

DIARIO DE SESIONES D S P A

DIARIO DE SESIONES



PARLAMENTO DE ANDALUCÍA

COMISIONES

Núm. 319

XII LEGISLATURA

14 de mayo de 2024

Comisión de Salud y Consumo

Presidencia: Ilmo. Sr. D. Manuel Santiago Bonilla Hidalgo

Sesión número 22, celebrada el martes, 14 de mayo de 2024

ORDEN DEL DÍA

PROPOSICIONES DE LEY A TRAMITAR EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

12-24/PPPL-000001. Comparecencia de los agentes sociales y organizaciones que pudieran estar interesados en la regulación de la Proposición de Ley a tramitar ante la Mesa del Congreso de los Diputados relativa a la gratuidad de los productos ópticos y de salud visual.

SUMARIO

Se abre la sesión a las once horas, veinte minutos del día catorce de mayo de dos mil veinticuatro.

PROPOSICIONES DE LEY

12-24/PPPL-000001. Comparecencia de los agentes sociales y organizaciones que pudieran estar interesados en la regulación de la Proposición de Ley a tramitar ante la Mesa del Congreso de los Diputados relativa a la gratuidad de los productos ópticos y de salud visual (pág. 5).

Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC) (pág. 5).

Interviene:

Dña. Eva Almán Ruiz, representante de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria (ASANEC).

Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía (COOOA) (pág. 8).

Intervienen:

Dña. Blanca Fernández Pino, presidenta del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía (COOOA).

D. Esteban Moreno Toral, vicesecretario del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía (COOOA).

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

Sociedad Andaluza de Oftalmología (pág. 15).

Intervienen:

D. Ignacio Montero de Espinosa Escoriaza, responsable de Relaciones Institucionales de la Sociedad Andaluza de Oftalmología.

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

Unión de Sindicatos de Trabajadoras y Trabajadores en Andalucía (USTEA) (pág. 18).

Interviene:

D. Rubén Gómez Garralón, secretario federal de Unión de Sindicatos de Trabajadoras y Trabajadores en Andalucía (USTEA).

Federación Andaluza de Asociaciones de Síndrome de Down (DOWN-Andalucía) (pág. 21).

Intervienen:

D. Antonio Molina Perales, gerente de la Federación Andaluza de Asociaciones de Síndrome de Down (DOWN-Andalucía).

Dña. María Isabel Mora Grande, del G.P. Mixto-Adelante Andalucía.

Federación Andaluza de Consumidores y Usuarios (FACUA) (pág. 24).

Interviene:

D. Jordi Castilla López, representante de la Federación Andaluza de Consumidores y Usuarios (FACUA).

Asociación Mácula Retina (pág. 26).

Interviene:

D. Jacinto Zulueta Menchaca, presidente de la Asociación Mácula Retina.

Fundación de la Organización Nacional de Ciegos Españoles en Andalucía (Fundación ONCE Andalucía) (pág. 30).

Intervienen:

D. Cristóbal Martínez Fernández, delegado de ONCE Andalucía, Ceuta y Melilla.

D. José Luis Ruiz Espejo, del G.P. Socialista.

Dña. Mar Carpio Torres, licenciada en pedagogía y orientadora del IES Siglo XXI de Torreblanca (Sevilla) (pág. 34).

Interviene:

Dña. Mar Carpio Torres, licenciada en pedagogía y orientadora del IES Siglo XXI de Torreblanca (Sevilla).

Subdirección General de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud (DGAS) (pág. 36).

Intervienen:

D. Carlos G. García Collado, subdirector general de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud (DGAS).

Dña. María Beatriz Jurado Fernández de Córdoba, del G.P. Popular de Andalucía.

Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas (pág. 40).

Interviene:

D. Eduardo Morán Abad, decano del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas.

Save the Children (pág. 45).

Interviene:

Dña. Ana Sánchez Mera, responsable de Incidencia Política y Social de Save the Children.

Se levanta la sesión a las diecisiete horas, cincuenta y dos minutos del día catorce de mayo de dos mil veinticuatro.

12-24/PPPL-000001. Comparecencia de los agentes sociales y organizaciones que pudieran estar interesados en la regulación de la Proposición de Ley a tramitar ante la Mesa del Congreso de los Diputados relativa a la gratuidad de los productos ópticos y de salud visual

Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria, ASANEC

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Bienvenida usted, doña Eva María Almán Ruiz, vicepresidenta de la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria. Bueno, pues comparece usted, como bien sabe, para dar su opinión, su propuesta sobre la Proposición de Ley, en este caso, relativa a la gratuidad de los productos ópticos y de salud visual.

Tiene usted 10 minutos para hacer su exposición. A la finalización de su exposición, los grupos podrán hacer alguna pregunta, alguna cuestión, alguna aclaración. Le informo que ahora mismo estamos presentes solamente dos grupos, el Grupo Popular y Vox, y que el grupo proponente de la iniciativa tampoco ha comparecido por el momento. Tiene usted 10 minutos.

La señora ALMÁN RUIZ, REPRESENTANTE DE ASANEC

—Hola, buenos días. Muchas gracias.

Señor don Manuel Santiago Bonilla Hidalgo, presidente de la Comisión de Salud y Consumo, señoras y señores portavoces de los grupos representados en esta comisión, los que estáis presentes, del Parlamento de Andalucía, para la Proposición de Ley a tramitar ante la Mesa del Congreso de los Diputados, relativa a la gratuidad de los productos ópticos y de salud visual, publicada en el *Boletín Oficial del Parlamento de Andalucía* el 5 de febrero de 2024 en la XII legislatura. Gracias por invitar a ASANEC como sociedad científica que representa a las enfermeras de familia comunitaria, y, como siempre actuamos en todas partes, cuando venimos aquí es con la idea de sumar en pos de la mejora de la salud de nuestra comunidad. Desde ASANEC queremos realizar algunas consideraciones a esta proposición de ley, tras un brevísimo análisis de esta.

Esta propuesta de ley, o proposición de ley, tiene como objetivo principal garantizar el acceso universal y gratuito a los productos ópticos y de salud visual para la población que reside en nuestra comunidad autónoma. Establece que la Consejería de Salud y Consumo será la encargada de desarrollar e implementar el sistema de financiación pública, así como elaborar un catálogo de productos ópticos y de salud visual cubierto por los mismos. Entendemos que podrían financiarse los siguientes productos: las gafas graduadas tanto para corregir los defectos de refracción como para proteger la salud visual, lentes de contacto en los casos en los que el uso esté justificado por razones médicas y de salud, y los exámenes visuales realizados por profesionales optometristas u oftalmólogos.

Desde ASANEC, desde la perspectiva de la Asociación de Enfermería de Familia Comunitaria, consideramos que es una iniciativa positiva que va en la dirección de garantizar el acceso universal a la salud ocular. Sabemos que los determinantes sociales en salud conllevan una pérdida de calidad de vida de las personas, y es por ello que la ampliación de la cobertura para facilitar el acceso de la población a estos productos ópticos puede contribuir a aminorar esa desigualdad.

Consideramos que la salud visual es un derecho que debe ser protegido, especialmente en los casos de los niños y niñas, y particularmente de las personas mayores vulnerables con problemas de visión, que pueden sufrir un incremento de dependencia y caídas por causa de estos defectos de visión, aparte de otras enfermedades concomitantes.

ASANEC considera que la implementación de esta propuesta tendría un impacto positivo en la salud pública, y que reduciría la incidencia de problemas de visión y sus consecuencias asociadas, lo que se traduciría en una menor carga para el sistema sanitario, que algunas veces está presionado. En particular, desde nuestra perspectiva, destacamos tres aspectos positivos de la propuesta de ley.

En primer lugar, contribuye a la promoción de la salud ocular en la población. Las enfermeras de familia comunitaria, uno de nuestros principales objetivos, es la promoción de la salud de nuestra comunidad, y consideramos que facilitar el acceso a estos productos mantendría una buena salud en nuestra población.

Por otro lado, facilitaría la detección precoz de estos problemas de visión. La detección precoz es fundamental para poder tratarlos de una manera oportuna y evitar que progresen y causen complicaciones graves, y esta propuesta lo facilitaría.

Y, por último, mejoraría la calidad de vida de las personas con estos problemas, que tienen un impacto muy significativo en su dependencia y en su autonomía.

Recomendamos, en base a lo expuesto, que el Parlamento de Andalucía considere la aprobación de esta propuesta de ley relativa a la gratuidad de los productos ópticos y de salud visual. Y recomendamos a la Consejería de Salud y Consumo que desarrolle e implemente el sistema de financiación pública, y que elabore un catálogo de productos ópticos y de salud visual que cubra las necesidades de esta población anteriormente señalada.

