

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

- 5.- Pregunta Nº 258, relativa a modo de implementación de las recomendaciones formuladas por organismos internacionales incluidas en el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en el Libro Verde del Envejecimiento de la Comisión Europea, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5200-0258]**
- 6.- Pregunta Nº 259, relativa a fecha de implementación de las recomendaciones formuladas por organismos internacionales incluidas en el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en el Libro Verde del Envejecimiento de la Comisión Europea, presentada por D. César Pascual Fernández, del Grupo Parlamentario Popular. [10L/5200-0259]**

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Las preguntas 5 y 6 se agrupan a efectos de debate.

Señora secretaria, si es tan amable de leernos los puntos del orden del día.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Preguntas números 258 y 259 relativas a modo de implementación de las recomendaciones formuladas por organismos internacionales incluidas en el decenio del envejecimiento saludable 2020-2030, en los objetivos de desarrollo sostenible y en el Libro Verde de envejecimiento de la Comisión Europea y a fecha de implementación de las recomendaciones formuladas por organismos internacionales incluidas en el decenio del envejecimiento saludable 2020 a 2030 en los objetivos de desarrollo sostenible y en el Libro Verde de envejecimiento de la Comisión Europea, presentadas por D. César Pascual Fernández del Grupo Parlamentario Popular.

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

De conformidad con lo dispuesto en los ya citados, artículos 171.2 Y 169.1 del reglamento, corresponde un debate de 18 minutos con la siguiente distribución: 6 minutos para la formulación de las preguntas, para la contestación otros 6 minutos, réplica y réplica, tres minutos cada uno.

Cuando quiera, Sr. Pascual, tiene la palabra.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Señor consejero, el decenio del envejecimiento saludable que es 2020-2030, del cual se han perdido desgraciadamente 2 años por culpa de la pandemia, es una iniciativa impulsada por la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la base de la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento y salud y en base a las a los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030 de Naciones Unidas.

El reto demográfico yo creo que estaba todo fuera de toda duda y que nadie cuestiona en este momento que es uno de los mayores retos que tenemos, los países desarrollados y dentro de los países desarrollados, pues concretamente España y dentro de España, concretamente Asturias, Cantabria y alguna otra comunidad que tenemos los índices de envejecimiento más altos de Europa y cercanos, cercanos a algunos indicadores en algunas zonas a los de Japón, que es el país más envejecido del mundo. Para 2050 algunas estadísticas dicen que superaríamos incluso a Japón.

Bien este decenio, envejecimiento saludable e insisto, consiste en 10 años de colaboración concertada y colaboradora y catalizador a que tiene, pone su acento en la atención sanitaria, entre las muchas medidas que tiene, pero una dedicada a una amplia sección, a la atención sanitaria y en especial a la atención primaria, procurando que la atención integral y centrada en las personas mayores, pues requiere un acceso no discriminatorio a unos servicios de salud esenciales, porque la mayoría de los sistemas sanitarios, entre ellos el nuestro, están concebidos para tratar de afecciones agudas de salud, más que para atender las afecciones de las personas mayores, que suelen ser enfermos crónicos y con todas las dificultades que conlleva la dependencia asociada a la edad y no están preparados para prestar a este tipo de población, una atención de salud de buena calidad que se tiene que caracterizar por trabajar coordinadamente todos los agentes de salud, no simplemente los servicios sanitarios. Por eso, la oportunidad de la pregunta.

Dentro del concepto de envejecimiento saludable se incluye muchas de estas estrategias se incluyen muchas acciones y muchas propuestas, pero quizá la más importante es el concepto de amigabilidad con las personas mayores dentro de la atención primaria, un enfoque que lo que hace es enfatizar la necesidad de respetar la voz y las preferencias de las personas mayores en la atención en el centro de salud, porque la pandemia ha acentuado el riesgo de exclusión y la vulnerabilidad de las personas mayores. Un proceso complejo insisto, que tiene mucho que ver con bienes y servicios al envejecer, con la inhabilidad de participar las personas mayores en las relaciones y actividades que son normales y accesibles a la mayor parte de la población más joven en todos sus ámbitos.

