



DIARIO DE SESIONES
DEL
PARLAMENTO DE NAVARRA

VII Legislatura

Pamplona, 16 de junio de 2009

NÚM. 26

COMISIÓN DE SALUD

PRESIDENCIA DE LA ILMA. SRA. D.^ª M.^ª GRACIA IRIBARREN RIBAS

SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 16 DE JUNIO DE 2009

ORDEN DEL DÍA

- Pregunta sobre el método y protocolo de detección de problemas visuales en los niños y niñas navarros y la incorporación al sistema de salud de nuevos métodos de recuperación, presentada por la Ilma. Sra. D.^ª Ana Figueras Castellano.
- Pregunta sobre la recomendación del Departamento de Salud en cuanto a la periodicidad de realización de citologías para la prevención de cáncer de cérvix, presentada por la Ilma. Sra. D.^ª Asun Fernández de Garaialde y Lazkano Sala.
- Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a modificar el método y el protocolo de detección de los problemas visuales de los niños y niñas navarros, presentada por la Ilma. Sra. D.^ª Ana Figueras Castellano.

SUMARIO

Comienza la sesión a las 16 horas y 30 minutos.

Pregunta sobre el método y protocolo de detección de problemas visuales en los niños y niñas navarros y la incorporación al sistema de salud de nuevos métodos de recuperación, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Ana Figueras Castellano (Pág. 2).

Para formular la pregunta toma la palabra la señora Figueras Castellano (A.P.F. Izquierda Unida de Navarra-Nafarroako Ezker Batua), a quien responde la Consejera de Salud, señora Kutz Peironcely. Réplica de la señora Figueras Castellano, a quien contesta la Consejera (Pág. 2).

Pregunta sobre la recomendación del Departamento de Salud en cuanto a la periodicidad de realización de citologías para la prevención de cáncer de cérvix, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Asun Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (Pág. 4).

Para formular la pregunta toma la palabra la señora Fernández de Garaialde y Lazkano Sala (G.P. Nafarroa Bai), a quien responde la Consejera

de Salud, señora Kutz Peironcely. Réplica de la señora Fernández de Garaialde y Lazkano, a quien contesta la Consejera (Pág. 4).

Se suspende la sesión a las 16 horas y 49 minutos.

Se reanuda la sesión a las 16 horas y 52 minutos.

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a modificar el método y el protocolo de detección de los problemas visuales de los niños y niñas navarros, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Ana Figueras Castellano (Pág. 5).

Para defender la moción toma la palabra la señora Figueras Castellano (Pág. 5).

En el turno en contra intervienen el señor Marcotegui Ros (G.P. Unión del Pueblo Navarro), las señoras Fernández de Garaialde y Lazkano Sala y Chivite Navascués (G.P. Socialistas del Parlamento de Navarra) y el señor Burguete Torres (A.P.F. Convergencia de Demócratas de Navarra). Réplica de la señora Figueras Castellano (Pág. 6).

Se rechaza la moción por 1 voto a favor, 9 en contra y 3 abstenciones (Pág. 9).

Se levanta la sesión a las 17 horas y 18 minutos.

(COMIENZA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 30 MINUTOS.)

Pregunta sobre el método y protocolo de detección de problemas visuales en los niños y niñas navarros y la incorporación al sistema de salud de nuevos métodos de recuperación, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Ana Figueras Castellano.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): Señorías, iniciamos la Comisión de Salud dando la bienvenida a la señora Consejera, señora Kutz, y al equipo que la acompaña. Tenemos tres puntos en el orden del día. Los dos primeros son dos preguntas a la señora Consejera. La primera, realizada por Izquierda Unida, sobre método y protocolo de detección de problemas visuales en los niños y niñas navarros y la incorporación al sistema de salud de nuevos métodos de recuperación, presentada por doña Ana Figueras Castellano, para la cual tiene la palabra la señora Figueras.

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: Buenas tardes, señorías. Buenas tardes, señora Consejera y equipo que la acompaña. Gracias, señora Presi-

denta, por darme la palabra para exponer muy brevemente el asunto que nos trae y conocer de primera mano por parte del departamento si tiene previsto, como comentamos y como solicitamos, incorporar ese nuevo método de recuperación, aparte de la detección de un problema que en definitiva es el ojo vago.

Estamos hablando de un problema ocurrido a una persona de ocho años, detectado por la familia porque, efectivamente, en un primer momento, en un primer estadio, no se le diagnosticó, y la detección es tan sencilla como observar que la criatura no quería leer cuentos, o no le satisfacía o no le resultaba atractivo y tenía una dificultad bastante considerable a la hora de poder elaborar sus tareas escolares. Esa fue la primera llamada de atención a los padres que lo venían observando, hasta que al final visitaron al oftalmólogo tradicional, por decirlo de algún modo para que nos entendamos. La primera información que recibió la familia fue que ya era tarde para recuperar esa lesión, ese problema. Alarmados con esta información pidieron más información, y después de recabarla, efectivamente, había otros métodos no tra-

dicionales, por decirlo de algún modo, que no estaban incorporados a la oferta pública, sino a la oferta privada. Hay que reconocer que es un método que en escasos cuatro meses ha conseguido una recuperación evidente del problema, que en estos momentos se puede considerar dado de alta.