Además, desde nuestra perspectiva, recomendamos también que se involucre a los profesionales de enfermería de familia comunitaria en el diseño y en la implementación del sistema de financiación, ya que nosotras tenemos un conocimiento profundo de las necesidades de la población. Estamos en el día a día, en contacto con ellas, y podemos contribuir y garantizar que el sistema sea efectivo y eficiente.

Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, doña Eva María.

No sé si los grupos desean hacer alguna aclaración.

Pues, muchísimas gracias.

La señora ALMÁN RUIZ, REPRESENTANTE DE ASANEC

—Traía una copia.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, si lo quiere aportar a los servicios.

La señora ALMÁN RUIZ, REPRESENTANTE DE ASANEC

—Se lo doy a él, ¿no?

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí, él nos lo traslada.

Muchísimas gracias.

[Receso.]

Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía (COOOA)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Comparecen ante la Comisión de Salud para dar su opinión, sus propuestas, sobre la Proposición de Ley relativa a la gratuidad de los productos ópticos y salud visual, en representación del Colegio Oficial de Ópticos-Optometristas de Andalucía, doña Blanca Fernández Pino y doña Carmen García Gutiérrez, presidenta y secretaria respectivamente de esta entidad.

Pues tienen ustedes diez minutos para hacer su exposición. A la finalización, los representantes de los grupos políticos podrán hacerles alguna pregunta, alguna aclaración que les quieran solicitar.

Muchas gracias.

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—Vale. Pues bueno, saludo a todos, estimados miembros del Parlamento, los presentes.

Agradecer en primer lugar la invitación que se hace al Colegio de Ópticos-Optometristas de Andalucía como representantes de la profesión y del casi un millar de ópticas andaluzas y de unos 3.200 colegiados repartidos por toda Andalucía.

El sentido de la vista es el más importante de todos los que tenemos, ya que casi el 90% de toda la información que recibimos del exterior nos entra y llega al cerebro a través de los ojos. No en vano, si está alterado... Perdón, que venía un poco corriendo. Aunque es el más importante, también es verdad que es el que menos se cuida, según encuestas que manejamos. No en vano, si este sistema está alterado, puede producir resultados negativos en el estudio, en el trabajo, en la conducción o incluso con problemas de tipo mental, como, por ejemplo, uno de cada tres casos de fracaso escolar está relacionado con problemas de la visión.

Como dato, según estudios que tenemos hechos de campo, les puedo contar que en España el 55% de la población lleva corrección visual mediante gafas o lentes de contacto. Probablemente la realidad sea superior, ya que si se realizara un estudio optométrico al cien por cien de la población española, las cifras seguramente, vamos, casi seguro, se elevarían.

Es más, cuando se realizan encuestas, una de cada dos personas afirma que no ve bien al cien por cien, que no ve con nitidez. Este dato es muy llamativo y puede tener varios factores que lo provocan. Según hemos podido sacar, como digo, de los resultados de las encuestas y de los estudios realizados, uno de ellos es la evolución tecnológica y los cambios de hábitos que hemos sufrido durante los últimos 30 años. Estos cambios de hábitos de entretenimiento, por ejemplo, en la infancia, están generando un incremento notable en las ametropías, en especial la miopía. El 70% de la población juvenil, que se considera de 18 a 30 años, presenta algún tipo de ametropía. En la edad infantil, la que más abunda, como sabéis todos, es la hipermetropía. Bueno, por los niños sabemos que la mayoría de niños pre-

sentan al nacer una hipermetropía que se va corrigiendo con la evolución y la terminación de formarse el ojo, pero en la adolescencia, tomamos entre 12 y 17 años, la mayoría de las personas de estas franjas comienzan a ser miopes. De tal manera que el estudio y el uso masivo de dispositivos electrónicos incrementa este problema visual, y está considerado como un caso extremo de pandemia en las próximas décadas, porque está aumentando exponencialmente.

Además de esto, existe otro dato que resulta también importante a tener en cuenta, y es que el 40% de los miopes jóvenes, de los que hemos hablado, incrementa sus dioptrías año tras año. O sea, no son unas miopías estables o que evolucionen y a cierta edad se paran, como también había ese concepto antiguo. Anteriormente se consideraba que la miopía llegaba un momento que se estabilizaba o tenía un tope, y se está demostrando que no, que el eje axial va creciendo en el desarrollo mucho más, porque se termina de formar la fisiología de la persona y se está comprobando que está aumentando año a año. Esto supone que casi la mitad, hemos comprobado un 47% de la población de esta franja, no está correctamente corregida. O sea, van sin la corrección adecuada, porque en esos dos años, si no se han revisado, no van bien corregidos.

Nosotros hablamos mucho y quería trasladarlo aquí porque es un dato que tenemos que nos pesa porque queremos hacer más, pero no llegamos. Lo que estamos detectando es la falta de prevención visual. Actualmente existe muy poca información sobre lo que es la salud visual en el sistema educativo. La incorporación de programas de información en las escuelas creemos que podría ralentizar notablemente este problema. Como ejemplo, os diría que casi siete, seis y pico, casi siete de cada diez jóvenes usan el móvil antes de dormirse a oscuras y como media hora, de media. Esto es muy negativo tanto para la visión como para el sueño. Entonces, todas estas pautas de educación de prevención visual sería muy importante complementarlas en el estudio de la visión y en el estudio posterior de lo que queremos conseguir aquí.

También recomendamos utilizar las reglas de los tres 20, que es después de 20 minutos de trabajo, relajar la visión durante 20 segundos y mirar a una distancia de 20 metros. Esto sería bueno para, como digo, relajar la acomodación, relajar la musculatura, y que esas ametropías no evolucionaran tan rápidamente como estamos viendo que evolucionan.

Decir también que los colegios profesionales, como el nuestro, nos ofrecemos a colaborar en campañas de colegios y de hecho tenemos campañas ya hechas, pero sin poderlas implantar, por otros motivos, en colegios, tanto para padres, educadores, y para los propios niños, que sería muy bueno a la hora de prevenir todas esas, por ejemplo, miopías de las que estamos hablando, que con el paso de los años y lo que acabo de exponer, se ven que progresan a una velocidad alarmante. Si con esa educación consiguiéramos que esos padres llevaran a los niños a la revisión cada dos años, probablemente, primero, irían bien corregidos y su visión sería del cien por cien, y segundo, tendrían para futuro una menor incidencia en que esa miopía creciera.

También quería contar otro tema que también afecta a lo que nos trae aquí, que son las ayudas ópticas. Además de las ametropías, como hemos dicho, y otros tipos de disfunciones visuales, es necesario también resaltar que existen otros problemas visuales de tipo patológico y que también pueden ser tratados con ayudas ópticas o con lentes especiales, como, por ejemplo, el queratocono, que es un crecimiento alterado de la córnea, tiene también tratamiento con unas lentes especiales, o bien también con

filtros. En las gafas se ponen unos filtros que van muy bien en patologías como el glaucoma, la DMAE, la retinosis pigmentaria, el albinismo. Hay patologías que también con este tipo de ayudas ópticas pues recuperan y les sirven de muchísimo avance, porque no evolucionan con tanta rapidez.

El Colegio de Ópticos-Optometristas de Andalucía está, por supuesto, a favor de esta proposición de ley, que sin duda va a mejorar la salud visual de la población de este país.

Expresar también que el Consejo General de Ópticos-Optometristas, que representa a toda la profesión óptico-optometrista española, aunque no ha sido invitado a esta sesión, sí que puedo decir, de su parte, que también apoya esta iniciativa del Consejo General nuestro.

Y solo deciros que lo que sí solicitaríamos es que se financiaran ajustadas a los precios medios de mercado, los cuales han bajado mucho en los últimos años. Y que también la burocracia administrativa sea simplificada para evitar invertir un tiempo excesivo en su tramitación por parte de las ópticas implicadas.

Y, sin más, salvo las preguntas a las que queráis que conteste, pues daros las gracias y a vuestra disposición.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

Creo que se ha incorporado don Esteban Moreno Toral, que es vicesecretario, y creo que quería... Es verdad que hemos empezado un poquito antes, pero yo pensaba que venían todos juntos.

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—No, como estabais esperando, no hemos querido...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, podíamos haber esperado, solo que yo no sabía si se iba a incorporar alguien después.

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—No pasa nada.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Si quiere usted... ¿Queráis poner alguna diapositiva o algo?