Y este riesgo de vulnerabilidad y de exclusión que conlleva, además, se acumula a lo largo del ciclo vital y conforme más mayores se van haciendo las personas, pues aumenta las posibilidades de exclusión, cuando se hacen dependientes, se quedan en su casa y dejan de salir y dejan, pues el riesgo de exclusión se puede ver de forma más crónica.

Además, es sabido que, a medida que las personas envejecemos la salud empeora, no necesariamente simplemente por un proceso biológico y, por tanto, se necesita mayores cuidados y mayores redes de apoyo social que se ven reducidas. Cuando uno envejece los apoyos sociales y las redes se van disminuyendo, el salto es muy cualitativo, cuando llega la jubilación es un salto brusco, pero a partir de entonces la destrucción de las redes sociales, pues es conforme a la edad. Muchas personas mayores, por tanto, en este momento se han visto desproporcionadamente excluidas de acceso al mundo digital, el acceso tenemos ahora claramente el ejemplo del acceso a los bancos, como ahí ha surgido un movimiento de reivindicación del derecho a no estar excluidos por no estar inmersos en el mundo digital de la atención de un servicio, pero eso también existe en el otro, en otros servicios, no solo con los bancos.

Los riesgos asociados al abandono temprano del mercado laboral, pues el paro en las personas mayores es mucho mayor que los jóvenes por desgracia en nuestro país, eso lleva un riesgo mayor asociado de futura pobreza cuando se hagan viejos, entonces, por qué, porque arrastran ya una limitación desde una edad muy temprana, muy anterior a la jubilación, que sería la que les correspondería, entonces también sabemos que dependiendo del código postal donde vive la gente, pues se generan muchas diferencias en la forma en que se puede gestionar la vida diaria. No es lo mismo el medio rural que el medio urbano, esto ha pasado con la pandemia, los que afortunadamente viven en un medio rural, por ejemplo, no se vieron abocados a estar entre paredes por qué, porque tenían su huerto, su casa, podían salir, pudieran hacer una vida en un confinamiento que fue muy distinto al que sufrieron las personas mayores en las ciudades.

Por tanto, el proyecto de ley -termino ya, señora presidenta, se me acaba el tiempo-, el proyecto de comunidades amigables y centradas en torno a los centros de salud que propone este envejecimiento, esta estrategia del envejecimiento, lo que quería preguntarle acerca de qué medidas está tomando el Servicio Cántabro de Salud para avanzar en esta línea a sabiendas, insisto, de que 2 años pues los hemos perdido desgraciadamente.

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

Señor consejero, tiene seis minutos para contestar.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): Muchas gracias, Sr. Pascual, por la pregunta y antes de exponerlo decirle que esta administración en su conjunto está comprometida con los objetivos de desarrollo sostenible, y también este consejero es muy sensible a lo que supone el envejecimiento de forma particular.

Sobre este tema, a nadie se le escapa que, en Europa, señorías, la longevidad de la que disfruta la población en la actualidad es un logro sin precedentes, usted lo ha dicho, y a la vez un reto, un desafío, por lo cual el envejecimiento se ha incluido como prioridad, como no puede ser de otra manera, en la agenda política de la Unión Europea. Es necesario que esperanza de vida y buena salud vayan de la mano, tanto para que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad en entornos saludables, como para poder aprovechar las oportunidades y contribuciones que aporta a la sociedad una población de adultos mayores.

El Libro Verde sobre envejecimiento elaborado por la Comisión Europea es un informe sobre el impacto del cambio demográfico en Europa. En él se muestra la necesidad de anticipar y buscar alternativas para afrontar las repercusiones sociales y económicas que derivan del progresivo envejecimiento demográfico de la población europea. Uno de los desafíos más importantes es el envejecimiento saludable y activo, como usted lo ha dicho, que consiste en desarrollar y mantener a edades avanzadas la capacidad funcional que hace posible el bienestar. Promover estilos de vida saludables conlleva generar beneficios en términos de salud, económicos, laborales o sociales.

