



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

X Legislatura

Pamplona, 3 de mayo de 2022

NÚM. 57

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^a NURIA MEDINA SANTOS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 3 DE MAYO DE 2022

ORDEN DEL DÍA

— Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a ejecutar las medidas necesarias para desarrollar y poner en marcha un Plan Integral de Salud Visual y Prevención de la Ceguera.

(Comisión transcrita por la UTE Naturalvox-MondragonLingua)

(Comienza la sesión a las 15 horas y 19 minutos).

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a ejecutar las medidas necesarias para desarrollar y poner en marcha un Plan Integral de Salud Visual y Prevención de la Ceguera.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Buenas tardes a todos y a todas. Damos comienzo a la Comisión de Salud con un único punto en el orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a ejecutar las medidas necesarias para desarrollar y poner en marcha un Plan Integral de Salud Visual y Prevención de la Ceguera. Ha sido presentada esta moción por la Parlamentaria del Partido Socialista, la Señora Fanlo Mateo, por lo tanto, tiene la palabra para su defensa por un espacio máximo de quince minutos.

SRA. FANLO MATEO: Muchas gracias, señora Presidenta. Traemos esta moción a la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra recogiendo las demandas, las necesidades y las mejoras del Sistema Navarro de Salud que nos presentaron en la sesión de trabajo en esta misma Comisión la asociación de pacientes de Mácula Retina. Una moción que, lo primero, quiero dar las gracias a todos los grupos parlamentarios por la firma unánime y que esperemos que sea aprobada de igual forma hoy.

Esta Comisión quiere ser el altavoz de las vivencias, sufrimientos y carencias de los pacientes con patología de mácula y retina en Navarra, el altavoz de ocho mil navarros y navarras que sufren enfermedades visuales. Quiero recordarles el testimonio de José Antonio, uno de los pacientes que acudió si recuerdan a la sesión de trabajo del Parlamento. Voy a hacer más sus palabras: «Hola, me llamó José Antonio, nació en el Bierzo, vivo en Navarra y tengo una enfermedad rara. Yo he tenido suerte, pude encontrar un médico y un diagnóstico, pero en la Seguridad Social no lograban dar con la causa de mi problema visual. Esas gafas no son un *atrezzo* o me gustan especialmente, son unas ayudas para la baja visión. A diferencia de mí, hay otra mucha gente que sigue esperando a saber cuál es su enfermedad, porque es rara, porque nadie sabe decirle lo que tiene o nadie se preocupa de investigarlo y necesitan ayuda. Lo peor de las enfermedades raras es la incertidumbre».

La discapacidad visual es una de las condiciones más devastadoras, ya que compromete significativamente la vida personal, familiar, profesional y social de quienes la sufren. La alta miopía, la degeneración macular asociada a la edad, la retinopatía diabética y el glaucoma son las principales patologías que acaban provocando ceguera en nuestro país. De hecho, la Demae, o la Degeneración Macular asociada a la Edad, es la principal causa de ceguera legal en España.

Dichas patologías implican una mayor atención sanitaria, mayor dependencia, pérdida de la calidad de vida, pérdida del capital de trabajo, dificultades en el aprendizaje y barreras de acceso y, hasta en el 90 por ciento de los casos, además, estas causas de ceguera pueden llegar a ser evitables.

Voy a recordar lo que es la baja visión, ya contamos con Dori, que era la optometrista que se presentó en la sesión de trabajo, y nos recordó qué se considera hoy en día según los criterios de la OMS baja visión. La baja visión es el grado de discapacidad visual, independientemente

de la causa que lo haya provocado, que limita la ejecución de las tareas de la vida cotidiana. Este problema, además, no puede ser corregido con unas gafas o lentes de contacto, ni con tratamiento médico, ni quirúrgico. A este colectivo pertenecen aquellas personas que tienen una agudeza visual, si os acordáis bien nos lo explicó muy bien la optometrista entre 0,3 y 0,1 en el mejor de sus ojos, o una reducción del campo visual de entre 30 y 10 grados. El impacto del deterioro de la visión va a tener, fundamentalmente, dos vertientes: el impacto personal, pero también el impacto económico.

En cuanto al impacto personal tenemos que recordar que el bajo rendimiento o el fracaso escolar en algunos niños puede ser provocado por una patología visual. Algunos de ellos serán diagnosticados erróneamente de un déficit de atención, cuando lo que subyace es un trastorno visual. Nunca es demasiado pronto para realizar una exploración visual en un niño o en una niña, pero a veces sí que puede ser demasiado tarde.