Aparentemente, este problema se solucionaba con el parche que habitualmente veíamos en los menores y, bueno, con unas técnicas nuevas lo que hay es una recuperación.

De lo que se trata es de conocer si es posible diagnosticar de una manera precoz ese problema visual al que estamos haciendo referencia, que es específico, que es la ambliopía, pero para que nos entendamos es el ojo vago, y luego, cómo se puede incorporar o si está dentro de las posibilidades incorporar esos métodos de trabajo de recuperación de estos defectos visuales en nuestra Comunidad, y si además entraría dentro de la incorporación de una cartera de servicios o de una ayuda para aquellas familias que lo requieran, puesto que el servicio es prácticamente único en la Comunidad y está lógicamente residenciado en la capital, en Pamplona.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias señora Figueras. Para contestar tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias señora Presidenta. Voy a referirme en primer lugar a la detección de los trastornos visuales en la población pediátrica de Navarra. El objetivo primordial de un programa de cribado visual es la detección precoz, antes de los tres o cuatro años, de la ambliopía y los factores ambliogénicos tales como el estrabismo y las cataratas. Dentro del programa de revisiones pediátricas que se lleva a cabo en Atención Primaria, en el marco del programa del niño sano, están incluidas revisiones de anatomía y función visual, con el fin de detectar patologías visuales. Se realizan nueve revisiones desde los quince días hasta los dos años. En dichas revisiones, entre otros aspectos, se contempla la evaluación de la transparencia de medios oculares, el reflejo fotomotor, conjuntivas, fijación de la mirada, convergencia ocular, oculomotricidad, vigilancia de nistagmus y otros test. Además de estas nueve revisiones, se realizan revisiones en niños sanos a los tres, cuatro, seis, ocho, diez y catorce años de edad, lo que hace un total de quince revisiones por niño. En estas revisiones se les revisa la agudeza visual con diferentes test oftalmológicos, la motilidad ocular y la prueba de visión de los colores.*

Por encima de todo ello los pediatras de Atención Primaria, tras realizar una formación oftalmológica pediátrica, disponen de varios test para mejorar, aún más si cabe, esta capacidad de diag-

nóstico precoz, que es tan importante. Entre estas pruebas está el test de Lang, que evalúa la estereoglosia, es decir, la capacidad visual bilateral, y el test de Cambridge con el fin de que los preescolares que no hablan o conocen las letras puedan ejecutar un test que permita elaborar indirectamente su agudeza visual. La combinación de todo esto, de todos estos test y exploraciones permite sospechar precozmente de las alteraciones de visión en los niños y remitirlos al oftalmólogo para que confirme o descarte la patología e instaure el tratamiento necesario.

En la mayoría de los países se plantea detectar las ambliopías antes de los cuatro años. Como en nuestra Comunidad los niños se escolarizan a los tres años y muchos de ellos han acudido a guarderías, se suele lograr que acepten jugar con los dibujos antes, lo que puede hacer posible que los niños entre dos y dos años y medio realicen este test, que hemos dicho, de Cambridge. El de Lang se puede aplicar a lactantes de nueve meses.

Por todo ello podemos decir que, desde el punto de vista del diagnóstico precoz de las alteraciones visuales en edad pediátrica, Navarra se encuentra en un lugar privilegiado e inmerso en un proceso de mejora continua, dada la trascendencia y la importancia que tiene el diagnóstico precoz de estas alteraciones. Así, en la actualidad, desde la Dirección de Atención Primaria se ha creado un grupo de trabajo para que adopte las recomendaciones más actuales al programa de salud infantil del Servicio Navarro de Salud, siempre que estén basadas en la evidencia científica.

Dicho todo esto, vamos a hablar del tratamiento de la ambliopía. Consiste en favorecer el desarrollo del córtex visual, y para conseguirlo es necesario, en primer lugar, mejorar la calidad de las señales que está enviando el ojo vago al cerebro. Esta mejora de la calidad requerirá tratamientos diferentes dependiendo de cuál sea la causa, por ejemplo, puede ser necesario operar un estrabismo, prescribir una gafa, etcétera. Una vez que hemos tratado la causa, es necesario que ese córtex visual que se ha quedado retrasado respecto al córtex visual del ojo controlateral madure, para ello el método más eficaz, a día de hoy, y avalado por infinidad de estudios, es la penalización del ojo bueno, sea con parches o con gotas de atropina. Ninguno de los tratamientos existentes a día de hoy para la ambliopía ha demostrado mayor eficacia que los basados en la penalización, que es el parche en el ojo bueno.