El objetivo principal del Libro Verde es la búsqueda de alternativas para satisfacer las necesidades de cuidados de larga duración, que no dependan de los cuidados no profesionales y que, sustenten, en modelos asequibles, accesibles y de calidad. Para ello, la Comisión Europea, defiende la oportunidad de incorporar innovaciones sociales y tecnológicas a gran escala que apuesten por la eficiencia en la atención coordinada de las necesidades sociosanitarias de la población. Se trata de poner en común las mejores opciones a la hora de responder tanto el desafío que plantea el envejecimiento como las nuevas oportunidades que brinda, todo ello bajo el enfoque de la agenda 20-30 para el desarrollo sostenible y el decenio del envejecimiento saludable de las Naciones Unidas.

Además, la Organización Mundial de la Salud estableció que el período comprendido entre 2020 y 2030 sería conocida como la década de envejecimiento saludable, como usted ha dicho, en este sentido, 10 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ponen el foco en la importancia del envejecimiento saludable. Por otra parte, la actual crisis sanitaria provocada por el COVID ha acentuado, especialmente en los mayores el sedentarismo, el aislamiento social, lo que ha supuesto en muchos casos una pérdida de calidad de vida y un aumento de la fragilidad de las personas mayores, que se ha identificado como factor de riesgo para desarrollar la enfermedad de forma grave.

Todo ello hace urgente retomar e impulsar programas concretos desde las administraciones públicas que incorporen actuaciones dirigidas a la minimización de la fragilidad de cara a que puedan retomarse y promoverse para este rango de población vulnerable, actividades motrices, sociales y cognitivas, que hubieran podido verse mermadas durante este periodo de alerta sanitaria.

A nivel nacional España ha alcanzado una de las esperanzas de vida más alta del mundo, que en 2019 se sitúa por encima de los 73,8 años, pero con una cifra de años de vida de ausencia de limitaciones funcionales o de discapacidad de 69,4 años en hombres y 70,4 años en mujeres, menor que en países de nuestro entorno, como usted ha dicho. Por esta razón, el reto de fomentar el mantenimiento de la capacidad funcional limitada a la aparición de discapacidad y dependencia actuando los factores que son modificables, es fundamental. Cada vez más se hace patente la necesidad de poner el foco en la fragilidad, entendida como factor de vulnerabilidad a (...) de baja intensidad, que se pueden identificar, prevenir y revertir.

En ese objetivo de 2013, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la estrategia de promoción de salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de ganar salud y prevenir enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Una de las 5 actividades priorizadas fue prevenir el deterioro funcional y promover la salud y bienestar emocional en la mayor la población mayor, potenciando la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitarios, servicios, sociales y comunitarios. Bajo ese paraguas, la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria desarrolla actualmente programas enfocados al envejecimiento saludable, como, por ejemplo, colaboración de las consejerías de Presidencia y Sanidad y el Colegio de Farmacéuticos para reforzar la asistencia a los pacientes mayores y los polimedcados en las localidades afectadas por despoblación, proyecto incluido, dentro de los ejes de actuación de la estrategia frente al reto demográfico en el área sanitaria.

Proyecto de colaboración mediante subvención de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad con las ONG Grandes Amigos, ONG de referencia para prevenir y revertir la soledad en las personas mayores y fomentar un trato digno en la vejez. Subvenciones a entidades locales para el desarrollo de programas de prevención, intervención y reducción del daño en salud pública en el ámbito de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad, cuyo objetivo es fomentar el desarrollo funcional, cognitivo, emocional y social de los mayores, contribuyendo transversalmente a facilitar tanto la identificación y reducción de desigualdades de género en etapas de vida avanzadas, como el aumento de la equidad en relación con la vulnerabilidad social y económica existente. Las subvenciones durante el ejercicio 2022 serán orientadas al envejecimiento saludable y la prevención de la fragilidad y las caídas en la población de más de 70 años.