La ceguera infantil sí que es menos frecuente que la adulta, pero el coste emocional y económico, desde luego, es comparativamente muchísimo mayor en los niños. Según las últimas estadísticas, el 20 por cien de los menores de dieciocho años presentan problemas visuales, y es por ello que entre los dos años y medio y los tres años de vida ya debemos empezar a evaluar la agudeza visual de un niño, que aún está a un 50 por ciento en estas edades de la edad del adulto, pero que cuando ya llegan a la edad de seis años se alcanza prácticamente lo que es la agudeza visual de un adulto.

Desde un punto de vista emocional, puede ser devastador para la familia y por eso es imposible cuantificar el coste personal y social que implica una ceguera en un niño. En términos de productividad económica, se ha podido calcular que el coste de la discapacidad visual infantil equivale a un cuarto del coste que implica la ceguera en la población adulta. Se ha estimado que el coste anual es de 22 billones —digo bi con b— de dólares.

En los adultos, la baja visión provoca en muchos casos una fractura en su vida laboral. La visión, te dediques a lo que te dediques, la necesitas para trabajar ya seas un operario de una fábrica, un arquitecto o un abogado. El cuidado de la visión es esencial para también, además, un envejecimiento activo y saludable. Navarra presenta una de las esperanzas de vida más altas del Estado y más altas de Europa. Además, presenta, como ya digo, una de las poblaciones más envejecidas.

El 80 por cien de los mayores de sesenta años padece problemas de salud visual y estos problemas afectan a personas de forma integral. No sólo también por el riesgo de caídas y accidentes que pueden desencadenar en fracturas y otras patologías en los ancianos con compromiso vital, sino también lo que conlleva la pérdida de la comunicación y de las relaciones afectivas y sociales con el consiguiente aislamiento, otro problema de las personas de mayor edad, que además les puede desencadenar cuadros de depresión y ansiedad.

El impacto económico que suponen estas enfermedades es muy importante en cuanto a costes anuales debido tanto a la pérdida de productividad asociada a deficiencias visuales por miopía y por presbicias no corregidas. Siendo evidente que la desigualdad tiene un origen en los determinantes de salud, en eso todos estaremos de acuerdo. En el caso de la salud visual se agravan más debido a la precariedad de la atención visual que se presta en el nivel primario y

que, por ello, el coste recae muy directamente sobre la economía familiar en forma de gasto directo. Por ello, la lucha contra las desigualdades socioeconómicas en salud ha de incluir una importante mejora en la cobertura pública de la atención visual.

Recogiendo las recomendaciones que nos hace la OMS en el Informe Mundial sobre la Visión y la Resolución y, sobre la atención oftálmica integral y centrada en la persona, incluidas en la ceguera y en la discapacidad visual prevenibles, se adoptó ya en la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud en 2020. Gracias a que la Asociación de Pacientes la trajeron aquí, se ha promovido esta iniciativa parlamentaria.

También la Comisión de Salud del Congreso de los Diputados en noviembre del año 2020 aprobó una proposición no de ley en la que se instaba al Gobierno de España en colaboración con las Comunidades Autónomas y en el marco del Consejo Interterritorial a establecer un marco de actuación para abordar la ceguera evitable desde la prevención y rehabilitación adoptando medidas en la línea de lo que son las recomendaciones que ya hemos nombrado de la OMS y para realizar un seguimiento y coordinación de estas medidas, como ya hemos dicho, en el Consejo Interterritorial.

En el mes de abril se aprobó una iniciativa similar en el Senado, impulsado también por la asociación de Mácula Retina. Ya en el año 2015, anteriormente, en el Parlamento andaluz también se presentó una proposición no de ley apoyada también por la mayoría de los grupos parlamentarios.

Esta moción que hoy traemos aquí, está apoyada por todos los grupos parlamentarios, queremos mejorar las necesidades desatendidas de las personas con discapacidad visual o ceguera, especialmente si esta es evitable. Es por ello que nosotros lo hemos entendido así, que es necesario realizar un Plan Integral de Salud Visual y Prevención de la Ceguera en Navarra que, sobre todo, tenga una cobertura en los dos grupos más importantes y más vulnerables, además, como son la población infantil y la población más mayor con menores recursos.

Entendemos que se debe realizar *screening* a todos los niños menores de cinco años para descartar patologías que puedan ser tratadas a tiempo. Se deben realizar estos *screenings* en poblaciones de riesgo como los prematuros, en el periodo perinatal posterior. También es aconsejable que los niños de entre dos a seis semanas de vida hicieran también un examen pupilar para detectar la leucocoria precozmente.

Siendo evidente que la desigualdad tiene su origen, como ya hemos dicho, en los determinantes de salud en el caso de la salud visual se agravan debido a la precariedad y la atención visual que ya hemos dicho que se presta sobre todo en Atención Primaria y que, además, este coste, como ya hemos dicho, recae muy directamente sobre las familias.

