



SESIÓN PLENARIA ORDINARIA

5.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 310, relativa a elaboración y puesta en marcha de una Estrategia Regional de Prevención de la Ceguera Evitable, presentada por los Grupos Parlamentarios Regionalista, Popular, Socialista, Ciudadanos y Mixto. [10L/4300-0310]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos al punto número 5.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Debate y votación de la proposición no de ley número 310, relativa a elaboración y puesta en marcha de una estrategia regional de prevención de la ceguera evitable, presentada por los Grupos Parlamentarios Regionalista, Popular, Socialista, Ciudadanos y Mixto.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Comenzamos por la defensa de la misma.

Por el Grupo Mixto con el turno de su portavoz, Sr. Blanco. Por cinco minutos

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias, señor presidente.

Antes de comenzar, Sra. Algorri...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Sr. Blanco...

EL SR. BLANCO TORCAL: Un segundo...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): No tiene un segundo.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias presidente.

Señores diputados, la Organización Mundial de la Salud declara que al menos el 50 por ciento de los casos de ceguera son evitables, si se adoptan las medidas de prevención y detección precoz adecuadas.

En esta línea, el profesor José García Arumi, presidente de la Sociedad Española de Retina y Vítreo, ha destacado que existen intervenciones eficaces para anticipar y tratar enfermedades oculares que desembocan en la pérdida de la visión. Pero que más allá de los tratamientos, todos los actores involucrados en la salud visual deben alinearse para abordar determinados aspectos necesarios para disminuir la ceguera, como son: la concienciación social, los mecanismos para evitarla, o la concienciación política sobre la necesidad de un comité de expertos y un plan nacional para la ceguera.

Por otro lado, la doctora Marta Figueroa, jefe de la Unidad de Retina del Hospital Universitario Ramón y Cajal y miembro de la junta permanente de la Sociedad Española de Oftalmología, advirtió que el progresivo envejecimiento de la población se traducirá en un mayor número de personas con enfermedades oculares y deficiencia visual.

Y que para asegurar que esta situación sea controlable, a medio y largo plazo, es importante potenciar los programas de prevención, cribado y diagnóstico precoz, además del seguimiento y la adherencia de los tratamientos.

Pero sobre todo que es necesario optimizar la gestión de las consultas y tratamientos de patologías de alta prevalencia y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes y de sus familiares.

A nivel global, las principales causas de la discapacidad visual, independientemente de las causas de tipo genético y asociadas a accidentes son patologías oculares vinculadas al envejecimiento de la población. Concretamente, la degeneración macular asociada a la edad supone la principal causa de ceguera en personas mayores de 50 años y se estima que afecta a alrededor de 800.000 personas en España.

Y especialmente en nuestra Comunidad, la dispersión geográfica, la despoblación en zonas rurales y el envejecimiento de la población hace que este problema se agudice. Y, por tanto, la necesidad de tomar medidas sea aún mayor.

Por este motivo presentamos esta iniciativa conjunta con todos los grupos políticos que su propuesta de resolución se centra en tres puntos.

Elaborar y poner en marcha una estrategia regional de prevención de la ceguera evitable, facilitando las revisiones oftalmológicas y los programas de cribado y diagnóstico precoz. Y desarrollando un programa sociosanitario específico para pacientes de baja visión o ceguera.

DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 80

25 de octubre de 2021

Página 4079

En segundo lugar, dotarla presupuestariamente. Y, en tercer lugar, instar al Gobierno de España a elaborar una estrategia de prevención de la ceguera evitable, en el que se incluya el refuerzo de la atención primaria y la creación de unidades de baja visión, programas de prevención, cribado y diagnóstico precoz. Y una mayor atención a estos pacientes, con especial énfasis en los mayores de 50 años.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Blanco.

Por el Grupo de Ciudadanos tiene la palabra la Sra. García.

LA SRA. GARCÍA MARTÍNEZ: Buenas tardes, presidente. Buenas tardes, señoría.