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—Sí. Habíamos preparado...

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Bueno, vamos bien de tiempo, lo podemos hacer. No hay problema.

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—Siempre es más visual que lo que yo he contado.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Vamos bien de tiempo porque hemos empezado antes de la hora prevista, o sea que...
Si quiere darle al micrófono, por favor.

El señor MORENO TORAL, REPRESENTANTE DE COOOA

—Yo, bueno, aparte de óptico-optometrista, soy profesor en la Universidad de Sevilla, de los títulos de Farmacia y de Óptica y Optometría.

Y, bueno, se hace investigación también sobre pacientes y un poquito la evolución de lo que es el problema que tiene la salud visual a nivel nacional. Entonces, lo que se está observando es que está habiendo un aumento significativo de la miopía, que se produce ya en la edad adolescente, que se agudiza de una manera importante en la juventud, sobre todo a partir de los estudios universitarios. Y el uso de dispositivos electrónicos ha resultado en que tenemos un 70% de la población joven que son casi miopes, 70%. Y, sobre todo, miopía estamos hablando de 4-5 dioptrías. O sea, que sin una ayuda óptica, tipo gafas o lentes de contacto, tienen un problema.

Esta población, obviamente, necesita esos recursos y el problema es que —yo creo que la presidenta lo ha expuesto bien—, aparte de la ayuda óptica, necesitaríamos también hacer un plan de salud visual a nivel preventivo desde las edades escolares. Porque ese aumento de la miopía se produce por varios factores. Uno, porque se hace un uso excesivo de los medios electrónicos. Esos medios electrónicos..., la luz azul, está comprobado por estudios científicos que aumenta la miopía. La falta de actividad de ocio en la calle, a la luz solar. Y después también la falta de pautas de descanso en los estudios. Hay una regla del triple 20, ¿vale? Cada 20 minutos, 20 segundos de descanso a 20 pies, que son más de seis metros. Eso tampoco se hace. Y la realidad es que tenemos un problema en las siguientes décadas sobre la miopía. Se habla de la pandemia de la miopía. Y esto es un problema que también habría que atajar. Junto con las ayudas ópticas también habría que incidir a nivel escolar, a nivel de profesores, a nivel de padres, de que habría que concienciar a la población en las edades, sobre todo niños, adolescentes y jóvenes, de marcar esas pautas, porque, si no, a mitad de siglo vamos a tener un problema realmente grave, no solo en España, porque esto es a nivel mundial. Hay otros países, como los asiáticos, que tienen niveles del 90-95% de miopía.

Y esto redundaría en temas laborales, en conducción, estudios, etcétera. Entonces, bueno, lo que nosotros..., nos parece magnífica la idea de este apoyo a la financiación de... Bueno, yo de la proposición de ley

—yo soy abogado—, entiendo que son ayudas ópticas para menores de 18 años, por lo menos así está en la redacción del texto, ¿no? Y, bueno, y después, según rentas de personas con más... Bueno, no sé, como la redacción me imagino que después podrá sufrir modificaciones en la tramitación, pues entiendo...

Pero, bueno, quiere decir que sí es cierto que también cuando se compensa al sujeto con la ayuda óptica, la gafa y la lente de contacto, también se contiene esa progresión. Cuando la gente no está compensada, está haciendo un esfuerzo de acomodación, de convergencia, y eso hace que las dioptrías vayan aumentando. Entonces, hacer esas ayudas o financiar esas ayudas, si al final es para las clases más necesitadas, pues también va a suponer un control de esa evolución, que es un drama, un drama y que además se va a sentir en temas económicos en las siguientes décadas.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias.

No sé si desde los grupos queréis... ¿Sí?

Isabel Mora, por el Grupo Mixto.

La señora MORA GRANDE

—Gracias. Buen día.

Nosotros somos los proponentes de la ley, en este caso. Pero, vamos, es una ley que tiene bastante consenso, vamos, tiene todo el consenso dentro de la Cámara.

Era por... La proposición de ley lo que plantea es la cobertura —no dar ayudas, sino la cobertura— como derecho universal para los menores de edad. Pero me ha parecido muy interesante lo que nos han expuesto. Quería entenderlo bien, porque puede ser una posible mejora que hagamos dentro de la ley mediante enmiendas, que podemos introducir enmiendas. Me ha parecido entender que podríamos ampliar la cobertura de lo que estamos incluyendo, lo de las ayudas ópticas. O sea, me ha parecido entender —por lo que ha comentado usted al principio—, son más cosas que gafas y lentillas, ¿no?, que es lo que habíamos visto. Exactamente. Exactamente, si nos pueden concretar lo que es para, técnicamente, poderlo introducir.

Y la siguiente cosa que le quería proponer, que me ha parecido muy interesante también, lo del plan de salud visual que planteaban, que lo mismo también podemos ver si puede tener un encaje.

Gracias. Y muchas gracias por las aportaciones.

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—Ayudas ópticas, depende de cada persona. Es muy diferente una patología de otra, un problema, en qué nivel está esa patología. Pero, generalmente, yo lo he hablado un poco en general, se trata de lentes especiales, por ejemplo, para un queratocono, que es una córnea que crece no proporcionalmente en su dimensión, sino que se afila como un cono. Crece por la parte central y se crea una deforma-

ción. Entonces, hay unas lentes especiales para contener ese problema. Eso es una patología, en el queratocono. También queratoglobos, que también es otra patología. Y existen también una serie de filtros que proporcionan muchísima ayuda y mucha mejoría en los casos, como he dicho, por ejemplo, de una degeneración macular asociada a la edad, que es una patología muy común entre las personas mayores. He dicho también en albinismo, en retinosis pigmentaria. Hay una serie de patologías con estas ayudas visuales, una vez que ya está diagnosticada su enfermedad por su oftalmólogo y ya no tienen otra solución que aguantarse, digamos, pues sí que tenemos, desde nuestro gremio existen —y ya se están poniendo hace mucho tiempo— este tipo de ayudas ópticas.

También en baja visión, pues para personas mayores que tienen ya un residuo visual muy..., no sé cuánto es el que piden ahora, por ejemplo, para entrar en la ONCE. Pero que tienen ya muy bajo porcentaje, pues también para esas personas hay una serie de ayudas ópticas que se les, obviamente, ayuda a que su visión en esos años —ya de mucha edad y ya más delicados porque tienen otras enfermedades asociadas—, pues que puedan tener una independencia porque su visión les mejora considerablemente.

Y la otra que he dicho... Yo creo que esas son las más importantes.

Sí, los filtros son estos de aquí que tenéis ahí puestos. Y las lentes especiales. Lentillas para queratocono, para DMAE, glaucoma.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

¿Ana? Nada.

¿Isabel Navarro?

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—Bueno, había preguntado... Perdón.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Pilar...

Perdón, perdón.

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—Perdón, antes de seguir.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Sí.

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—Había preguntado ella otra cosa.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Ah, sí, sí, sí. Sí.

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—¿No? Sobre el plan que hemos pensado, un plan de..., exacto, de prevención de salud visual. Porque es muy importante.

Es que en los estudios que hacemos, como he dicho al principio, siendo la vista el órgano más valorado, es el menos cuidado, porque no duele. Nos creemos que con una gafa es para toda la vida, o una de estas de..., que te compras en cualquier sitio. Y eso tiene muchísimos problemas, que están ya estudiados y que se pueden decir, o sea, que no son suposiciones.

Entonces, creemos que..., desde el Colegio —que nos ofrecemos—, o desde las instituciones, deberíamos de acompañar todo esto con un plan de prevención de salud visual. Sería muy importante informar a alumnos, educadores, padres por supuesto, y concienciar un poquito, igual que se hacen otras campañas que vemos, incluso en televisión, sobre no hagas esto o se habla de muchos temas en prevención. Y aquí vemos que carecemos de esa información, y ayudaría mucho a que los problemas se solucionaran o que no avanzaran.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Gracias.

Nada, pues estupendo.

Muchísimas gracias por su comparecencia.

La señora FERNÁNDEZ PINO, REPRESENTANTE DE COOOA

—De nada.

[Receso.]

Sociedad Andaluza de Oftalmología

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenos días.

Comparece don Ignacio Montero de Espinosa, responsable de Relaciones Institucionales de la Sociedad Andaluza de Oftalmología. Y, bueno, como le habrán informado, tiene usted diez minutos para poder hacer su exposición. A la conclusión de su exposición, los representantes de los distintos grupos políticos le podrán hacer alguna pregunta o alguna aclaración que le quieran solicitar.