Con este plan queremos aprovechar la oportunidad de incorporar la prevención de la discapacidad visual y los programas de rehabilitación en las políticas y las estrategias sanitarias de Navarra. Es fundamental proporcionar servicios de la salud oftálmica eficientes y accesibles.

Este plan contempla también la integración de los programas de atención oftálmica en el sistema de atención en Salud en todos los niveles: primario con la prevención, secundario y el

screening, secundario con la atención especializada oftalmológica y el terciario con la rehabilitación.

Se considera más adecuado que debemos robustecer los servicios de atención oftálmica mediante, como ya hemos dicho, integración de un sistema de Salud que establezca programas verticales. Está sobradamente demostrado que hay que incorporar servicios, que haya una coordinación entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria; esto es importantísimo para prevenir, como ya hemos dicho, la discapacidad visual sobre todo en la diabetes y en los niños prematuros. Pero también es importante la prevención y el manejo de casi todas las causas de discapacidad visual evitables.

Pedimos al Departamento de Salud que este compromiso adquirido parlamentario no quede solo en una declaración de intenciones y que pueda materializarse en medidas concretas. Navarra puede y debe ser pionera implementando un Plan Integral de Salud Visual consistente en que nadie sufra discapacidad visual por causas evitables, donde las personas con pérdida de visión inevitable puedan alcanzar su pleno potencial y donde exista un acceso universal a servicios integrales de atención oftálmica.

Queremos dar de nuevo las gracias a la asociación Mácula Retina, a Antonio Piñero, Presidente de la Asociación Española de Oftalmología, a José Andonegui, el Jefe del servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Navarra, a Dori Callejo, que es la optometrista experta en baja visión en Navarra, a Jacinto Zulueta, Presidente de Mácula Retina, y a José Antonio Otero, miembro de la asociación y paciente, por su compromiso, por su lucha para mejorar la calidad asistencial a estos pacientes. Desde luego, sus problemas, sus demandas y sus necesidades van a ser las nuestras. Muchas gracias, mila esker.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora Fanlo. A continuación, pasamos a los turnos a favor y turnos en contra. ¿Turnos a favor? Todos los grupos están a favor, por lo tanto, tiene la palabra para su posicionamiento la señora Ibarrola de Navarra Suma por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. IBARROLA GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes. Como trasladamos ya recientemente con ocasión de la sesión de trabajo con la asociación Mácula Retina, compartimos las inquietudes que salieron en esa sesión de trabajo tanto de profesionales expertos como de pacientes afectados sobre patologías visuales.

Por tanto, por supuesto, vamos a apoyar esta moción para instar al Gobierno de Navarra a que realice un plan integral de atención visual y prevención de la ceguera; un plan que proponga y aborde mejoras desde la promoción de la salud, prevención, detección precoz, sensibilización poblacional sobre este tipo de patologías, formación a profesionales, mejoras en el diagnóstico en una atención personalizada integrada e integral, mejoras en el tratamiento, implantación de programas de rehabilitación visual, desarrollo e implementación de sistemas de evaluación con datos de vida real, fórmulas de incorporación precoz de aquella innovación que aporta valor e impulso de la investigación en patologías visuales.

El objetivo de este plan tiene que ser prevenir la discapacidad visual y la ceguera, mejorar la atención integral que se proporciona a personas con problemas visuales, facilitar la integración sociolaboral y, en definitiva, mejorar su calidad de vida y su autonomía.

Es importante definir un marco estratégico nacional. En ese sentido, no me voy a repetir, ya lo ha dicho la señora Fanlo, pero hace un año, la Comisión de Sanidad ya lo aprobó en el Senado, pero está sin desarrollar. No hay que esperar y, no es excusa, para que Navarra se ponga y haga su plan antes de que exista ese marco.

Navarra tiene que disponer, como digo, de ese plan o estrategia propios, porque son patologías muy prevalentes, porque además el 80 por ciento son prevenibles y, porque la discapacidad visual, la baja visión y la ceguera causan importantes problemas de pérdidas de autonomía y de calidad de vida.

Las causas más frecuentes también se han comentado, la Demae, la retinopatía diabética, la alta miopía, también otras patologías como el glaucoma, o más raras como la retinosis despigmentaria u otras muchas enfermedades raras que tienen, entre otras patologías, problemas visuales.

Hay más de un millón de personas en España con discapacidad visual, baja visión y/o ceguera, problemas que además van a aumentar, como también se dijo. Porque en una sociedad cada vez más envejecida, algunas de estas patologías más frecuentes, como la Demae o la retinopatía diabética, están directamente relacionadas con una mayor edad. Nos preocupa que, por ejemplo, en España solamente con datos que vienen del 2019, dos de cada diez españoles han hecho una revisión de su vista, solo uno de cada tres diabéticos ha llevado controles adecuados para prevenir la retinopatía diabética. Además, otras enfermedades como la retinopatía diabética, como pueden ser la Demae o el glaucoma, son enfermedades silentes durante mucho tiempo, que no manifiestan síntomas y que requieren circuitos específicos de detección precoz, porque si no luego son problemas ya irreversibles.