La mejor política sanitaria es la prevención. Creo, señorías, que nadie puede estar en desacuerdo con esta afirmación.

No obstante, el gasto público en prevención en los últimos años en España ha sido reducido en términos por persona en relación al PIB y el gasto corriente total en Sanidad.

Nuestro país y consecuentemente nuestra comunidad autónoma tiene como asignatura pendiente dedicar más recursos a la prevención. Porque, señorías, prevenirlas enfermedades significa mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos y ahorrar en costes sanitarios.

Y hoy este Parlamento vuelve a tener la oportunidad de demostrarlo. Se estima que en España existe un millón de personas con discapacidad visual, alta miopía, glaucoma o la degeneración macular asociada a la edad son patologías que provocan con el paso del tiempo la ceguera.

De este importante número de pacientes, entre 700.000 y 800.000 personas tienen degeneración macular asociada a la edad. Una enfermedad sobre la que hay que poner especial atención, ya que se manifiesta a partir de los 50 años. Y sobre todo en nuestros mayores.

¿Y por qué digo que hay que poner especial atención sobre la degeneración macular asociada a la edad y sus consecuencias? Pues porque afecta a personas en plenitud de sus capacidades físicas e intelectuales. Porque mucha gente asume que la edad conlleva una pérdida de visión y se resignan a ello, llevándoles a la ceguera. Porque muchas personas, sobre todo en el ámbito rural, espacia las revisiones al tener que desplazarse y en muchas ocasiones no pueden hacerlo solos, señorías.

Cantabria, debido al índice de envejecimiento alto y a una atención primaria desbordada, unida a una atención oftalmológica manifiestamente mejorable, se ve afectada enormemente por estas patologías.

Unas patologías que tienen un efecto multiplicador, en el sentido de que no solo afecta a los pacientes si no, que también condiciona la vida de sus familiares y pese al elevado número de afectados que parecen invisibles, tanto para el Sistema Nacional de Salud como para los sistemas autonómicos, como sucede en Cantabria.

Hoy en este Parlamento daremos un gran paso, primero, por dar visibilidad a estas patologías, y segundo, para decir a quienes las padecen, que no están solos. Ojalá, ojalá todas las iniciativas, señorías, que se tratan en esta cámara sobre cuestiones socio sanitarias, tuvieran el mismo consenso. Ojalá, señorías.

Desde este momento los afectados por estas patologías saben que Cantabria tomará medidas, en coordinación con el Gobierno central, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para favorecer la prevención y detección temprana, de la ceguera, y además se activaran los mecanismos correspondientes para que la ciudadanía tenga la información y concienciación necesarias para detectar a tiempo estas patologías y así evitar futuros casos de ceguera.

La Organización Mundial de la Salud ha definido la salud pública como, abro comillas “el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente mediante sus instituciones públicas, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de la población mediante acciones colectivas” cierro comillas. Hoy estamos cumpliendo con esta definición y lo más importante, dando a la ciudadanía un ejemplo de consenso que tanta o tanto se demanda en estos tiempos.

Muchas gracias y buenas tardes.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sra. García.

Por el Grupo Socialista la Sra. Salmón.

LA SRA. SALMÓN CALVA: Gracias, señor presidente. Buenas tardes, señorías.



La verdad es que siempre es un motivo de satisfacción defender una iniciativa que ha sido presentada y avalada por todos los grupos parlamentarios. También quería aprovechar la ocasión para poner en valor la labor que hacen las entidades y organizaciones de enfermos con ceguera y discapacidad visual y es que ya nos lo dice la OMS, en el mundo hay al menos 2.200 millones de personas con deterioro de la visión cercana o distante, y al menos 1.000 millones, casi la mitad, el deterioro visual podría haberse evitado o todavía no se ha aplicado un tratamiento. Entre estas personas se encuentran las que padecen deterioro moderado, grave, debido, a errores de refracción no corregidos, cataratas, glaucoma, opacidades corneales, retinopatía diabética, tracoma y deterioro de la visión cercana, causado por presbicia no corregida.