La ortóptica se implantó en los centros públicos de Navarra hace ya unos treinta años, o sea, que no es un tratamiento que sea novedoso y, a día de hoy, está casi abandonado porque ofrece resultados muy pobres.

En resumen, en Navarra se aplican los métodos y protocolos de detección de los problemas visuales de manera universal con las mejores herramientas, con un buen nivel de formación de los profesionales sanitarios y siempre basados en la evidencia científica. Con respecto al tratamiento de la ambliopía nuestros profesionales actúan de acuerdo con la mejor evidencia científica actual. El Departamento de Salud incorporará todos los métodos de recuperación de defectos visuales en los niños que hayan demostrado su eficacia y estén avalados científicamente, porque de lo que se trata es de aplicar a cada enfermo el tratamiento científico adecuado. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señora Consejera, por la información. Hay una duda que se me plantea con la información técnica planteada o, por lo menos, basada en evidencia científica que usted me comenta: el método de penalizar el ojo bueno como medio más apropiado para la recuperación del ojo vago, bien a través de gotas o de parches o no sé si las dos cosas. Pero cuando en cierta edad, como la que estoy comentando, ocho o nueve años, el médico oftalmólogo al que te ha derivado Atención Primaria te dice que la recuperación es prácticamente imposible y que es un problema de edad y cuando se detecta esto el problema de edad en esa fórmula convencional de tratamiento, ¿sirve siempre? Y si no sirviera, ¿no es probable también combinar las otras fórmulas como usted ha comentado?, que he creído entender que no había evidencia científica de que sea un avance o de que sea en realidad un tratamiento adecuado. Y yo le digo: cuando hay evidencia de que hay personas que han recuperado en escaso tiempo, ¿se puede entender también que esta es otra fórmula? Esa es la duda que se me plantea, porque evidentemente la típica recuperación ya se planteó por el propio oftalmólogo de la Seguridad Social y era él mismo el que decía que las posibilidades de recuperación eran escasísimas, sin embargo, la recuperación evidentemente ha sido real en este corto espacio de tiempo. Esta es la duda que se me origina y si pueden ser compatibles en realidad las dos cuando se ha detectado lo contrario.*

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Figueras. Tiene la palabra la señora Kutz.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcelly): *Gracias, señora Presidenta. Lo que nosotros pensamos es que estas pruebas no tienen la suficiente evidencia científica y por eso cuando sucede algo como lo que está refiriendo usted de un paciente concreto, hay que insistir en el parche,*

porque mejoró con los ejercicios, pero quizás hubiera mejorado también con el parche. Y quiero decirle también que en el Servicio Navarro de Salud hay también optometristas, que colaboran estrechamente con los oftalmólogos. Si en un caso concreto se ve la indicación de llevar este tratamiento, serán los propios especialistas en oftalmología los que así lo decidirán y lo consultarán con los optometristas que están en el Centro Príncipe de Viana. Gracias.

Pregunta sobre la recomendación del Departamento de Salud en cuanto a la periodicidad de realización de citologías para la prevención de cáncer de cérvix, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Asun Fernández de Garaialde y Lazkano Sala.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera. Pasamos al segundo punto del orden del día: Pregunta sobre la recomendación del Departamento de Salud en cuanto a la periodicidad de realización de citologías para la prevención de cáncer de cérvix, presentada por la ilustrísima señora doña Asun Fernández de Garaialde y Lazkano, quien tiene la palabra para realizar la pregunta.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes a todos y a todas. En primer lugar, quiero dar la bienvenida a la señora Consejera y a las personas que la acompañan. La pregunta viene motivada por una noticia que salió en prensa el 20 de mayo de 2009, en la cual se hablaba del virus del cáncer de cérvix y, más allá de hablar de la vacuna o no hablar de la vacuna, en todas las noticias que salieron ese día, se recalca la prevención a la hora de contagiarse del virus del papiloma humano.*

Voy a leer un poco algunas noticias que salieron: Entre 1993 y 1997 se registraron veintinueve cánceres de cuello de útero in situ, mientras que en el quinquenio posterior, 1998-2002, fueron cuarenta y cinco, un 44 por ciento de aumento en un quinquenio. Este crecimiento pone también de manifiesto el esfuerzo que se ha realizado en el diagnóstico precoz de la enfermedad, ya que las citologías permiten detectar muchas lesiones precancerosas y en fases iniciales –añadía Barricarte–, de ahí que haya que insistir en reforzar las medidas preventivas como el uso de preservativos y los chequeos ginecológicos. Había varias noticias en este sentido. Había otra también, en otro periódico distinto: A pesar de la existencia de la vacuna, los expertos subrayaron la importancia de las revisiones ginecológicas, ya que permiten detectar posibles lesiones precancerosas o cancerosas.