El señor MONTERO DE ESPINOSA ESCORIAZA, REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA

—Estupendo.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien.

Muchas gracias.

El señor MONTERO DE ESPINOSA ESCORIAZA, REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA

—Sí, bueno, la verdad es que con la información que nosotros tenemos, los datos que podemos aportar son muy generales porque no sabemos exactamente el tema en sí de proporcionar gafas gratis, sobre todo, para niños. Para nosotros, evidentemente, es muy importante. Lo vemos una acción muy positiva, y porque nosotros, constantemente, los oftalmólogos vemos niños que no usan bien sus gafas o que no desarrollan bien la visión por falta de disposición económica para comprar las gafas o si las rompen. Los niños rompen muchas gafas. Pues sus padres muchas veces retrasan. O incluso las consultas, ¿verdad?, les cuesta.

Entonces, nosotros tenemos un concepto totalmente positivo sobre la propuesta. Pero claro, nosotros lo que vemos, quizás, es la organización del tema, cómo tendríamos que... Pero no tenemos datos de cuál es la propuesta concreta que se hace y a qué grupos sociales, hasta qué límites llegaría. En fin, tengo, casi, más preguntas que datos.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Si quiere usted formular alguna pregunta, la puede hacer, entre otras cosas porque está aquí la proponente de...

[Intervención no registrada.]

El señor MONTERO DE ESPINOSA ESCORIAZA, REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA

—Bueno, no, no, la proposición de ley, no. No ha llegado la propuesta. Nos ha llegado un informe comentando la...

[Intervención no registrada.]

Sí, igual ha llegado a la secretaría de la sociedad, pero a mí no me ha llegado. Entonces, he leído pues lo que es un informe sobre el tema, pero no he leído la propuesta de ley, no.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Alguna pregunta que queráis formular o alguna aclaración que queráis hacer?
Señora Mora, por el Grupo Mixto, que además es el grupo proponente.

La señora MORA GRANDE

—Sí. Soy del Grupo Parlamentario Mixto-Adelante Andalucía.

La proposición de ley siento mucho que no le haya llegado. Pediremos que los servicios de la Cámara se lo hagan llegar, y la memoria económica de la proposición de ley.

El señor MONTERO DE ESPINOSA ESCORIAZA, REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA

—Sé que viene de su grupo. Eso, por ejemplo, sí lo sabía.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Eso se traslada a todos los comparecientes, se les ha trasladado. Vamos a verificarlo, de todas formas, vamos a verificarlo.

La señora MORA GRANDE

—La ley es muy sencilla. Realiza una modificación, una propuesta de modificación de la ley estatal de la cartera suplementaria al Sistema Nacional de Salud, para que se incluya dentro de las prestaciones de la cartera común, la prestación de productos ópticos y de salud visual como derecho universal para todos los menores de edad y para los mayores de edad según renta.

Básicamente, en la modificación que hacemos, se incluyen prestación de productos ópticos de salud visual y se clasifica como prestación de servicio óptico de salud visual, que consiste en la dispensación y utilización de todos los productos o tratamientos cuya finalidad sea el cuidado y mejora de todas aquellas

alteraciones o enfermedades relacionadas con las funciones básicas del sistema visual y que impidan o dificulten a una persona conseguir un estado físico, cultural, estructural y funcional del bienestar social.

El señor MONTERO DE ESPINOSA ESCORIAZA, REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA

—Pero la propuesta, entonces, la propuesta. Sí, porque ese texto sí lo conozco yo. Pero, ¿esa es toda la propuesta que hay?

La señora MORA GRANDE

—Claro.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Es una proposición que lo que hace es solicitar a su vez al Gobierno central, que es el competente, para que legisle sobre la materia.

El señor MONTERO DE ESPINOSA ESCORIAZA, REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA

—No solo estamos de acuerdo, sino que nos parece estupendamente. Muchísimas veces hemos intentado que eso se estableciera, porque nos parecía incongruente, socialmente, que se subvencionaran unas plantillas para los pies, pero no tuvieran acceso a unas gafas. Que muchas veces los niños, sobre todo, es muy importante el desarrollo de la visión. Son, además, temas que luego, si no desarrollas en la infancia, pues luego, no tienen solución.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Algún grupo más que quiera hacer alguna aclaración? Nada.
Muy bien, pues muchísimas gracias.

El señor MONTERO DE ESPINOSA ESCORIAZA, REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OFTALMOLOGÍA

—Nada. Por parte de la Sociedad Andaluza de Oftalmología, una actitud absolutamente positiva. Nos parece estupendo y que cuenten con nosotros para todo lo que sea necesario, por supuesto.

[Receso.]

Unión de Sindicatos de Trabajadoras y Trabajadores en Andalucía (USTEA)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Hola, buenos días.

Comparece ante la Comisión de Salud, en representación de la Unión de Sindicatos de Trabajadoras y Trabajadores en Andalucía, don Rubén Gómez Garralón, secretario federal de la organización.

Bueno, tiene usted, como le habrán dicho, diez minutos para hacer su exposición. A la finalización de la misma, los representantes de los distintos grupos políticos podrán hacerle alguna pregunta o alguna aclaración que quieran solicitarle.

Muy bien, muchas gracias.

El señor GÓMEZ GARRALÓN, REPRESENTANTE DE USTEA

—Vale, buenos días. Disculpen por el retraso, pero los atascos aquí para entrar a veces nos juegan malas pasadas.

Bueno, desde nuestro sindicato queremos recordarles a todos ustedes que, según la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios. En este Parlamento, sus señorías tienen el compromiso, el deber y el honor de legislar para que se puedan garantizar unas condiciones dignas y suficientes de vida para toda la población, con el compromiso de observar con precisión, precisamente, los derechos humanos que, como Estado, nos hemos comprometido a reconocer.

Como ya sabemos, y se han adelantado datos, más de mil millones de personas en todo el mundo viven con deficiencia visual porque no reciben la atención que necesitan para afecciones como la miopía, la hipermetropía, el glaucoma y las cataratas, según el primer informe mundial sobre la visión publicado por la Organización Mundial de la Salud.

En un mundo que se ha construido en gran medida, tanto en el trabajo como en todas las relaciones, sobre la base de la capacidad de ver, garantizar una adecuada atención oftalmológica es cada vez más fundamental. En 2019, el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud, señalaba que las personas que necesitan atención oftalmológica deben poder recibir intervenciones de calidad sin sufrir dificultades financieras. Incluir la atención oftalmológica en los planes nacionales de salud y en los conjuntos esenciales de servicios es una parte importante del camino de cada país hacia la cobertura sanitaria universal.

Como ya saben, tenemos unos servicios de salud que durante mucho tiempo han sido un modelo y un elemento básico y primordial de bienestar y desarrollo. La base de este éxito, que está avalado por la comunidad científica y numerosos organismos internacionales, se ha basado en varios pilares fundamentales, y en USTEA entendemos que estos pilares son la gratuidad, la inversión y gestión pública, la

cobertura universal y el fomento de la investigación y la innovación. Sin embargo, este sistema, como ya saben, debe ser constantemente protegido, ampliado y mejorado, y no debemos tampoco olvidar que aún hay asignaturas pendientes sobre las que, felizmente, parece que estamos dando pasos en la buena dirección. Concretamente, hablo de la salud mental, la odontología integral y también el asunto del que hablamos hoy aquí, que es precisamente la salud oftalmológica.

Entendemos que las condiciones materiales, sociales y económicas influyen notablemente para que podamos vivir de una manera saludable. Ustedes ya conocen muchos datos sobre el elevado número de personas que sufren enfermedades oftalmológicas y deficiencias visuales. Muchas personas no disponen de medios suficientes y entran en un círculo de pobreza que les impide desarrollarse y llevar una vida más sana; esto hay que unirlo, además, a lo que hemos comentado antes, que es la falta de capacidad o las dificultades para poder ver. Para quienes tienen menos capacidad de renta, además, especialmente, la salud oftalmológica sigue siendo un lujo y una pesada carga.

Como delegado sindical de USTEA y representante de mi organización y de las trabajadoras y trabajadores, somos conscientes de la importancia de la protección y equiparación de derechos que proporciona una adecuada salud. Señalaba el portavoz parlamentario de Adelante Andalucía, José Ignacio García, que es un objetivo de esta proposición de ley, cito, ver dignamente, independientemente de las condiciones socioeconómicas de cada uno».

Esto no solo es una cuestión de justicia social, esto es también una garantía de futuro, de prosperidad y de ampliación de oportunidades para todo el conjunto de la población.