Y es que la ceguera tiene un impacto doble, un impacto personal y un impacto económico. Impacto personal porque afecta a la calidad de vida de la población adulta. Las tasas de participación en el mercado laboral y de productividad de los adultos con deterioro de la visión, a menudo son más bajas y suelen registrar tasas más altas de depresión y ansiedad. En el caso de los adultos mayores el deterioro de la visión puede contribuir al aislamiento social, a la dificultad para caminar, a un mayor riesgo de caídas y fracturas y a una mayor probabilidad de ingreso temprano en residencias de ancianos, con el consiguiente coste económico que esto supone.

Y decíamos que también tenía un impacto económico, porque el coste que genera la incapacidad derivada de la pérdida visual es enorme en comparación con la prevención, el diagnóstico y el tratamiento adecuado. El diagnóstico y el tratamiento precoz pueden reducir la pérdida visual grave, hasta en un 90 por ciento y reducir la ceguera del 50 al 5 por ciento.

Y es con respecto a las estrategias para combatir las afecciones oculares, cada afección requiere de una respuesta diferente y adecuada, y existen intervenciones eficaces que se ocupan de la promoción, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación, que responden a las necesidades asociadas a las afecciones oculares y al deterioro de la visión. Algunas de ellas se encuentran entre las intervenciones de atención de la salud más rentables y fáciles de aplicar. Por ejemplo, los errores de refracción no corregidos pueden subsanarse con el uso de gafas o mediante cirugía, mientras que la cirugía de cataratas puede restaurar la visión.

Y también el tratamiento para muchas afecciones oculares, que no suelen causar deterioro, como la sequedad ocular, conjuntivitis, la blefaritis, pero que generan molestias y dolor. El tratamiento de estas afecciones se dirige a aliviar estos síntomas. De ahí que en la proposición no de ley hayamos acordado elaborar y poner en marcha de forma efectiva una estrategia regional de prevención, en la que se establezcan medidas para facilitar las revisiones oftalmológicas y los programas de cribado y diagnóstico precoz. Los programas de diagnóstico precoz tienen como objetivos mejorar la detección de la patología, disminuir el tiempo de demora para el tratamiento y mejorar la intervención sanitaria, el seguimiento y el control de los pacientes, y aumentar la tasa de cobertura.

El progresivo envejecimiento de la población se traducirá en un número mayor de personas con enfermedades oculares y de eficiencia visual, para asegurar que esta situación sea sostenible a medio y largo plazo es importante potenciar los programas de cribado, detección y diagnóstico temprano, además del seguimiento y la adherencia, pero sobre todo es necesario optimizar la gestión de las consultas y los tratamientos de las patologías.

En este sentido, un ámbito en el que puede haber margen de mejora es el entorno rural y las zonas menos accesibles, aunque sí es cierto que la accesibilidad puede implicar competencias que no están estrictamente constreñidas al ámbito de la sanidad. También se ha solicitado implantar un protocolo autonómico de un proceso asistencial integrado, el control metabólico, las revisiones del fondo del ojo y la educación del paciente son fundamentales para controlar la enfermedad. Por ello, desde atención primaria se debe fomentar la actuación en estos tres aspectos y trabajar coordinadamente con el servicio de oftalmología de referencia.

En Cantabria en el año 2012 ya se ha establecido un convenio de colaboración entre el Servicio Cántabro de Salud y el Colegio Nacional de ópticos y optometristas para la detección de problemas visuales de restricción en el ámbito del Servicio Cántabro de Salud. A través de ese convenio, los establecimientos de ópticas adheridos distribuidos por toda Cantabria, en el caso de detección de anomalías visuales, las personas serán canalizadas para recibir la pertinente asistencia médica, bien por su médico de atención primaria u oftalmólogo. Actualmente se está en fase de renovación del convenio. Y así en el año 2017 también se trabajó entre profesionales especialistas en endocrino y oftalmología. De ahí que haya que seguir potenciando la cooperación y la comunicación de los distintos profesionales y ámbitos de la asistencia.