Por otro lado, también están las acciones de la Escuela Cántabra de Salud en la consejería, desarrolladas a través de la Fundación Marqués de Valdecilla, cuya misión es facilitar y promover la información y formación de pacientes crónicos, cuidadores y familiares. Y, por último, el plan de telesalud desarrollado por las direcciones generales de Ordenación, Farmacia y Transformación Digital, cuyo objetivo es favorecer la equidad de la atención sanitaria, para ampliar autonomía e independencia a las personas mayores. Además de las políticas de autonomía personal y atención a las dependencias desarrolladas por el ICASS, dependiente de la Consejería de Empleo y Políticas sociales.

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

Para el turno de réplica, Sr. Pascual, tiene tres minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Señor consejero, muchas gracias por sus explicaciones.

Yo no dudo que esta administración y este Gobierno está comprometido con los objetivos de desarrollo sostenible, de hecho menos usted, todo el mundo lleva el pin, pero bueno, lo cierto es que usted ha hecho menciones a consideraciones acerca del envejecimiento, que es cierto que algunas de las cuestiones que he puesto sobre la mesa se están llevando a cabo, las referencias al envejecimiento saludable de la escuela de salud, por cierto, que son muy buena y reconocidas en todas partes, pero tienen un problema, es que son digitales, estamos hablando de que muchos mayores no, no tienen el acceso al mundo digital como para poder acceder a ellas, y quedan excluidos de todo esto.

Ha hecho referencia también a la fragilidad, y voy a poner un ejemplo a sus señorías de lo que significa la fragilidad, imagínense una persona de 72 años autónoma que vive en casa tranquilamente sola, baja al mercado, hace su vida, tiene su círculo, amistades por la tarde, pasea por el muelle, en verano por el Sardinero, se cae, se rompe la cadera, ese señor se romper la cadena, llevan al hospital, es ingresada de urgencia y operada, y es un éxito la cirugía, y sube a la habitación. Como es una persona mayor, se desorienta, que es lo que le suele pasar las personas mayores, sobre todo cuando ingresan en hospitales y han pasado una cirugía, porque la anestesia colabora a la desorientación de las personas mayores.

Esta persona pierde las gafas, se le caen, no las encuentra, se desorienta más y se agita, se pone nervioso, se agita y entonces pues ante la agitación cómo hay una política de no contención, de no amarrar a la gente a las camas, con el riesgo de que se caiga de la calma y se vuelva a caer, pues le administra neurolépticos para calmar esa situación. Y los neurolépticos tienen un problema, es que ocasionan dificultades para tragar.

Esta persona, que era perfectamente autónoma, con 72, años y que hacía una vida absolutamente normal, de repente hace una bronco aspiración hacia una neumonía y muere.

Esto no es un caso raro hospitales españoles ¡eh!, en absoluto, para nada. Como usted ejemplo podría ponerle otros, eso es fragilidad. Esa persona que aparentemente lo tenía todo bien era una persona frágil, cuando se rompió el círculo de la fragilidad encadenó una serie de sucesos.

Usted ha hablado de la fragilidad, pero sin embargo yo no he encontrado, que es a lo que iba, entre la documentación de la consejería, la página web de todo lo que he buscado, ninguna estrategia formal que afronte estos retos de envejecimiento que usted ha hecho, que sí están por ahí algunas cosas que son muy buenas, insisto, pero no un documento concreto que diga: tenemos estrategia de envejecimiento, tenemos esta estrategia de fragilidad, tenemos esa estrategia que documente todo esto de lo que me ha venido hablando que, insisto, lo veo cómo opciones, incluso las del ICASS están separadas de Sanidad, la suya y la otra por el otro lado, y eso creo que va en contra del decenio del envejecimiento.

Nada más. Muchas gracias.

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

Nos hemos quedado, todos tranquilísimos con su ejemplo y creo que hemos tomado la decisión de no llegar nunca a los 70 años.

(Risas)

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): No, no hay que llegar más allá más allá.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Señor consejero...

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): La decisión es no caerse.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Turno de dúplica, tres minutos.

EL SR. CONSEJERO (Pesquera Cabezas): Bueno, como he estado, como le he dicho, estamos trabajando, como he explicado, para facilitar una mayor calidad de vida de los mayores en un envejecimiento saludable, todos los niveles, desde la consejería y el Servicio Cántabro de Salud.