Esta ley contribuirá a que para muchas familias poder ver no sea una pesada carga y, además, que lastre y limite sus posibilidades de futuro.

Por todo ello, y para reducir desigualdades, es necesario seguir dando pasos en la integración de la cobertura sanitaria universal e integral.

Ante el consenso generado en esta Cámara sobre esta proposición, podemos felicitar a sus señorías porque determinados problemas exigen un respaldo fuerte y decidido de los poderes públicos.

Desde nuestro sindicato valoramos, además, que cuestiones de derechos fundamentales que afectan a todas las personas hayan generado un acuerdo. Eso nos da esperanzas en que se puedan seguir dando pasos en el mismo camino. Para ello, la base del diálogo y del entendimiento es fundamental.

Nuestro sindicato hoy está en huelga precisamente por problemas o dificultades a la hora de llegar a acuerdos para intentar proteger los derechos y dar lo que es otro derecho, que es una mayor educación.

Entonces, esta proposición de ley, el acuerdo suscitado nos genera bastante ilusión, nos genera bastante esperanza en que podamos seguir dando estos pasos.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias, don Rubén.

No sé si algún grupo quiere hacer alguna pregunta.

Muy bien, pues muchas gracias.

El señor GÓMEZ GARRALÓN, REPRESENTANTE DE USTEA

—A ustedes.

Buenos días.

[Receso.]

Federación Andaluza de Asociaciones de Síndrome de Down (DOWN-Andalucía)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Hola, buenos días.

Comparece, ante la Comisión de Salud, la Federación Andaluza de Asociaciones de Síndrome de Down. En su nombre, don Antonio Molina, que es gerente.

Muy bien, tiene usted diez minutos para hacer su exposición. A la finalización de la misma, los representantes de los grupos, si quieren pedir alguna aclaración o hacer alguna pregunta, se la formularán.

Muchas gracias.

El señor MOLINA PERALES, REPRESENTANTE DE DOWN-ANDALUCÍA

—Bueno, pues, muchas gracias, lo primero, por darnos la oportunidad de comparecer en la comisión y exponer nuestra visión y nuestro planteamiento sobre la proposición de ley.

Entendemos que tiene un enfoque que nos interesa a la población con síndrome de Down por cuanto es una población que, como saben, desde que nacen tienen problemas o pueden sufrir muchas alteraciones visuales y oculares.

Estoy aquí, como usted decía, en representación de la Federación Down Andalucía, una entidad que tiene ya 32 años de andadura. Nacimos con el propósito de coordinar la labor de las asociaciones miembro y promover lo que es el lema de nuestras asociaciones, de nuestro movimiento asociativo, como es la promoción de la autonomía personal y la participación de estas personas en todos los ámbitos.

Somos un movimiento, bueno, con cierta envergadura. Atendemos a casi cerca de tres mil personas y sus familias en toda Andalucía. Y, a lo largo de nuestra actuación, vamos dando pasos por hacer que esas personas sean realmente las que algún día puedan llegar a estar aquí sentadas en vez de que ven-gamos en representación de ellas.

Hecha esta breve descripción, paso a comentarles ya los planteamientos que hemos visto en cuanto al texto de la ley.

Y lo primero que he de decir es que coincidimos con el concepto de salud que se contempla al principio de la exposición de motivos. Consideramos un acierto entender la salud como algo de carácter integral, que afecta al desarrollo vital de la persona a lo largo de toda su vida. Y también compartimos que el acceso a una adecuada salud no puede constituir un privilegio, porque la visión es un sentido fundamental para una buena calidad de vida. En concreto, constituye el sentido más importante para que una persona pueda recibir la información que nos proviene desde el mundo exterior.

Este hecho, que es importante para cualquier persona, cobra mucho mayor relieve en el caso de las personas con síndrome de Down, porque tienen una discapacidad que las dificulta. De tal manera es así que entre un 60 y un 70% de las personas con síndrome de Down podemos decir que tienen problemas oculares, siendo el grupo de mayor riesgo dentro de esa población la población en edad pediátrica.

Podemos hablar de que tienen defectos refractivos, trastornos de la motilidad ocular, cataratas y un cuarto grupo de alteraciones, más heterogéneo, donde se incluyen diversas patologías. Y, por tanto, entendemos, como decía al principio, que somos una de las poblaciones que estamos llamadas a ser beneficiarias de esta proposición de ley.

Y entrando ya en concreto en su articulado, en ese artículo único, hemos visto que de la modificación propuesta al texto del artículo 8 *ter*, lo que interesa a esta federación es reclamar que esa gratuidad no solamente se ciña a la minoría de edad, sino que también se tenga en cuenta a la población, como las personas con discapacidad, en nuestro caso síndrome de Down, que tienen esa discapacidad, que tienen esos problemas de salud visual, y que, por tanto, van a ser usuarias, van a estar necesitadas de esa atención y de ese tratamiento de por vida.

Por tanto, la primera petición o consideración sería relativa a eso, a que esa gratuidad se extienda a las personas con discapacidad. Y consideramos que ello entronca con la obligación que nos impone la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad, que al proclamar el derecho a la salud, obliga a los Estados parte a proporcionar, precisamente, programas de atención de salud gratuitos y servicios de salud que necesiten específicamente como consecuencia de su discapacidad.

A lo anterior he de añadir que a la hora de definir en qué consiste la prestación de productos ópticos y de salud visual, la identificación que se contiene en el artículo 18 *bis*, ese nuevo artículo, creemos que se queda un poco corta, porque entendemos y compartimos que el cuidado visual es esencial para asegurar una mejor calidad de vida, pero esa calidad de vida no solo debe venir por la utilización de productos como puedan ser las gafas o lentes de contacto, que mejoren significativamente esa agudeza visual. Es necesario también contemplar otro tipo de prestaciones o estrategias dirigidas a personas con síndrome de Down, porque desde su nacimiento tenemos que contar con la detección temprana, dado que eso va a influir positivamente en su desarrollo y bienestar futuro.

Por tanto, entendemos que esa detección temprana es esencial para garantizar un cuidado ocular adecuado.

Los exámenes oftalmológicos regulares deben ser una parte integral de esa atención médica desde una edad temprana, porque, como decía, permitirán corregir de una manera también temprana cualquier déficit a nivel ocular que puedan tener.

Hay muchos trabajos de oftalmología y de investigación sobre la vinculación entre el síndrome de Down y nos permiten confirmar que todas las personas con síndrome de Down tienen un grado de alteración corneal, en concreto, tienen la córnea más fina e irregular. Y, por tanto, es fundamental detectar estos casos de forma precoz y determinar cuáles evolucionan y requieren de un tratamiento para evitar llegar a fases más severas que hagan necesario, en los casos más extremos, un trasplante de córnea.

Debido a esta incidencia, ya que las personas con síndrome de Down son más propensas al desarrollo de cataratas en edades tempranas, altas miopías y al retraso que muchas veces hay en los propios diagnósticos por la falta de acceso a una oftalmología especializada, entendemos que la iniciativa legislativa que propicia esta comparecencia debe tener como propósito que esas prestaciones y productos abarquen todos aquellos que se necesiten, todos aquellos que sean necesarios en función de las dificultades o patologías relacionadas con esa salud visual.

Esa salud la entendemos como de suma importancia porque la esfera visual es básica para el aprendizaje y con ello conectamos con que puede afectar directamente al entorno educacional, ya que podría disminuir su capacidad de aprendizaje y de comunicación.

Entendemos, finalmente, que garantizar una buena visión juega un papel muy importante para la propia autonomía personal y la integración social de este colectivo y, por ello, consideramos que debiera ser un poquito más extensa a la hora de permitir no solamente productos, sino también tratamientos de carácter precoz.

Termino ya agradeciendo la oportunidad que nos da la comisión para plantear nuestro posicionamiento y quedo a su disposición por si necesitan alguna aclaración o consulta.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias. No sé si desde algún grupo...

La señora MORA GRANDE

—Pues agradecer sus aportaciones. Soy de Adelante Andalucía, que hemos hecho la proposición de ley, y las tendremos en cuenta. Nos han parecido muy interesantes. Seguramente podamos llegar a un acuerdo entre todos para hacer las inclusiones que nos ha comentado.

El señor MOLINA PERALES, REPRESENTANTE DE DOWN-ANDALUCÍA

—Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—¿Algún grupo más desea hacer alguna pregunta? ¿No? Muy bien. Muchísimas gracias.