Por eso, ¿cuál es la recomendación de su departamento en cuanto a la periodicidad de reali-

zación de citologías para la prevención del cáncer de cérvix?

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias, señora Presidenta. La recomendación de las citologías para la prevención de cáncer de cérvix en Navarra se basa en un documento de consenso que se elaboró en el año 2000 y oscila entre tres y cinco años. Dado que teníamos que venir al Parlamento a contestar esta pregunta, hemos hecho un repaso de las recomendaciones a nivel nacional e internacional y nos hemos encontrado con lo siguiente; además, tenemos documentación, que si quiere se la podemos adjuntar después.*

En la Comunidad Autónoma Vasca la periodicidad es de tres a cinco años; en la Comunidad de Madrid, tres años; en Valencia, tres años. Según el documento de consenso del Ministerio de Sanidad y Política Social, de tres a cinco años. En el Insalud, cada cinco años. Según la Sociedad de patología cervical de la Sociedad Española de Ginecología es de tres a cinco años. A nivel internacional: en Canadá, cada tres años; Bélgica, cada tres años; Italia, cada tres años; Holanda, cada cinco años; y el Reino Unido, cada cinco años. Estas recomendaciones se están revisando a la vista de la posibilidad de detección del virus del papiloma humano. Gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera. Tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.*

SRA. FERNÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: *Muchas gracias, señora Consejera. En primer lugar, sí que me gustaría que nos diera la documentación que nos ha dicho que tiene. Pediré por escrito que nos den ese protocolo o ese documento consensado en el 2000, sobre el protocolo de actuación cada tres o cinco años.*

La duda que tenía era porque la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, en la información que yo tengo, recomienda citologías anuales sistemáticamente desde los veinticinco años y antes si se tienen relaciones sexuales. Solo si durante tres años las citologías han sido normales, se podrán espaciar los controles cada dos años. Entonces, no sé si la información que tengo yo no es la adecuada o los protocolos han cambiado, porque, en cualquier caso, si fuese cada dos años, como dice la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, desde luego, en Navarra no la estaríamos cumpliendo, puesto que las revisiones son cada tres años como mínimo, como ha dicho la señora Consejera.

Lo que sí que le haría, desde aquí, es una petición o un ruego o una sugerencia, puesto que lo tienen marcado por protocolo cada tres años, y vista la importancia que tiene para la prevención del cáncer de cérvix, que desde los propios centros de atención a la mujer se hiciera un esfuerzo y se citara a las mujeres a las que les toca la revisión, y que no tengan que ser las propias mujeres las que tengan que llamar a los centros para pedir las revisiones. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. Tiene la palabra la señora Consejera.*

SRA. CONSEJERA DE SALUD (Sra. Kutz Peironcely): *Gracias. Me comentan que, efectivamente, hasta ahora eran las propias mujeres las que tenían que llamar a los centros y a partir de ahora se está empezando a hacer lo que usted acaba de decir; que sean los propios centros de atención a la mujer los que avisen a las mujeres cuando les toque la revisión. La documentación que tenemos está a su disposición. Bien es verdad que en el protocolo de la Sociedad Española de Ginecología se dice una citología anual cada dos años y cuando estas son negativas cada tres años. El consenso del ministerio también lo tenemos aquí. Gracias.*

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Consejera. No habiendo más preguntas y agradeciendo nuevamente la presencia de la señora Consejera y de su equipo, suspendemos durante un minuto la sesión para despedirlas.*

(SE SUSPENDE LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 49 MINUTOS.)

(SE REANUDA LA SESIÓN A LAS 16 HORAS Y 52 MINUTOS)

Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a modificar el método y el protocolo de detección de los problemas visuales de los niños y niñas navarros, presentada por la Ilma. Sra. D.^a Ana Figueras Castellano.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Se reanuda la sesión. Pasamos al tercer punto del orden del día: Debate y votación de la moción por la que se insta al Gobierno de Navarra a modificar el método y el protocolo de detección de los problemas visuales de los niños y niñas navarros, presentada por la ilustrísima señora doña Ana Figueras Castellano, en representación de Izquierda Unida. Para su defensa tiene la palabra la señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Gracias, señora Presidenta. La moción, lógicamente, es*

consecuencia de la pregunta que hemos hecho en el primer punto de la Comisión, y la verdad es que con la información que nos ha facilitado la propia Consejera creemos que tiene más sentido, si cabe, la moción. Tiene más sentido en el primer punto, porque ha comentado que las evidencias científicas tienen que ser una constante en el tratamiento y en la adecuación de los tratamientos o las patologías. Y, en principio, el método más adecuado para este tipo de patologías es el parche que conocemos habitualmente o el parche y las gotas. Pero, a pesar de eso, también ha dicho que si esto no funcionase, en el Servicio Navarro de Salud existe la especialidad del optometrista. De esa especialidad estamos hablando cuando se ha tenido que derivar a una persona de ocho años a ese servicio porque el servicio de oftalmología del centro de salud correspondiente dijo que, exclusivamente, el parche, ver y esperar. Y además, con la alarma de que esa recuperación se ponía, cuando menos, en duda, porque eran ocho años para nueve.

