genética en el hospital que nos permite el diagnóstico no anecdótico, como se hacía antes, ya permite diagnóstico masivo, por tanto, tenemos ahí una oportunidad para hacerlo en una comunidad como la nuestra, que somos 600.000 habitantes, importantísima, que nos permitiría hacer los cribados genéticos de forma fácil, porque ya está en marcha, el coste inicial de instalación ya está hecho, por tanto, podemos hacerlo.

Tenemos también la posibilidad de hacer de trabajar en los centros de salud y de tenemos tecnología disponible para los centros de salud para poder trabajar, con lo cual tampoco habría que hacer una inversión y realmente, bueno, ayer también tratamos esto, la inversión que habría que hacer es en la rehabilitación, donde hay un déficit importante y ahí sí que tendríamos que hacer, pero es la única parte de un plan de ceguera evitable por todas las demás de diagnóstico, de acceso al tratamientos en este momento, afortunadamente en Cantabria y en la mayoría de las comunidades de España no hay ningún problema de acceso a medicamentos innovadores y, por tanto, tenemos la posibilidad de acceder, de hacer un diagnóstico precoz, tenemos la posibilidad de acceso a tratamiento, pues vamos a necesitar invertir en la última fase, que es la rehabilitación.

Pero eso permitiría hacer un gobierno, porque la situación que usted ha descrito y merece una respuesta del Gobierno, independientemente que vaya más allá de las buenas palabras y unas respuestas sin dilaciones porque, insisto hay los medios, nuestro Gobierno, si me permite la expresión, no puedo cerrar los ojos ante esta realidad y debe actuar ya con los medios disponibles que tiene y que me consta que es posible llevar a cabo.

Por tanto, creo que su intervención, que va a reforzar la posición de todos los grupos parlamentarios, pues permitirá pues hacer esta acción de impulso al Gobierno, que es una labor del Parlamento para que desarrolle esta labor y espero que sea de forma efectiva.

Nada más, muchísimas gracias por su intervención. Reitero las disculpas por el retraso y por haberle llamado, si se puede, no se puede y al final haber encontrado una fecha.

Muchas gracias.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ (en funciones de presidenta): Muchas gracias.

La portavoz del Grupo Parlamentario Regionalista, la Sra. Díaz, tiene la palabra, por un tiempo máximo de 10 minutos.

LA SRA. DÍAZ FERNÁNDEZ: Muchas gracias, buenos días.

Bueno, en primer lugar, darles la bienvenida tanto a Jesús Delgado, coordinador en Cantabria ES Retina, y también a Andrés Mayor, el presidente a nivel nacional, pues bienvenidos a los dos a este Parlamento y agradecerle a Jesús, pues su descripción para que todos lo podamos entender. Porque, como le comentaba antes de comenzar esta sesión, esta comisión pues buscando información, la verdad es que te poner a leer y los que somos profanos en la materia no entendemos nada; entonces su explicación ha sido mucho más didáctica para aquellos que somos profanos y que no estamos ni tenemos, afortunadamente este tipo de problemas que le han obligado a usted a ser experto en esta materia o no tenemos conocimientos médicos para, para ello.

Agradecerles también su labor a través de esta asociación que trata, pues un poco de todo ¿no?, de visibilizar esas patologías, buscar ayudas para la investigación, ayudar a las familias no solo a los afectados sino también a las familias que, bueno, pues eso sí que son también afectados, ¿no?, el que le cambie la vida a un familiar directo, pues al final, dentro de una familia, afecta a todos, a todos sus miembros.

Hablaba del número de casos no de 15.000 cántabros aproximadamente. Y que, y que bueno, pues se trata de patologías que no solo son degenerativas, sino por lo que he leído y me corregirá en su última intervención, también pueden ser genéticas que incluso se vayan, como ha dicho en su propio caso, ¿no? dentro de la de la familia, pero que también a partir de ahora y con los nuevos hábitos, a través de los hábitos de vida, como es ser el uso de esas pantallas, cada vez más frecuentes y cada vez nuestros jóvenes en edades mucho más tempranas, pues todo hace presagiar que van a aumentar ese número de casos.