El señor MOLINA PERALES, REPRESENTANTE DE DOWN-ANDALUCÍA

—Muchas gracias.

[Receso.]

Federación Andaluza de Consumidores y Usuarios (FACUA)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenas. Comparece ante la Comisión de Salud, en representación de la Federación Andaluza de Consumidores y Usuarios, FACUA, don Jordi Castilla. Muy bien, pues sabe usted que dispone de diez minutos para hacer su exposición. A la finalización de la misma, los compañeros de los distintos grupos le podrán hacer alguna pregunta o pedir alguna aclaración, si le queda alguna duda. Si es tan amable de encender el micro. Cuando quiera.

El señor CASTILLA LÓPEZ, REPRESENTANTE DE FACUA

—Bueno, ante todo, buenas tardes a todos y a todas. Y agradecer el que se haya tenido en cuenta a FACUA Andalucía para realizar las aportaciones que entendamos oportunas respecto a la norma que se plantea.

En relación a la norma en sí, hacemos una valoración positiva, positiva porque entendemos que da una respuesta clara a una necesidad real, que además viene expresada en la propia exposición de motivos a la norma. Es positiva porque es, obviamente, congruente con nuestros principios constitucionales, pone encima de la mesa un aspecto al cual, desde la sociedad, tenemos que dar una respuesta, como es la pobreza visual y el hecho de que no se pueda acceder a determinadas prestaciones o servicios que van relacionados directamente con la salud visual, en este caso, precisamente por una capacidad adquisitiva o una falta de capacidad adquisitiva.

Vemos cómo determinados aspectos que hemos dejado en manos de un mercado de consumo, cuando afectan a elementos que son esenciales para la vida, como es, en este caso, el aspecto de la salud visual, generan desigualdades no solo en el hecho de ver o no ver, sino desigualdades que van directamente a planos totalmente sociales y a planos de desarrollo de la persona. En ese sentido, la propia norma proporciona datos que evidencian esa condición de factores económicos y sociales. No podemos olvidar el grado de pobreza que tenemos en España, que es de un 20%, pero que en Andalucía, según los últimos datos del INE, del 2023, son más amplios.

Queremos felicitar a la proponente de la norma, pues por poner encima de la mesa y felicitar, obviamente, al Parlamento por el consenso que se ha conseguido en este sentido. Creemos que es una respuesta adecuada que la sociedad y el Parlamento, como representante de la sociedad, está dando a una necesidad. Hemos visto recientemente que, incluso desde el ministerio, ya también las aguas van por el mismo sitio. Con lo cual, entendemos que es bueno que haya un amplio consenso ante necesidades concretas de la ciudadanía. Con lo cual, esperemos que elementos pequeños o flecos determinados no supongan determinadas limitaciones y que se pusiera en peligro la idea global. Creo que estamos de acuerdo en el consenso y tenemos que ir a ello.

Con respecto a la norma en sí, la norma es pequeña, son dos o tres modificaciones. Lo que viene a plantear es el derecho a los accesos de productos ópticos y de salud visual de forma totalmente gratui-

ta para los menores. Y, dependiendo de la capacidad adquisitiva, para los mayores. Nosotros ahí sí que hacemos un inciso y quizás deberíamos plantear el debate de si condicionar a renta también aquellos elementos, o sea, lo que es la ayuda a los menores, no dejarlo a la total gratuidad. Porque, al final, el aspecto de la capacidad adquisitiva es un aspecto que está limitando y no tiene sentido, si no tenemos recursos suficientes, que se dé gratuitamente cuando hay familias que sí que pueden soportar, sin ningún tipo de problema, ese aspecto, por supuesto, con las modulaciones que fueran oportunas.

Y, por último, aprovechar la oportunidad de consenso que ha habido en este Parlamento para poner un poco encima de la mesa situaciones que pueden ser parecidas o similares y que pueden afectar también directamente a la salud, pero indirectamente a elementos sociales, a elementos de desarrollo personal, como puede ser la ampliación a la protección de la salud bucodental o de la salud auditiva. Y ya que hemos iniciado esa respuesta y esa capacidad de consenso, os brindo la posibilidad de que se abra también el debate en esa línea. Nada más que añadir por parte de FACUA Andalucía.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

¿No sé si algún grupo quiere hacer alguna pregunta? ¿Alguna consideración?

Muy bien.

Muchas gracias.

[Receso.]

Asociación Mácula Retina

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes. Comparece ante la Comisión de Salud, en representación de la Asociación Mácula Retina, don Jacinto Zulueta, que es su presidente.

Muy buenas tardes. Sabe usted que tiene diez minutos para hacer su exposición. A la finalización de la exposición, los representantes de los distintos grupos, si lo estiman necesario, le pedirán alguna aclaración o le harán alguna pregunta.

Muchas gracias.

Cuando quiera.

El señor ZULUETA MENCHACA, REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN MÁCULA RETINA

—Ante todo, agradecer al Parlamento, a la Comisión, a ustedes por haberme citado. Tengo que pedir disculpas porque he ido recibiendo, por problemas nuestros, la información sobre la proposición a trozos. Es decir, que no tuve inicialmente toda la documentación, por lo cual he tenido que alterar en el último momento la documentación que aporté. En estos momentos no les puedo entregar la documentación por este motivo. ¿Hay algún inconveniente en que se aporte a posteriori? No.

Bueno, pues la visión aporta el 80% de la información que recibimos del entorno. Sobre todo, nos conecta con el mundo y con lo que amamos. Este sentido esencial no solo nos permite establecer una relación inmediata con nuestro entorno, sino también responder adecuadamente a los diversos eventos que ocurren a nuestro alrededor. Además, la visión está prácticamente implicada en todas las áreas de nuestra vida, influenciando significativamente procesos educativos, laborales y de participación social.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, del 2020, alrededor de dos mil doscientos millones de personas en el mundo sufren alguna condición visual. Y casi todos estos podrían haberse prevenido o tratado. Al no hacerlo, estas personas han desarrollado una discapacidad visual que puede variar desde una deficiencia leve hasta una ceguera total, afectando gravemente su capacidad para realizar actividades cotidianas e interactuar con su entorno.

Es fundamental reconocer que el impacto de una condición visual va más allá de la afectación clínica. Una discapacidad visual puede comprometer seriamente la autonomía e independencia de la persona, su capacidad de socialización, situación laboral, económica y el bienestar psicológico, afectando su desarrollo integral. Esta situación se agrava especialmente cuando esa discapacidad visual se adquiere en la etapa adulta.

Este párrafo que viene ahora está relacionado con la segunda parte del título de la proposición de ley. En España se estima que 1,8 millones de personas padecen diferentes grados de discapacidad visual, una cifra tres veces superior a la de aquellos que sufren de ceguera completa. El desafío de la discapacidad visual y la ceguera es que requieren de cuidados que trascienden la corrección óptica o quirúrgica.

ca tradicional. Es por eso que nosotros queremos reivindicar fundamentalmente, además de la gratuidad de los productos ópticos, la rehabilitación visual en el apartado de ayudas visuales.

La propuesta de ley sobre protección de la salud visual que nos presentan se fundamenta en el derecho consagrado en el artículo 43 de la Constitución española, buscando asegurar el acceso a una salud visual adecuada para todos, independientemente de su situación económica. La iniciativa pretende ampliar la definición de salud para incluir la salud visual, transformando el acceso a productos ópticos de un privilegio a un derecho básico, y así garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a servicios de salud esenciales.

Esta propuesta sigue el espíritu de otros países con sistemas de salud universales, intentando minimizar el impacto financiero en los ciudadanos por servicios ópticos y ampliando la gratuidad para menores, con aportaciones económicas ajustadas a la situación socioeconómica de los adultos.

De todas formas, querríamos hacer un llamamiento. En estos momentos, en España, existen ya ayudas para personas. Existen las ayudas ópticas. Tenemos el ejemplo de MUFACE, de ISFAS y de la Mutualidad General Judicial, que ofrecen coberturas limitadas para gafas, cristales y lentes, con ciertas restricciones y topes anuales. Por ejemplo, solo se concede una gafa o la sustitución de dos cristales por persona y año, y en el caso de lentillas desechables, una ayuda máxima de 30 euros por año. Para lentes terapéuticas se requiere un informe previo.

Las gafas, cristales y lentes son prótesis externas cuya finalidad es la corrección de defectos de refracción. Me ahorro toda una serie, que ya se los pasaré por escrito. Pero hay más ayudas. Es decir, aparte de las ayudas a lentes, existen microscopios, telescopios, telemicroscopios, lupas. Es decir, toda una serie de productos destinados a las personas que mencionábamos previamente y que tienen problemas de discapacidad visual severa grave, lo que se llama baja visión, coloquialmente.