Por lo tanto, lo que quiero al plantear esta moción es que, efectivamente, se modifique o se complemente el protocolo de actuación cuando hay una evidencia o una detección de problemas visuales.

El parche nos parece bien para cuando sirva, y si encima tenemos el propio servicio –yo pensaba que al no haberlo derivado al optometrista era porque no existía y lógicamente teníamos poco que hacer sino ir a la privada a este servicio–, puesto que la pública, el servicio público nos ofrece este método, lo que parece evidente es que algo tenemos que hacer para que funcionen los dos métodos en el protocolo, por lo menos, en el servicio de detección. Porque, efectivamente, revisiones hay y yo creo que es evidente que existen, que esa prevención facilita las cosas, evita problemas, pero siempre hay casos que no se detectan a tiempo.

Claro, si estamos hablando de que hay que plantearse ese método nuevo de protocolo, esa forma de actuación, lo que parece lógico es que este método no sea el método que usa después el optometrista, sino que sea parejo y paralelo, o sea, que se vaya con una nueva forma de entender la recuperación en los problemas visuales. En todo caso, estaría en cuestión plantear el tercer punto porque si realmente existe en el servicio público es cuestión de habilitar el recorrido natural cuando haya problemas de esta índole. Por lo tanto, a expensas de lo que ha dicho la señora Consejera, me parece oportuno que el tercer punto no se plantease a votación, puesto que nosotros lo que teníamos entendido era que no existía ese servicio, porque, preguntado al oftalmólogo, derivó a esta paciente a una iniciativa privada, cosa que es desde todo punto de vista injustificado si es que en el público existe.

Por lo tanto, lo que le propongo a la señora Presidenta es una cuestión de orden, que se discuta el tema y se voten los dos primeros puntos, porque el tercero, que era para incorporar ese servicio, puesto que era en principio privado, como un servicio en la cartera, tiene poco sentido puesto que lo hay en el servicio público.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): Gracias, señora Figueras. Por tanto, retira el tercer punto de la moción. Intervenciones a favor de la moción, intervenciones en contra. Tiene la palabra el señor Marcotegui.

SR. MARCOTEGUI ROS: Muchas gracias, señora Presidenta. A mi juicio, esta iniciativa es un poco curiosa. Primero, porque va precedida de una pregunta y yo entiendo que se pregunta cuando no se sabe la respuesta, pero hacer la iniciativa a la vez, el mismo día y presentarla en el mismo momento en el que se formula la pregunta es curioso, es muy curioso, lo lógico sería haber esperado a una respuesta y a partir de ahí haber adoptado la iniciativa que corresponde.

La segunda razón por la cual me parece que es sorprendente es porque es una moción que nos solicita que nos pronunciemos sobre algo que tiene un elevado contenido técnico. Nada más ni nada menos que nos pide la portavoz de Izquierda Unida que aprobemos o que instemos a la aplicación de un nuevo método, de unos nuevos protocolos, de un nuevo mecanismo de recuperación y que se modifiquen los métodos de tratamiento. Pero, claro, en estos temas de salud, cuando nos acercamos a los aspectos técnicos debe imperar sobre todo la evidencia científica y yo me pregunto en este momento dónde está la evidencia científica que avale y justifique lo solicitado.

Solamente he encontrado en la presentación de la moción una referencia a: “así lo afirman los profesionales”, y en la exposición de la portavoz de Izquierda Unida en la pregunta conoce un caso en el cual se ha podido producir al parecer un fallo del diagnóstico. Yo creo que eso no es suficiente sobre todo cuando en la respuesta la señora Consejera, como además es su obligación, tiene que ampararse en la evidencia científica y, además, ha venido acompañada por un oftalmólogo, que en este momento ejerce de director médico de Virgen del Camino, que le está avalando, él, con su conocimiento técnico. Nos ha dicho, y yo me remito a la respuesta de la señora Consejera, porque no puede hacer otra cosa, lógicamente, para eso está la pregunta y la ha respondido, que las revisiones se hacen desde los quince días hasta los catorce años, que se aplican test de diagnóstico precoz desde los nueve meses, que Navarra es un lugar privilegiado en ese sentido, y que, además, todo el Sistema Navarro de Salud está sometido a un proceso de mejora continua, y en ese sentido

hay un grupo de trabajo trabajando continuamente para mejorar, modernizar y actualizar los métodos para el tratamiento de la ambliopía, el ojo vago. También ha dicho que se aplican los métodos con suficiente evidencia científica, que no hay mejor tratamiento para este fallo en la visión del joven que el de la penalización del ojo bueno, ya sea mediante el parche o mediante las gotas de atropina, que no hay ningún otro resultado mejor, y ha dicho al final que las prácticas ortópticas están descartadas nada más ni nada menos que desde hace treinta años, según he podido yo comprobar, o sea, que de novedoso absolutamente nada, más bien una vieja práctica descartada precisamente porque la evidencia científica dice que los resultados no son adecuados, no son comparables, ni capaces de competir con el de la penalización del ojo bueno. Y, además, existen por si acaso especialistas aquí en Navarra. Bueno, pues por todo esto creo que no podemos aprobar esta iniciativa, que, por otra parte, no tiene más fundamento que el conocimiento de un caso de diagnóstico fallido.