Por eso nos parece, desde el Grupo Regionalista nos parece interesante no solo que se inicie todo este trabajo a través de esa PNL conjunta de los grupos parlamentarios, sino también especialmente esa mesa de trabajo, esa mesa de

trabajo en la que usted mismo ha dicho que se tienen que juntar no solo los políticos sino también pues los diversos diferentes agentes que participan en la investigación de estas patologías; oftalmología, farmacología, pero también las ayudas que se puedan dar ópticas ¿no? a esas patologías y también en cuanto a nutrición o hábitos de vida.

Por lo tanto, tendría que ser una mesa de trabajo plural, en la cual cada uno aporta. Y también nos parece interesante el que todo ello, todo este trabajo culmina, culmine en ese plan, en ese plan regional.

Por tanto, desde el Grupo Regionalista agradecerle, pues, pues, todo, todo su trabajo, toda esta exposición que nos ha hecho.

Y, sobre todo, por último, tenía aquí anotado el tratar de visibilizar, el tratar de concienciar a las personas que a veces pueden tener esos síntomas y confundirlos ¿no?, pues una ceguera nocturna ¿no? el que se pasa o pasar de un ambiente muy iluminado a otro, que no se enfoca bien, pues a veces pensamos que ya es la edad y que no nos queda otra que ponernos las gafas, y, sin embargo, si hubiese un diagnóstico precoz y se nos educase a saber cuándo tenemos que acudir para para investigar, ¿no? para que nos hagan ese diagnóstico, se podrían evitar muchos.

Usted también alguna frase yo he leído ayer no es mía la frase, pero bueno, que la investigación siempre resulta rentable, a veces según los casos, a más largo plazo y a otro a menos plazo, y sí que es cierto que hay un numeroso número más de un creo -me corregirá usted- he leído más de un 80 o 90 por ciento de aquellos que tienen discapacidad visual, termina con una incapacidad laboral; con lo cual al final eso genera más gastos a la Seguridad Social que si se inves..., y, además son gastos que se duplican en la Seguridad Social y que además no sirven para atajar el problema, con lo cual el invertir en investigación y en todos estos programas pues al final resulta mucho más rentable de cara al futuro, no solo económicamente, sino fundamentalmente para mejorar la vida de los afectados y de sus familias.

Muchísimas gracias, y les tendemos..., bueno a vuestra disposición. Gracias.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ (en funciones de presidenta): Muchas gracias.

El Sr. Delgado, tiene un tiempo máximo de 30 minutos para contestar.

EL SR. DELGADO FERNÁNDEZ: Bueno, no me queda más que dar las gracias. Creo que el mensaje ha llegado.

y con respecto, yo creo que hemos tocado la mayoría de los puntos. Me ha parecido importante algún tema que habíamos dejado ¿no? un poco en mi primera intervención, ¿no?, que es el tomar, tomar medidas para rehabilitar y para ayudar los casos que ya tenemos y bueno las cosas simbólicas que pasen a ser reales; porque también tenemos muchas normativas que están ahí que no se cumplen y deberíamos también de procurar que cumplirlas.

Me parece también muy importantes el tema del retorno. El tema de la, de la de la inversión que supone todo esto es pequeña, podemos llegar hasta donde queramos, pero creo que al final tendremos un retorno tanto económico como en bienestar de la población.

Y a mí una de las, una de las cosas que yo quería es conseguir el compromiso de todos para que -vuelvo a repetir- que esto no se quede en buenas palabras y podamos ya dar fechas concretas para empezar a trabajar.