Navarra no es ajena a estos problemas, tan solo el 36 por ciento de todos los más de 30.000 diabéticos de tipo 2 han realizado un cribado adecuado para detectar precozmente patologías visuales. En ese sentido, nosotros llevábamos mucho tiempo defendiendo y trabajamos técnicamente para implantar un programa de cribado poblacional de detección de retinopatía diabética, que es la primera propuesta que lanzamos directamente al Gobierno de Navarra desde esta Comisión, que lo preparen y que incluso no esperen ni a tener el marco completo para empezar a implementarlo. Porque ya se empezó, como digo, a trabajar, y Salud Pública estaba de acuerdo. Se trata simplemente de ponerse manos a la hora.

Otro ámbito de mejora que también he nombrado al principio son las enfermedades raras que cursan con patologías visuales. En ese sentido, hace ya cinco años que Navarra aprobó una estrategia de enfermedades raras, pero nos preocupa también el importante incumplimiento de las acciones que aparecen en esa estrategia que pueden comprobar todos ustedes. Se estima que cada año pueda haber en Navarra aproximadamente 64.000 personas, además, que no adquieren sus equipamientos ópticos o por desconocimiento de la patología visual que pueden tener o por problemas económicos para adquirir estos dispositivos que necesitan. Además, solo una pequeña minoría de las personas que tienen alguna discapacidad visual

tienen acceso a herramientas tan importantes para su autonomía personal y su inserción social y laboral, como pueden ser la rehabilitación visual y el apoyo con terapeutas especializados.

Otro problema, a resolver también a nivel estatal y que afecta a personas con problemas visuales o con cualquier otra enfermedad es la menor incorporación de la innovación y el retraso que se produce en España al incorporar innovaciones respecto a los países referentes de Europa. Nos situamos en la media, pero creo que no nos tenemos que conformar con eso. En ese sentido, acaba de salir un estudio muy reciente que dice que desde el 2017 España solo ha incorporado el 53 por ciento de las innovaciones farmacológicas, frente, por ejemplo, al 92 por ciento que lo ha hecho Alemania, el país referente en Europa. El retraso en días de incorporar también innovaciones ha sido en España ha sido de 517 días frente a 133 días en Alemania. Es evidente que España tiene que cambiar la estrategia y evaluar de forma continuada con datos de vida real para evitar retrasos innecesarios en aquellas innovaciones que realmente aporten un beneficio a los pacientes.

La evaluación de resultados en Salud y la orientación a valor en ese sentido, creemos que es una oportunidad para mejorar la efectividad y la eficiencia de todos los sistemas sanitarios. Los problemas visuales y la ceguera evitable, tanto por su prevalencia, su alta prevalencia, como por el aumento progresivo de problemas de salud a lo largo de los siguientes años, como por la potencial de la eficacia de las medidas a implantar, porque el 80 por ciento, tenemos que volver a recordar que son causas evitables y por el altísimo impacto que tiene la discapacidad visual en la calidad de vida y en la autonomía de las personas, deben constituir una prioridad en el nuevo plan de Salud que debería de estar ya realizando el Gobierno de Navarra porque finalizó la vigencia del anterior en 2020. Desde aquí, otra propuesta que lanzamos es que sea una prioridad para el nuevo plan de Salud.

En definitiva, los problemas visuales precisan un plan de atención integral. En ese sentido, celebramos la unanimidad, seguro que va a haber hoy, en esta moción. Creo que esta Comisión de Salud está siendo capaz de ponerse de acuerdo en esta moción y en otras muchas propuestas que pueden suponer un beneficio en la salud para los ciudadanos navarros, pero seguimos muy preocupados porque normalmente nos están traduciendo que el Gobierno de Navarra y la Consejera de Salud al frente del Departamento de Salud agarren estas propuestas y las implementen.

Habitualmente, la tónica general está siendo que se aprueban en esta Comisión y que se quedan en saco roto. Con lo cual, por último, término, lanzando a los grupos parlamentarios que forman parte del Gobierno o que lo apoyan a que parte de responsabilidad en esto tendrán y que intenten ejercer mayor presión para que no solamente nos conformemos con propuestas de buena voluntad en la que ya está visto que nos ponemos de acuerdo, gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Continuamos con la intervención de la señora Ansa, portavoz de Geroa Bai, por un espacio máximo de diez minutos.

SRA. ANSA ASCUNCE: Gracias Presidenta. Arratsalde on a todos y a todas, compañeros de esta Comisión de Salud. Realmente es un gusto saber que vamos a sacar adelante una moción por unanimidad en Salud. Eso a mí personalmente siempre me congratula porque, de alguna

forma, pienso que siempre queda esperanza para la política, así que, muchísimas gracias a todos y a todas.