En ese sentido, tengo que recordar a la portavoz de Izquierda Unida que ni la medicina ni la biología son ciencias exactas, no lo son, ni lo serán nunca, tienen un componente aleatorio importante, de ahí precisamente que debemos ser muy prudentes cuando nos acercamos a los aspectos técnicos, a tener plena confianza en las investigaciones científicas que nos dicen cuál de todos los métodos conocidos es el que produce mayor porcentaje de aciertos y menor porcentaje de errores. Muchas gracias, señora Presidenta.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): Gracias, señor Marcotegui. Tiene la palabra la señora Fernández de Garaialde.

SRA. FENÁNDEZ DE GARAIALDE Y LAZKANO SALA: Gracias, señora Presidenta. Nosotros, como Nafarroa Bai, nos vamos a abstener con una argumentación que no está en la exposición de motivos, pero bueno, me voy a intentar explicar:

Primero, no sé si es cierto que la moción, venga motivada por un caso concreto. Si es así me parece un poco excesivo, y sin que nadie me llame al corporativismo. Pero es que luego en la moción se dice: instar a la Consejería de Salud del Gobierno de Navarra a modificar el método y el protocolo de detección de los problemas visuales de los niños y niñas navarros.

Creo que, como Na-bai, votar que sí a modificar el método y protocolo de detección... Es algo muy técnico como para que nosotros, desde un punto de vista político, digamos que hay que cambiar unos métodos y unos protocolos y, además, creo que aquí sí que hay que ser muy rigurosos

con la evidencia científica, lo digo en estos métodos como lo puedo decir en otro tipo de tratamientos, que es indudable que la evidencia científica tiene que estar ahí.

Ahora bien, dicho esto, también es cierto que no se hacen todas las pruebas que se deberían hacer en la detección de este tipo de tratamientos. Cuando la Consejera ha dicho que se hacen revisiones de motilidad ocular, agudeza visual, colores, etcétera, bien cierto es que existen niños, por poner un par de ejemplos, que tampoco me voy a extender mucho, con hipermetropía latente y que tienen una agudeza visual mayor que la habitual, es decir, que cuando a ese niño se le hace la agudeza visual tiene un cien, un 120 por ciento, por lo cual, a simple vista, ese niño ve perfectamente tanto en la escuela como en las revisiones que le hace el pediatra. En cambio, esos niños tienen problemas visuales y sí que, a día de hoy, con el protocolo o con las revisiones, muchos casos pasan desapercibidos.

Existen problemas también en los típicos niños con dolores de cabeza, que muchas veces no sabemos qué es lo que les pasa, pues estos niños en muchos casos lo que tienen son espasmos acomodativos, es decir, el niño de cara al profesor y a la escuela es miope, no ve, pero cuando va al especialista, al hacerle la dilatación de la pupila, como lo que le ocurre es una relajación del músculo, ese espasmo desaparece y parece que el niño ve bien, o sea, lo que se califica como la manía del niño en la escuela, y en cambio este niño lo que necesita son gafas de cerca, y son casos que pasan desapercibidos. Y aquí tengo una duda, no sé si se hace el Covert test para ver si existen desviaciones o problemas de convergencia. Tampoco se hacen seguimientos oculares para ver los movimientos de los niños, que esto conllevaría la realización de ejercicios con costes económicos no muy altos y con este tipo de seguimiento se evitarían problemas que tienen los niños, por ejemplo, con la lectura.

Aquí existe otro problema que creo que también lo deberíamos analizar y sería fruto de un debate: quién realiza estos test, que son, digamos, sencillos de realizar y que no llevan añadido un coste económico importante, es decir, si lo hacen los ópticos, como se hacen en otras comunidades a través de ópticas que están concertadas, o bien lo hacen los ópticos que trabajan en Osasunbidea, o lo hacen los oculistas en Osasunbidea, con lo cual creo que para poder realizarlos, independientemente de que sea poco tiempo, tampoco tienen el tiempo suficiente.