Entonces, curiosamente, son tres instituciones del Estado, MUFACE, ISFAS y la Mutualidad Jurídica. Pero las prestaciones que cubren y lo que entregan a los mutualistas son cantidades distintas. No están unificados los criterios. Es curioso, pero no están.

Y también tenemos que hay comunidades autónomas que ofrecen servicios también a sus ciudadanos. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid son 55 euros por cada par de gafas al año, aproximadamente. Pero también tenemos diputaciones y diputaciones forales. En nuestra página web pueden encontrarlo, hemos ido recogiendo todas las ayudas que para este tipo de problemas se ofertan en diferentes diputaciones forales y ayuntamientos. Hay un total de 167 entes locales, diputaciones, comunidades autónomas en España que están ofreciendo ayudas ópticas.

Y esto nos ha llevado a otra reflexión. Es decir, hay comunidades autónomas que lo ofrecen, hay diputaciones que lo están ofreciendo, hay ciudades que lo están ofreciendo. Y yo creo que, si nosotros miráramos los presupuestos generales de la Comunidad Autónoma de Andalucía, encontraríamos partidas que no se han ejecutado y que seguramente podrían servir para este fin en una parte. Digamos que es un tema que lo dejo aquí sobre la mesa. Pero vuelvo a insistir, hay comunidades autónomas que están ofreciendo catálogos, hay ciudades que están ofreciendo ayudas y hay diputaciones que están ofreciendo ayudas.

Lo que voy a decir a continuación, no sé si es un error porque no tengo toda la documentación, si es así les ruego que me interrumpan y que me disculpen, pero no hemos encontrado en esta proposición un catálogo, que creemos que es fundamental, un catálogo de productos y de servicios.

¿Por qué habría que incluirse un catálogo de productos y de servicios? Por un problema de claridad y de transparencia, por un problema de gestión, por un problema de equidad, por un problema de control de costes.

Entonces, las consideraciones para este catálogo, ¿cuáles serían? Una definición de los productos y servicios que se van a ofertar. Tanto de los ópticos, pero mencionándolos todos, gafas, monturas, de qué tipo, características, si son resistentes, si son ligeras, si son ajustables, qué tipo de lentes, si son monofocales, si son bifocales, si son progresivos, si son fotocromáticos. Qué correcciones van a incluir, la miopía e hipermetropía. Qué tratamientos van a tener estas lentes, si son antirreflejantes. Es decir, realmente hay que hacer una descripción muy detallada para que todos sepamos a qué podemos acceder y, sobre todo, para que haya equidad en la oferta. Y de qué tipo son. Y luego, hablando de otro tipo de ayudas, pues las lupas, si son manuales, si son bifocales, qué soluciones de limpieza para este tipo. Cómo son las ayudas electrónicas, cómo se va a actualizar el catálogo, cuáles van a ser las categorías de los beneficiarios. Es decir, diferentes grupos, como menores de edad, adultos, personas mayores, criterios de aportación económica basados en la situación socioeconómica, para permitir adaptar los servicios y productos a las necesidades específicas de cada segmento de población.

Normativa de uso, cuáles son las directrices sobre la frecuencia de la renovación de los productos. Por ejemplo, cuántas veces se pueden renovar las gafas en un año o si es cada dos años. Habría que hacer una evaluación financiera y operativa. Lo que nosotros hemos recibido creo que no tiene suficiente entidad. Financiación.

Evidentemente, todo esto, los beneficios, hay beneficios. Vamos a mejorar el acceso a productos ópticos que pueden reducir costes de salud asociados con problemas de visión no tratados, puede aumentar la productividad y la calidad de vida. El impacto de la propuesta en la salud pública y económica, y en la economía, es fantástico. Mejora la salud visual de la población, puede tener un impacto profundo en la salud pública. Una visión adecuada reduce los riesgos de accidentes, mejora la educación al permitir que los estudiantes vean claramente el material didáctico, facilita la participación en la vida social y profesional, y contribuye a una sociedad más inclusiva y productiva.

Y en economía, además de los beneficios directos en salud, facilitar el acceso a cuidados visuales puede tener efectos económicos importantes. Hay una parte también que es de inclusión social.

Entonces, nosotros pensamos que la implementación de una política de salud visual comprensiva es más que una medida de bienestar, es una inversión en el capital humano y social del país.

A través de la propuesta legislativa que amplía el acceso a productos y servicios ópticos, no solo estamos respondiendo a una necesidad inmediata, sino que estamos estableciendo las bases para una sociedad más saludable, productiva e inclusiva.

Al garantizar que todos los ciudadanos, sin importar su situación económica, puedan acceder a cuidados visuales de calidad, estamos dando pasos significativos hacia la equidad en salud y en bienestar para toda la población.

Quisiera dar un par de datos y son los siguientes: las empresas de óptica facturaron en España 1.918 millones de euros en 2022. Gafas graduadas, lentillas, productos para su mantenimiento, gafas de sol. Las gafas graduadas, por su parte, alcanzaron unas ventas de 366 millones de euros en 2022. A noso-

tros nos sale un precio medio de gafas, creo que es lo mismo que hay en la memoria, de 197,3 euros. Todo esto proviene del Libro Blanco de la Federación de Asociaciones del Sector Óptico, que son los fabricantes. Entonces, nosotros pensamos que esta tramitación es positiva. Ahora, habiendo escuchado, habiendo leído, mejor dicho, que el Ministerio de Sanidad está propugnando desde el mes de enero prácticamente situaciones idénticas, a nosotros nos parecería oportuno, dado que hay esta predisposición por varias partes a llegar a una solución, y es que esto se resolviese en la comisión *inter*, es decir, donde está representado el ministerio y donde están representadas las diferentes comunidades autónomas. Yo no sé si así una necesidad que todos tenemos, que la notamos, que la necesitamos, se podría resolver de una manera mucho más eficaz.

He intentado ser lo más breve posible.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, don Jacinto.

No sé si algún grupo quiere hacerle alguna pregunta, alguna cuestión.

Muy bien, pues muchísimas gracias.

Luego, si nos quiere remitir la información por correo electrónico...

El señor ZULUETA MENCHACA, REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN MÁCULA RETINA

—De acuerdo.

Muchísimas gracias.

[Receso.]

Fundación de la Organización Nacional de Ciegos Españoles en Andalucía (Fundación ONCE Andalucía)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes.

Comparece en representación de la Fundación de la Organización Nacional de Ciegos Españoles en Andalucía, Fundación ONCE, don Cristóbal Martínez Fernández, delegado de ONCE en Andalucía, Ceuta y Melilla y doña María José Fluja Leal.

Muy bien, les recuerdo que tienen ustedes diez minutos. ¿Se va a salir? Se puede quedar, no hay ningún problema, se puede quedar perfectamente. De hecho, aparece en el listado, o sea, se puede quedar, no hay ningún problema.

Muy bien, don Cristóbal, tiene usted diez minutos aproximadamente, si se extiende un poco más no pasa nada y al finalizar su exposición los compañeros de los grupos políticos le podrán hacer alguna pregunta si lo estiman conveniente y pedirle alguna aclaración.

Adelante, cuando usted quiera.

El señor MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, REPRESENTANTE DE LA FUNDACIÓN ONCE ANDALUCÍA

—Muy bien, pues muchísimas gracias.

Buenas tardes y muchísimas gracias, en primer lugar, pues por invitarme, por invitar a la Fundación ONCE, al Grupo Social a esta comparecencia esta tarde. Y gracias por darnos voz a las personas con discapacidad en este caso con ceguera o deficiencia visual grave. La verdad que antes de exponer algunas cuestiones a las que querría incidir, me gustaría muy brevemente hacer un repaso general de presentación de lo que es la ONCE, lo que es el Grupo Social ONCE al que hoy invitan a comparecer y lo que representamos en Andalucía.

Miren, yo como pueden ver soy una persona ciega, una de las casi 16.000 personas ciegas o deficientes visuales que hay en Andalucía, de todas las edades, por toda nuestra geografía; 780 de ellas tienen además una sordoceguera, por tanto, tienen unas dificultades especiales lógicamente mayores y unas necesidades también muy concretas. Y en la ONCE, como pueden imaginar, trabajamos para que las personas ciegas o deficientes visuales tengan una vida plena, desarrollen una vida absolutamente plena.