Más de un millón de personas en España están diagnosticadas y sufren de patologías visuales, con una sospecha absolutamente cierta de que hay una bolsa todavía aún mayor oculta porque tenemos una población que va envejeciendo progresivamente y una parte considerable de la patología visual se centra en personas que tienen una cierta edad.

Solo una pequeña parte de esta población diagnosticada está diagnosticada o clasificada como ceguera total, ceguera legal, dejando un buen número de pacientes con una baja visión. Dejamos a este número de pacientes de baja visión en una especie de limbo asistencial en el que se da la paradoja de que el grado de su patología es muy elevado, con una cierta discapacidad o con mucha discapacidad, con graves problemas para la vida cotidiana y, sin embargo, la atención que precisan está lejos de ser la óptima. Es decir, no respondemos adecuadamente a las necesidades que tienen.

Estas personas reciben atención sanitaria en el marco del Sistema Nacional de Salud, en nuestro caso de Osasunbidea, y también de recursos concertados y la calidad asistencial que reciben es variable. En Osasunbidea es buena, lo reflejaban las personas componentes de la Asociación Mácula Retina, pero podría ser mejor, podría ser más integral. Por lo tanto, está en nuestra mano el mejorar este sistema.

En la sesión de trabajo que tuvimos con la asociación Mácula Retina relataban una serie de disfunciones y áreas de mejora a nivel nacional, pero que desde luego nos pueden servir de guía en nuestro sistema. En Navarra hay unas nueve mil personas con discapacidad visual grave, situación a la que han llegado por diferentes motivos. Han ido saliendo, a lo largo de mis dos predecesoras, patologías de la retina, diabetes, accidentes cerebrovasculares, etcétera.

En este momento estamos en un momento crucial. Por un lado, los cambios demográficos con un aumento de población envejecida van a conllevar un aumento importante de los problemas de visión graves. Por otro lado, hemos visto cómo tenemos lagunas y déficits en el plano asistencial donde hay un grupo de personas insuficientemente atendido.

Dentro del panorama de reorganización del sistema que nos ha dejado la covid, este es uno de los problemas a revisar. Somos conscientes de que, en el tiempo que hemos estado con la covid, patologías como la diabetes o patologías como la hipertensión realmente no han tenido el seguimiento necesario y suficiente para prevenir posibles complicaciones. Esta es una de las cosas que también tendremos que tener en cuenta, sin perder de vista que necesitamos un plan nacional y que hay que articularlo dentro de la necesaria coordinación nacional.

Es cierto, como decía la señora Ibarrola, que las tecnologías diversas que van apareciendo, también los avances que se están dando en Farmacología, no siempre es suficientemente rápida la velocidad a la cual los podemos trasladar a las consultas cotidianas. Es decir, necesitamos un plan integral y esto lo demandaban claramente los de la asociación y también lo vemos nosotros.

El planteamiento de un plan integral no es nada nuevo y tiene el aval de las más altas instancias. La Organización Mundial de la Salud en 26 de febrero del 2021 presenta un

documento *Ceguera y Discapacidad* que, a su vez, recoge todas las aportaciones de un documento anterior el *Informe Mundial sobre Visión*. Remarca la necesidad de que la atención oftálmica integral y centrada en la persona, incluidas la ceguera y la discapacidad visual prevenible, sean ya un hecho.

Uno de los elementos claves que hay en los problemas visuales es que los problemas visuales son prevenibles, esto se nos olvida en una enorme cantidad de ocasiones. Muchas de las patologías que van a devenir luego en problemas visuales severos o en ceguera son prevenibles. Ahí tenemos el tema de la diabetes, el tema de la hipertensión y el tema de los diagnósticos precoces.

El hacer un diagnóstico precoz de cosas como el glaucoma, de algunas enfermedades silentes que no dan síntomas, pero luego nos pasan unas facturas muy potentes, sería uno de los elementos clave que tendríamos que abordar en este plan que hoy proponemos, sin perder de vista que hay una serie de enfermedades genéticas, esas enfermedades que llamamos habitualmente enfermedades raras. Las llamamos raras y llevan muy bien ese nombre porque no siempre nos acordamos de ellas cuando estamos ante un paciente con unas determinadas características. Muchos de estos pacientes terminan de consulta en consulta durante años antes de poder poner nombre, de poder saber ante qué están y, por lo tanto, saber si podemos plantearles un tratamiento adecuado y una serie de apoyos de la manera mejor.