Por eso, sin creer ni intentar ver que todo lo que se hace, como ha dicho la Consejera, está bien y es perfecto porque existen más pruebas y existen niños que se quedan sin diagnosticar, nos parece excesivo cómo está planteada la moción, es

decir, modificar el método y protocolos de detección, porque creemos sinceramente que son cosas muy técnicas y además que hay que analizar en profundidad quién sería el que realizara estos nuevos métodos, estos nuevos protocolos y, por supuesto, nunca me cansaré de decir lo de basados en la evidencia científica. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Fernández de Garaialde. La portavoz del Partido Socialista, señora Chivite, tiene la palabra.*

SRA. CHIVITE NAVASCUÉS: *Gracias, señora Presidenta. Creo que no voy a añadir mucho más a lo que ya se ha dicho. Nosotros vamos a votar en contra en esta moción y baso esta decisión no en criterio político, sino en criterios evidentemente técnicos. Lo que hemos hecho ha sido informarnos tanto con profesionales del Hospital de Navarra como con profesionales del hospital Virgen del Camino, que nos han comentado que tanto la detección como el tratamiento es el adecuado. Hay varios protocolos, lo llevan los pediatras de manera bastante exhaustiva, y se basan en guías clínicas ya establecidas. En cuanto a los tratamientos, se basan en tratamientos, como ha dicho la señora Fernández de Garaialde, con total evidencia científica, con estudios científicos y que está contrastado que funcionan. Y no solo me he quedado en preguntar a los profesionales del Servicio Navarro de Salud, sino que he consultado diferentes documentos como el de la Sociedad Pediátrica de Atención Primaria, que dice que en cuanto al tratamiento de la ambliopatía el mejor tratamiento continúa siendo la oclusión con parche del ojo dominante y que es fundamental involucrar a los padres en el tratamiento explicando la naturaleza de la enfermedad a fin de completar con éxito el tratamiento. Otro de los documentos que he consultado, Actualización en Oftalmología Pediátrica, dice que la oclusión sigue siendo la terapia más efectiva aún hoy en día. Se trata de un tratamiento barato, aunque laborioso, y requiere una participación activa de los padres y mucha constancia y paciencia. La pauta de los controles que se establecerán para su seguimiento dependerá de la edad del paciente y de la gravedad de la ambliopía.*

Con lo cual, basándonos en criterios totalmente técnicos, vamos a votar en contra de esta moción. A mí me parece que no se puede juzgar todo un sistema por errores puntuales, que es cierto que hay estudios que afirman que esas revisiones periódicas tienen una utilidad relativa, pero también es cierto que no hay ningún otro modelo que sea mejor que este y desde luego que sea perfecto. Los profesionales del Servicio Navarro de Salud hacen lo que creen correcto y lo que indican

las guías médicas basadas en la evidencia científica. Nada más.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Chivite. Por parte del CDN tiene la palabra el señor Burguete.*

SR. BURGUETE TORRES: *Muchas gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. Arratsalde on, señorías. Nosotros también vamos a rechazar esta propuesta de resolución defendida por la señora Figueras en la medida en que podía entenderse que sean una temeridad los planteamientos que se hacen. Yo creo que es evidente que por parte del Gobierno de Navarra en la Comunidad Foral se aplican los métodos y protocolos de detección de los problemas visuales, que científicamente están dando buenos resultados. Y con respecto al ámbito de la ambliopía, los profesionales de la red sanitaria pública actúan de acuerdo con las mejores evidencias científicas y, por tanto, no parece oportuno, desde nuestro punto de vista, incorporar métodos nuevos de recuperación de defectos visuales sin el compromiso y la garantía científica que en una propuesta de estas características se puede asumir. Es evidente que el Gobierno, el departamento y la propia Consejera pueden y deben estar dispuestos a incorporar todos los nuevos métodos de recuperación visual referidos a los defectos en la vista que se puedan plantear, pero es evidente que todos ellos tienen que tener la suficiente garantía de eficacia y garantía científica que permitan que esos tratamientos y esas propuestas de esos nuevos métodos sean, definitivamente, ventajosos y provechosos.*

Por todo ello, nosotros entendemos que sobre esta cuestión se viene desarrollando el trabajo científico que está garantizado y avalado por los expertos y no entendemos que sea necesario ni oportuno plantear nuevos métodos respecto a los métodos ni a las propuestas de recuperación de defectos visuales. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señor Burguete. En el turno de réplica tiene la palabra la señora Figueras.*

SRA. FIGUERAS CASTELLANO: *Conviene, por lo menos, dejar algunas cosas sentadas para que no haya lugar a dudas. El hecho de que en este caso se haya personalizado es porque conozco a una persona, pero no nos podemos referir exclusivamente a una persona, hablamos porque hemos contrastado también opiniones con los expertos. En este caso, como la recuperación venía dada de la mano de la iniciativa privada, nos parecía ilógico que la iniciativa privada fuera la única que pudiera hacer una recuperación en un tiempo récord de una lesión o de un problema que pudiera acarrear una deficiencia importante.*

En primer lugar se recurre a la iniciativa pública, como no puede ser de otro modo, por lo tanto, de temeridad absolutamente nada. Lo que se está planteando es que la iniciativa pública dice que hay una limitación real y evidente de una recuperación, de una lesión importante en una persona de nueve años, y lo que automáticamente piensas es qué haces con esa persona. Cuando se plantea el tema, al margen de que igual no está acertada la redacción del primer punto, es que tenemos la oferta pública que plantea una solución de la cual no da ninguna garantía, receta el parche, que es el método convencional y actual y dice que la detección de ese problema a los nueve años es muy tardía, que eso se tiene que hacer muchísimo antes.