También desarrollar un programa específico de políticas sanitarias y promover campañas informativas para todo esto. Lógicamente, hemos solicitado que se dote presupuestariamente a la Consejería de Sanidad los recursos necesarios y también de instar al Gobierno de España a elaborar una estrategia de una estrategia de prevención de la ceguera evitable tal y como recomienda también la OMS.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sra. Salmón.

DIARIO DE SESIONES

Serie A - Núm. 80

25 de octubre de 2021

Página 4081

Sr. Pascual, por el Grupo Popular.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, buenas tardes. No voy a robarles más allá de un minuto. Si esto sigue, así la mitad de los que estamos aquí o nuestras familias vamos a tener un problema serio de visión en no muchos años, ese es el motivo de la PNL, evitar esto.

Quiero recordar la comparecencia del Sr. Jesús Delgado en la Comisión de Sanidad y referirme a cinco cosas que dijo, que yo creo que resumen perfectamente el espíritu de la iniciativa. En primer lugar, que la baja visión aquí es ese grado de discapacidad visual que limita la ejecución de las tareas del día a día, de las tareas de la vida diaria. En segundo lugar, que afecta a casi todas las tareas del día a día, desde retomar el autobús para ir a trabajar, leer, escribir o simplemente poder tener un móvil. En tercer lugar, y lo más importante que nos dijo, es la incompreensión de la sociedad, porque la gente, como no eres ciego y no llevas bastón, cree que ve bien y no entiende que tú tienes una dificultad grave. En cuarto lugar, que probablemente nos enfrentemos a una pandemia de pérdida de visión en un futuro no muy lejano, consecuencia de las pantallas, que ya se está viendo. Y, en quinto lugar, que es necesario y urgente apostar por la rehabilitación visual para conseguir aprovechar aquellas personas que ya tienen limitaciones, puedan aprovechar el resto visual que les queda el máximo tiempo posible.

Yo creo que estos cinco puntos que dijo el Sr. Delgado resumen el interés de esta proposición no de ley y, si me permiten la expresión, ni el Gobierno de Cantabria ni el Gobierno de la nación pueden cerrar los ojos ante esta realidad.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Pascual.

Por el Grupo Regionalista, Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes de nuevo.

Pues nada, ser la última interviniente y además en una iniciativa de consenso de todos los grupos parlamentarios, pues me obliga a decir que estoy de acuerdo con todo lo que se ha dicho hasta ahora. Y, en primer lugar, lo que lo que quiero es agradecer bueno en la persona del Sr. Delgado Fernández, que es el coordinador en Cantabria, de la asociación. Es Retina, con el que nos reunimos, creo que nos reunimos todos los grupos hace unos cuantos meses y de mano de quien conocimos esa problemática, primero en la reunión y posteriormente en esa comparecencia que tuvo lugar el día 21 de septiembre y en la que él fue desgarrando precisamente todos los problemas que tiene que enfrentar una persona con, con discapacidad visual.

Lo mismo que hizo. Eso explico las necesidades de, bueno, pues de plantear una serie de medidas dentro de un plan regional para, digamos, proporcionar facilidades a las personas que tienen que enfrentarse a esa discapacidad visual.

Y, como digo, esta es una iniciativa de consenso con la que se pretende trabajar en varios frentes, implantando medidas, tanto sanitarias como psicosociales. Por una parte, buscando la sensibilización a través de campañas formativas y luego trabajar en la detección temprana, que es primordial para poder reducir ese grado de discapacidad visual. Para ello se proponen revisiones oftalmológicas, programas de cribado, etcétera.

Y, por último, al último punto también lo que plantea es instar al Gobierno de España elaborar también una estrategia de prevención de la ceguera. Porque es cierto que se trata de dentro de un problema que, aunque aquí lo que vamos a hacer es abordarlo a nivel regional, pues es un problema realmente mundial

Y nada más que añadir. Votaremos lógicamente a favor.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sra. Obregón.

Sometemos a votación la proposición no de ley.

¿Votos a favor?

Se aprueba la misma por unanimidad.