Indudablemente, y también lo ha recalcado mucho la señora Fanlo, tenemos una serie de patologías visuales en la infancia, que no son numéricamente tan importantes, pero que son muy importantes, de cara a que estos niños y estas niñas realmente no vayan a tener otra serie de complicaciones añadidas a las que ya tienen por su patología visual. Tenemos que recordar que, tanto en las revisiones del niño sano como en las revisiones de salud escolar tenemos que coordinar mejor también todas estas cosas.

Voy a dar un salto a los adultos de salud escolar a salud laboral. Con una enorme frecuencia, muchos de los trabajadores y trabajadoras apenas tienen demasiado contacto a lo mejor con otro sistema de salud que las revisiones de salud laboral. Ahí sería importantísimo el ir haciendo no solamente un *screening*, sino una coordinación verdaderamente eficaz con el resto de la Sanidad. Los programas de salud laboral, en este caso, centradas en el diagnóstico precoz o en el ir también eliminando estos elementos que pueden contribuir a que aparezcan accidentes o aparezcan patologías ligadas a su trabajo.

Antes ya he comentado el tema de los glaucomas o el tema del despistaje rápido de algunos elementos de presión ocular que están en muchísimas personas y, como decíamos, no se manifiestan hasta que realmente el déficit visual es muy importante.

A mí particularmente me resultó muy interesante la aportación que hizo Dori desde el punto de vista de los optometristas de todo el abanico de ayudas y aparatos de apoyo que se disponen en este momento y que, de alguna forma pueden servir de apoyo y pueden servir como una herramienta que facilite la vida de las personas con una visión muy baja. También tendremos que tener en cuenta que todas las técnicas rehabilitadoras que se han ido desarrollando y que también ayudan sensiblemente a que esta dificultad, si no se puede evitar, por lo menos se demore.

Creo, sinceramente, que una de las cosas que se dijeron en la reunión y que me parece altamente importante es que tenemos que hablar aquí también, de la sostenibilidad del sistema, porque sin esta mirada de hacer sostenible el sistema no podemos atender bien ni en la Sanidad, ni en la discapacidad. Entonces, cuando estábamos hablando de tecnologías diversas que yo creo que hay que traerlas aquí y también los avances farmacológicos, también tenemos que poner en el equilibrio la sostenibilidad que necesitamos para poder desarrollar este plan.

Indudablemente, en todo plan no puede faltar el elemento investigación como elemento de presente y de futuro, tanto en el sanitario como en la ingeniería biomédica y electrónica que aporta...

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Tiene que ir acabando, señora Ansa.

SRA. ANSA ASCUNCE: Sí. No voy a repetir más argumentos. Yo sí que quiero mandar también, como todos los demás, un cariñoso saludo a los representantes de la asociación Mácula Retina. Simplemente, he de decir que votaremos que sí a esta moción y nada más. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Gracias, señora Ansa. A continuación, tiene la palabra de parte de EH Bildu su portavoz, el señor González, por un espacio máximo de diez minutos.

SR. GONZÁLEZ MARTÍNEZ: Mila esker, mahaiburu anderea. Arratsalde on guztioi, buenas tardes a todos y a todas. Creo que voy a tener que repetir casi todo lo que se ha dicho, con lo cual, igual libro. (RISAS). Una de las cosas que me resultó satisfactoria de la sesión de trabajo con la asociación de Mácula Retina fue el comprobar que a veces estas instituciones, como es el Parlamento, tienen aspectos sociales realmente interesantes y atractivos. Porque nos permite conocer y percibir de forma directa todas esas necesidades asistenciales que tiene la población y todos los problemas con los que se encuentran a la hora de intentar mejorar su situación asistencial y sanitaria.

Ahí, yo creo que la sesión fue realmente interesante en todos esos aspectos, tanto por la exposición que hizo la persona que padece una discapacidad visual como también de los profesionales que vinieron un poco para dar también su visión de los problemas y los retos con los que se encuentran para poder atenderlos.

Creo que nos dejaron un camino bastante bien señalado. La moción, desde luego, recoge de una forma bastante detallada todas esas obligaciones o todos esos retos que tiene la Sanidad Pública y que hasta ahora no hemos sabido cubrir de una forma igual más óptima. Sí que se va haciendo un trabajo, pero, desde luego, con algunas lagunas, con problemas de coordinación y con problemas de interrelación entre distintos departamentos. Para nosotros..., perdón, pero es que estoy..., sí, soy una bomba biológica, ya pueden tener cuidado. (RISAS).

Para nosotros, el memorándum que presentó, el estudio que presentó la OMS con las recomendaciones nos parecía que era una hoja de ruta muy clara. Uno de los retos que marcaba era el conseguir que todos estos servicios se presten desde una Sanidad universal y pública. Ahí creemos que, tanto el Ministerio como las Comunidades tenemos mucho que hacer y mucho que exigir. La Cartera Común de Servicios del Ministerio debe hacer esfuerzos

para recoger todas estas prestaciones que muchas veces hacen que las familias tengan dificultades para acceder a ellos y que son imprescindibles para intentar llevar una vida normalizada. Ahí creemos que sería interesante hacer muchísimos esfuerzos. Vemos que todo lo que son las recomendaciones que ponían en marcha, para nosotros son imprescindibles.