Una vez que te pones en manos de la iniciativa privada, porque no ha habido un protocolo que te derive a la iniciativa pública, que además de la típica revisión, prevención y detección del problema y además propuesta del parche, te dice: el parche y más cosas. Como no te derivan, te tienes que buscar la vida, y te preguntas por qué tiene que funcionar en la iniciativa privada. Y entonces es cuando surge la duda. Allí no ha ido esta persona solamente, han ido muchas más personas a esta recuperación.

Nosotros no sabíamos que se podía hacer en la iniciativa pública, como sí se puede hacer no tiene tanto sentido que pase a la cartera, sino que se establezca un itinerario; que no se modifiquen los protocolos, igual ahí está el error en el planteamiento. Si hay esta patología y el propio médico de la Seguridad Social dice que a esta edad es complicado y no plantea otra solución, ¿qué es lo que cabe?, porque si hay otro tipo de procedimiento u otro servicio para intentar corregir el problema ahí me parece que tenemos que estar.

No voy a plantear aquí una defensa desde el punto de vista científico porque no es el caso, sería una estupidez mayúscula que yo lo plantease así. Sí que puedo solicitar que exista ese protocolo completo que nos facilite ese itinerario y que no tenga que derivarse necesariamente a la iniciativa privada, que es lo que mucha gente acaba haciendo. Algo está fallando, porque si al final se recurre exclusivamente a la iniciativa privada es que las cosas no se están haciendo bien.

No es un caso, señor Marcotegui, y si lo fuera y se recuperara una persona de nueve años con pérdida visual, me parece que estaría justificado que nos pusiéramos manos a la obra para corregir el problema y que planteáramos una modificación de actuación—que ahí sí que estamos capacitados para hacerlo— porque ante la evidencia de que

algo ha fallado se podrán exigir más cuestiones, cuando además es un servicio que lo tenemos en el propio servicio público.

Al margen de que pueda estar más o menos acertada la redacción, el planteamiento es que ha fallado. Y, vuelvo a insistir, con que falle en una persona me parece que ya es objeto de que desde el ámbito de la iniciativa política exijamos a lo público que haga algo en ese sentido.

Por lo tanto, como el coste es muy elevado para la familia cuando no se detecta, más razón para que hagamos las cosas lo mejor que podamos, siempre con evidencias científicas; en esto, en las vacunaciones, en cualquier procedimiento que vayamos a plantearnos como nuevo, con evidencia científica.

Pero, señores de UPN, CDN y PSOE, aquí ha habido apuestas políticas muchas veces sin evidencia científica, y no hay más que ver las vacunas, cuyo debate fue tan traído y tan llevado. Por lo tanto, cuando hay una evidencia o dos o hay un equipo que vive de este servicio, pues imagínense ustedes la evidencia científica que hay. Todos los que ha recuperado, no voy a pedir el archivo al gabinete médico, pero que lo hay es evidente y que el coste es increíble pues también, no solamente por el traslado cuando no vives en Pamplona, sino el tratamiento propiamente. Un tratamiento que en definitiva el optometrista, desde luego, si lo tenemos en los servicios públicos, debe tenerlo en cuenta para facilitar la recuperación y puesto que es un servicio, también lo ha comentado la señora Fernández de Garaialde, cuyos métodos pueden inducir a duda, en el caso del que estoy hablando, que lo conozco muy de cerca, efectivamente, tenía una agudeza visual total con el ojo bueno. Ocurría que había otros comportamientos que estaban dando lugar a que algo no funcionara adecuadamente, pero es el interés y la cuestión que nos ha traído.

Que se debata después de una pregunta, señor Marcotegui, nos ahorra tiempo y dinero. Básicamente es eso, haces preguntas que luego te llevan a hacer un planteamiento, además, si esa pregunta te satisface en parte modificas esos planteamientos y, si no, los sigues manteniendo, como es lo que he hecho en la réplica de esta moción.

SRA. PRESIDENTA (Sra. Iribarren Ribas): *Gracias, señora Figueras. Pasamos a votar. ¿Votos a favor de la moción?, ¿votos en contra?, ¿abstenciones?. Queda rechazada la moción por 1 voto a favor, 9 votos en contra y 3 abstenciones. No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Buenas tardes.*

(SE LEVANTA LA SESIÓN A LAS 17 HORAS 18 MINUTOS)