Precisamente a colación de esto que usted ha hecho, por eso dijimos que como mínimo un 50 por 100 de la población tenía que ser visita presencial, porque para la gente mayor en concreto la llamada telefónica supone una ansiedad que no sabe ni de qué va. Por eso es importante la presencial.

Al hilo de esto también hay que decir -y usted lo sabe mejor que yo-, que en el último año de vida es cuando mayor gasto sanitario se produce cualquier persona, eso está en todos los estudios; con lo cual es fundamental también tener, prevenir esto y asegurarse este tipo de cauces de colaboración con las personas mayores, porque también tiene una rentabilidad económica importante en la disminución de los costes.

Y, por último, también decir que en este sentido también estamos trabajando por la, con la coordinación con el ICASS, para tener historias clínicas que se puedan operar desde un sitio y otro para que tanto uno como otro incorporen las cuestiones que se hacen a nivel social, que es muy importante.

Desde este punto de vista también, por seguir el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la estrategia de promoción de salud y prevención del Sistema Nacional de Salud, en el marco de la estrategia para el abordaje de cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de ganar salud y prevenir enfermedades, las lesiones y la discapacidad.

Una de las cinco actividades priorizadas fue prevenir el deterioro funcional, promover la salud y el bienestar emocional de la población mayor, potenciando la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitarios, servicios sociales y comunitario. Como le he dicho, es en ello en lo que estamos trabajando.

Recientemente, el grupo de trabajo de prevención de fragilidad y caídas al que usted hace referencia, en el que participa la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria, ha actualizado el documento del consenso, el cual ha sido aprobado por la Comisión de Salud Pública recientemente, el 19 de mayo de 2022, estando en este momento pendiente de su aprobación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.



Es decir, que dentro de poco tendremos un documento al que hacer referencia sobre la fragilidad y las caídas que ha sido el ejemplo que usted ha traído a colación.

El objetivo de la actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor es recoger la evidencia generada desde 2014, recopilado por diferentes estrategias e instrumentos internacionales, como la acción conjunta ADVANTAGE, el libro verde del que ha puesto a colación y la Agenda 20-30 de desarrollo sostenible, así como el decenio del envejecimiento saludable que viene en este libro verde, que viene en el enunciado de la pregunta.

En esta actualización se propone como elemento nuclear del programa la detección precoz de la fragilidad en la población de 70 o más años, en el ámbito de la Atención Primaria o en el comunitario, con posterior derivación al sistema sanitario, fundamentalmente Atención Primaria, en coordinación con atención hospitalaria, cuando sea oportuno; seguido de una intervención específica para revertir la fragilidad o evitar sus consecuencias.

Cosas de estas ya tenemos y hemos implementado. De hecho, en la prevención COVID estamos, hemos intervenido directamente sobre las residencias de ancianos para intentar evitar que los pacientes sean trasladados al hospital, utilizando los sistemas de atención domiciliaria o sea de los dispositivos de atención domiciliaria. Porque, como ustedes saben, cuando llegan a un hospital un paciente no solo se orienta, sino que se tira, una cosa que se pueda igual resolver en su lugar, se puede prolongar 15 días, luego, una vez que ingresa en el hospital.

En el documento aprobado se indica que la adecuada implementación del programa requiere que la atención a la fragilidad sea considerada una prioridad de salud. La adaptación a este programa en la cartera de servicios, asegurar la coordinación a todos los niveles asistenciales y sectores implicados, como la asistencia sanitaria, salud pública o servicios sociales, tanto a nivel regional como municipal.

En estas cuestiones estamos trabajando.

En la implementación de las recomendaciones recogidas en este documento se valorará al menos cada dos años, según los indicadores que vienen en el propio documento.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muy bien, señor consejero, señorías.

Una vez que hemos acabado puntos del orden del día, no sin antes darle las gracias por su asistencia a esta Comisión y responder a las preguntas que han planteado, levantamos la sesión.

Buenos días y gracias.

(Finaliza la sesión a las trece horas y treinta y un minutos)