Es decir, hay que poner en práctica la Atención Integral Centrada en la persona, es básico, hay que integrarla en los planes estratégicos de salud. Es decir, ahora vamos a tener que renovar el Plan Estratégico de Salud de Navarra. Sería imprescindible que esto ya se recogiese. Se debe fortalecer, desde luego, la Atención Primaria en Salud para mejorar el acceso y, sobre todo, para descubrir y atender de forma precoz los casos. Hay que promover la investigación de calidad, yo creo que se ha dicho, pero es básico también porque la única forma de poder afrontar muchos de los problemas de visión es a través de mejoras que ahora todavía no las tenemos. Sobre todo, hemos de auditar y de evaluar toda nuestra actividad y de compararla con lo que se está haciendo en otros países.

Hablaba la señora Ibarrola de los tiempos de demora que hay de cara a que lleguen tienen algunos fármacos para la población. Hablaba de que en Alemania eran ciento veinte días y en España eran más de quinientos, aunque estaba en la media de lo que podía ser la Unión Europea. Pero, sí que, cuando estamos hablando de la salud de una persona, encontrar un medicamento que te pueda aliviar o pueda mejorar tu situación y saber que no tienes acceso a él porque la burocracia institucional hace que se retrasen esas decisiones, es realmente duro.

Yo creo que hay posibilidades de mejorar esos tiempos, creemos que, sobre todo, para algunas patologías que son además degenerativas, el atenderlas con rapidez es básico. También creemos que se deben evaluar un poco todos los progresos tecnológicos que se hacen. Es decir, hay muchas más formas de diagnosticar. Con todas las nuevas tecnologías, el *Big Data*, lo que es la Inteligencia Artificial, se están elaborando una serie de equipamientos que pueden permitir hacer diagnósticos mucho más rápidos y mucho más adecuados. Ahí creemos que también se deberían hacer esfuerzos.

Cuando se habla muchas veces de la medicina personalizada, estamos hablando de poder individualizar ese tipo de procedimientos diagnósticos para estas personas, que a veces les cuesta hasta diez años que sean diagnosticadas. Creemos que son periodos excesivamente largos que conllevan, además, pérdidas en salud muy grandes y que creemos que merece la pena hacer.

Luego, sobre todo, concienciar y hacer partícipe a la población, a la sociedad. Es decir, tenemos que saber que hay una parte importante de la población que vamos a desarrollar problemas de visión a lo largo de nuestra vida. Unos serán desde la infancia, pero otros serán a lo largo de este periodo tan bonito que es vivir y que tenemos que saber qué son y cómo poder atenderlos y dónde tenemos, a qué lugares debemos acudir para poder ser atendidos o atendidas en estas necesidades.

Yo creo que hay que desarrollar campañas de Salud Pública que enfatizen un poco la atención en salud ocular me parece interesante, porque probablemente muchos entornos vulnerables por su situación socioeconómica podrían ver muy mejorada su situación si pudiesen tener una atención precoz. Ahí creemos que hay unos entornos que son claramente más vulnerables y

que habría que desarrollar iniciativas para darles esa información y facilitarles el acceso a los recursos que, a veces, económicamente son tan difíciles de conseguir.

Luego, desde luego, dar participación a los sectores, yo creo que lo que ha comentado la señora Ansa, tanto en Educación como en el trabajo, en las fábricas, en el entorno laboral tenemos dos ámbitos para actuar de una forma también muy clara. Creemos que se puede ser muy eficaz en esos ámbitos a la hora de descubrir los problemas de visión y a la hora también de eliminar esos riesgos que puede tener el entorno laboral y que causan daños también en la visión.

Yo creo que son dos ámbitos interesantes, son dos ámbitos que para desarrollarlos igual son más complicados, pero que sí que se puede enmarcar una serie de protocolos en las revisiones médicas y en las revisiones que se hacen del ámbito escolar para, por lo menos, descubrir una parte importante de estos posibles problemas oculares.

Creo que la solución definitiva debería de ser otra, debería ser a través de una ley de salud integral donde tanto la salud escolar como la salud laboral tendrán unos recursos concretos y unos procedimientos concretos para, desde luego, evitar que todas estas patologías sigan en el limbo de lo desconocido y hasta que ya son graves problemas de salud no somos capaces de descubrirlo.