Nosotros nos ponemos a disposición para por, por desgracia, por suerte o por desgracia conocemos bien los entresijos de este mundo de la discapacidad visual, llevamos toda nuestra vida procurando ¿no? y pensando esto hay que cambiar esto hay que mejorarlo otro, pero al final muchas veces te que no. Al final te quedas, te minimizados como como profesional, como persona y no consigues ¿no? que la oportunidad que tengo yo ahora, ¿no? de intentar llevar aquí ¿no? a este foro de todos los cántabros, proponer, enseñar, mostrar un problema y también poder ser parte de esa solución, poder aportar nuestro granito de arena en esa solución, que muchas veces conocemos, por desgracia.

Y, pues bueno, reiterar el agradecimiento y para para cualquier cosa nos..., estamos a disposición y me gustaría pues tener una, una reunión, una reunión con todos o reuniones con todos para para poder iniciar esto lo antes posible.

Muchísimas gracias.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ (en funciones de presidenta): Muchas gracias.

Para la intervención final de los grupos parlamentarios y tras la ausencia del Grupo Mixto, tiene la palabra el Sr. Marañón, del Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de cinco minutos.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, la Sra. De la Cuesta.

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: Muchas gracias.

Nada más para reiterar nuestro agradecimiento y nuestra disposición a trabajar en beneficio de todos con su ayuda.

Muchas gracias.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ (en funciones de presidenta): El portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el Sr. Pascual.

ELSR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Sí, simple..., (desconexión de micrófono) vale, ¿sí? Simplemente agradecerles brevemente su presencia aquí y las, la ilustración que nos han dado acerca del tema.

Quiero agradecer también a D. Andrés Mayor especialmente su presencia, porque significa un apoyo tanto a la asociación en Cantabria, como lo que significa de apoyo para el impulso que debemos tomar.

Tengo aquí un recorte de..., una copia del periódico de, de una ilustrativa entrevista que le hicieron este verano en El Diario Montañés, donde se puede decir mucho, pero sintetizarlo como lo hizo, como ha hecho D. Andrés, la verdad es que fue un ejercicio... simplemente leyendo esta entrevista queda claro todo lo que...

De lo que ha dicho D. Jesús me quedo con la frase de "cosas simbólicas que pasan a ser reales" porque creo que es verdad. Tenemos ahí cantidad de cuestiones que todavía no hemos sido capaces de resolver y sin embargo sí se han tratado y sí se han puesto encima de la mesa e incluso se han legislado y, sin embargo, no hemos sido capaces de resolverlo.

Y mi resumen sería: "a Dios rogando, pero con el mazo dando". Mire, sí a la mesa de trabajo, me parece muy bien la mesa de trabajo, pero, insisto, el Gobierno manos a la obra ya. Con los medios disponibles, el Gobierno de Cantabria en este momento puede hacer el 80 por ciento, el 80 por ciento de todo lo que se plantea en los planes, de todas las propuestas que se hacen en los planes de prevención de ceguera evitable, con los medios que tiene, con los medios disponibles.

Por tanto, creo que esto es una cuestión de decisión y de ponerse manos a la obra y nada más.

El 20 por ciento que falta, pues bueno, pues se planifica dentro del plan y se hace.

Por supuesto, la mesa es muy importante para poder clarificar aspectos para apoyar la labor que pueda hacer el Gobierno, pero no puede ser en ningún momento una disculpa para empezar más tarde, porque medios hay y, por tanto, hacerlo.

Y nada más. Agradecerles la presencia aquí.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ (en funciones de presidenta): La portavoz del Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SRA. DÍAZ FERNÁNDEZ: No, simplemente agradecer nuevamente su presencia aquí a ambos y que estamos a su disposición desde el Grupo Regionalista.

Nada más.

LA SRA. MATANZAS RODRÍGUEZ (en funciones de presidenta): Muchas gracias.

Concluidas las intervenciones, vamos a realizar un receso antes de pasar al tercer punto del orden del día, y la sesión se reanudará a las 15:45 horas.

Muchas gracias.

(Se suspende la sesión a las trece horas y cuarenta y siete minutos)