Para nosotros, desde luego, la moción es para apoyarla por su interés social y, desde luego, porque creemos que va a permitir al departamento abrir una línea de trabajo importante para tratar estos temas de salud ocular. Creemos que la carga de la enfermedad que genera en la sociedad es muy grande. Entonces, cuando hablamos de la sostenibilidad de algunas de las medidas, en este caso, pensamos que esa sostenibilidad socialmente desde luego va a ser rentable. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias. Para finalizar las diferentes intervenciones tiene la palabra por parte del Grupo Mixto-Izquierda-Ezkerra la señora De Simón por un espacio máximo también de diez minutos.

SRA. DE SIMÓN CABALLERO: Gracias, señora Presidente. Arratsalde on, muy buenas tardes. Yo sí que llego la última y está todo dicho. Tengo poquito más que decir, pero sí quería hacer una pequeña reflexión, algunas pequeñas aportaciones.

Aquí han salido expresiones tales como prevenir, que este tipo de enfermedades oculares son prevenibles, pero además previsibles. A mí lo de que sean previsibles me parece un detalle muy importante, porque se conoce qué características de personas tienen más posibilidades de tener una enfermedad visual.

Evidentemente, hay ámbitos de mejora. La asociación de Mácula Retina, yo no estuve en esa sesión, pero la escuché después, determinaron importantes ámbitos de mejora. Por lo tanto, todo lo que sea invertir, trabajar, abundar en todo lo que es la detección y la atención temprana, bienvenido.

Yo dos cositas nada más. Es que hay dos grupos de edad que son los niños y las niñas, los más pequeños, y los mayores, en ambos casos se da una circunstancia especial. En los niños y niñas

que no saben explicar qué les pasa porque es que no saben muchas veces que les pasa algo, en la escuela se detectan en Educación Infantil muchas enfermedades de este tipo, sobre todo auditivas y visuales porque la maestra o el maestro lo ven. Por eso yo creo que ese es un ámbito en el que habría, como ya se ha comentado, que establecer protocolos. Protocolos en los centros escolares, por ejemplo, para la revisión y la detección, que eso no cuesta tanto. Antes, además, de hecho, hubo una época, en mi época, que ya se hacían.

El otro ámbito de edad son o somos los mayores, lo digo porque nadie nunca nos ha explicado qué pasa cuando somos mayores. Uno no necesariamente se va a quedar sordo, no necesariamente se va a quedar ciego o ciega. Pero, evidentemente, y que esto nunca nos lo explican. Entonces, yo quería incidir en lo que ha comentado el señor González, lo importantes que son esas campañas también de sensibilización y de formación tanto para las familias, de cara a los niños y niñas, a los menores, como a las personas que ya vamos teniendo más edad.

Porque, igual a ustedes no les ha pasado, pero a mí sí. “Va, ya total, usted con su edad, si le duele la rodilla...” Mira, tengo mi edad, pero es que yo no quiero que me duela la rodilla. Este tipo de cuestiones. Yo creo que mejora muchísimo la calidad de vida, además, cuando uno sabe que lo puede prevenir. O sea, cuando sabes que puedes venir una ceguera si te detectan un glaucoma de manera temprana. Es que sabes que puedes no quedarte ciega o ciego.

A mí me parece tremendo, que pudiendo evitar una situación tan dramática y tan dura como puede ser una ceguera, que no se haga todo lo posible para evitarlo. Además, es que es más barato. Aparte de que las personas vamos a vivir mucho mejor, con mejor calidad de vida y vamos a tener un envejecimiento mucho más activo, es que encima es más barato para el sistema que tener que atender, en este caso, por ejemplo, a una persona ciega. Nada más.

Gracias, señora Fanlo, por presentar y trabajar esta moción que es muy oportuna y, por supuesto cómo no, la apoyaremos.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Muchísimas gracias, señora De Simón. Para finalizar ya este primer y único punto en el orden del día, tiene la palabra para su turno de réplica la señora Fanlo por un espacio máximo también de diez minutos.

SRA. FANLO MATEO: Yo no voy a agotar los diez minutos, está claro. Simplemente quiero agradecer el apoyo de todos los grupos parlamentarios. Ya lo han dicho mis compañeras, es necesario realizar este plan y, desde luego, quiero dar las gracias a la asociación de pacientes, que yo creo que nos ayudaron a hacer entre todos, porque a fin de cuentas esta moción lleva un pedacito de cada uno de nosotros, que nos ayudaron a hacer esta moción. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Medina Santos): Bien, pasamos a la votación. ¿Votos a favor? (PAUSA). De acuerdo, 14 votos a favor, se aprueba por unanimidad.

Simplemente, quiero acabar transmitiéndoles también el agradecimiento de la asociación Mácula Retina que nos mandaron a todos los miembros de la Comisión por email. Quiero transmitirles también de manera formal ese agradecimiento de manera recíproca, como han hecho prácticamente todos ustedes en sus intervenciones. Sin más, muchísimas gracias, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las 16 horas y 5 minutos).