Trabajamos en el Grupo Social 73.000 personas. La mayor parte de ellas, 62%, con discapacidad, 13.000 lo hacemos aquí, en Andalucía, en nuestra tierra. Y nuestra misión —como decía— es mejorar la calidad de vida con una atención especializada, gratuita, específica para cada una de esas personas y de sus necesidades. Dentro de esa atención específica tiene yo creo que un lugar absolutamente primordial la tecnología, la tecnología además accesible, por tanto, usable para todos. Cuando la tecnología no es accesible se convierte en una barrera para todos que impide precisamente desarrollar esa vida plena.

Y nuestro compromiso, el compromiso de la ONCE que asumimos ante la sociedad, desde luego, es enseñar esa tecnología accesible a todas las personas que la necesiten y tratar también de que se desarro-

llen, de que surjan y se extiendan de forma accesible para todos, colaborando con las administraciones, con las empresas, con todas las instituciones porque además es una de las obligaciones legales que tienen, el que nazcan ya con ese desarrollo accesible, y desgraciadamente la realidad que nos encontramos es muy distinta. Existen excesivas, demasiadas barreras de todo tipo también en el ámbito de la tecnología.

Permítanme que me refiera muy brevemente al ámbito educativo porque me parece esencial, especial, y hoy también este proyecto de ley va de eso. Nosotros prestamos junto con cada una de las Administraciones, en este caso con la Junta de Andalucía a través de convenios que se renuevan periódicamente, atención educativa con medios propios y con los medios que tienen el resto de los alumnos del sistema educativo andaluz. Y gracias a ello, y a nuestros profesionales y a los de la Junta de Andalucía, atendemos a 1.700 niños y niñas con discapacidad visual, entre las que, como se pueden imaginar, está también la necesidad de ayuda óptica, de ayuda para poder ver y optimizar ese resto visual que tienen.

Atendemos también otras realidades, no solo las de las personas ciegas. No voy a entrar en ningún detalle, pero quiero que sepan que desde la Fundación ONCE y desde el resto de nuestras fundaciones atendemos necesidades de todo tipo y, especialmente, por supuesto, de personas con discapacidad de todo tipo. Y dentro de esas necesidades, sin ninguna duda, están la formación, la educación y el empleo. El empleo es la verdadera forma de acceder a una plena integración en la sociedad.

Colectivos específicos, como las mujeres con discapacidad, desgraciadamente, algunas de ellas tienen esa discapacidad por la violencia de género, por malos tratos. Y una atención especial también a ese 23% de personas con discapacidad que viven en el ámbito rural. En el ámbito rural se produce una doble discriminación también, como ocurre en el caso de las mujeres, cuando los servicios no existen o no son accesibles o realmente les dificultan acceder a una vida social plena. Eso les genera una soledad, una falta de participación social que, desde luego, se ve muy acentuada, como digo, en el ámbito rural.

Por eso, agradezco hoy que se nos escuche, que se nos dé voz. Más cuando la propuesta de ley que se debate afecta a una de las necesidades importantes para las personas que tienen problemas visuales, que son precisamente las ayudas ópticas, dentro de ese sistema de recursos públicos.

El preámbulo de la ley hace, precisamente, hincapié en el concepto de salud como un concepto general, universal, que engloba todos los ámbitos, no solamente estrictamente hablando de la enfermedad, sino también en el desarrollo de las personas desde esa vida plena.

Y desde la ONCE, desde el Grupo Social ONCE, queremos contribuir, nos gustaría contribuir con toda nuestra experiencia, con todo nuestro esfuerzo acumulado a lo largo de estos 85 años de trayectoria, porque realmente creo que la experiencia acumulada es importante, creo que aporta, queremos aportar a la sociedad. Y lo digo desde el ámbito también de ese convenio que tenemos firmado con la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, que está por desarrollar, que se firmó el año pasado y que contempla diversos aspectos que tienen que ver, precisamente, con todas las medidas de accesibilidad que se tienen que tomar en el sistema público general y con todas las que se pueden prestar a las personas ciegas, de manera especial, cuando se desplazan a los centros de salud, cuando son atendidos, cuando existen problemas de todo tipo, desde los controles de turno, hasta la propia atención que dispensa el personal sanitario.

Termino diciéndoles que cuenten con nosotros, queremos que cuenten con nosotros. Necesitamos establecer alianzas con toda la sociedad, con todos los entes públicos, las entidades civiles, por supuesto, la Administración, porque necesitamos, entre todos, construir una agenda social.

Esa colaboración es esencial. Nosotros nos ofrecemos, desde la ONCE, a seguir desarrollando la accesibilidad en los entornos, no solo el físico, como digo, también de la comunicación, de las tecnologías, porque eso es algo que beneficia a todos, no solo a las personas con problemas visuales, sino a toda la sociedad.

Caminar por las calles de forma segura es algo que beneficia a todos, ¿verdad? Pongo el ejemplo, desgraciadamente famoso, de los patinetes, que es algo que cada vez se convierte en un peligro mayor para las personas que no vemos. Utilizar el transporte público en condiciones de normalidad, con todas las garantías de seguridad, accediendo a una información plena, también accesible, en cuanto a los recorridos. O el uso de los datáfonos táctiles, que se están imponiendo, como saben, para pagar con tarjeta y que, desgraciadamente, hoy por hoy no son accesibles, aunque desde la ONCE estamos haciendo todo lo posible para que así sea.

Todas estas cuestiones, que a veces parecen muy banales, son precisamente las que dan normalidad y las que dan plenitud en el uso de los servicios públicos, que se diseñan para todos los ciudadanos y donde a veces nos vemos realmente fuera de ese uso y disfrute normalizado.

Así que gracias por escucharnos. Somos compañeros de viaje, nos ofrecemos para colaborar con ustedes. Y, desde luego, estamos a su entera disposición hoy y todos los días para seguir colaborando, en la medida de nuestras posibilidades, asesorando, facilitando medios, información y tratando, entre todos, de hacer una vida más vivible para todos, sin dejar a nadie atrás, sin limitar las posibilidades de ninguna persona. Porque, como digo —y con esto termino—, lo que beneficia a las personas con discapacidad realmente beneficia a cualquier ciudadano, a las personas mayores, a las personas que tienen una limitación puntual y que todos tenemos ese derecho pleno. Lo recoge muy bien la Convención de las Naciones Unidas de las Personas con Discapacidad, y para eso estamos, para que entre todos lo consigamos.

Así que, muchísimas gracias por escucharnos, por estos minutos, y a su disposición para cualquier pregunta, como digo, hoy o en cualquier otro momento.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias, don Cristóbal.

No sé si algún grupo quiere hacer...

El señor RUIZ ESPEJO

—Buenas tardes, Cristóbal. Soy José Luis, del Grupo Socialista.

Nada más que agradecerle tus aportaciones, que siempre nos señalan algunas cuestiones por las que debemos seguir avanzando en derechos y en cuestiones que suponen barreras para muchas perso-

nas. Y yo creo que haces bien por señalarnos, te lo agradecemos. Y, bueno, habitualmente nos encontramos en otra comisión, como la de Discapacidad o Inclusión, pues hoy estamos aquí en la de Salud y también os agradecemos vuestras aportaciones. Y esperamos que la semana social que inaugurabais ayer de actividades pues que vaya bien.

Muchas gracias.

El señor MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, REPRESENTANTE DE LA FUNDACIÓN ONCE ANDALUCÍA

—Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, pues, muchísimas gracias.

El señor MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, REPRESENTANTE DE LA FUNDACIÓN ONCE ANDALUCÍA

—Pues nada, que tengan buena tarde.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Igualmente.

[Receso.]

Dña. Mar Carpio Torres, licenciada en Pedagogía y orientadora del IES Siglo XXI de Torreblanca (Sevilla)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes.

Comparece doña María del Mar Carpio Torres, licenciada en Pedagogía, orientadora del IES Siglo XXI de Torreblanca, Sevilla.

Muy bien, le recuerdo que tiene usted diez minutos aproximadamente. Al finalizar su intervención, los compañeros de los distintos grupos políticos le podrán pedir alguna aclaración o hacerle alguna pregunta.

Cuando quiera.

La señora CARPIO TORRES, LICENCIADA EN PEDAGOGÍA

—Vale, mi intervención, más que nada, como usted ha dicho, yo soy orientadora en el IES Siglo XXI en Torreblanca. Es un centro de difícil desempeño, ¿vale?, donde acogemos alumnado de la zona más deprimida de Torreblanca, de la zona del chabolismo.

Y entonces, pues, venía aquí a dar mi punto de vista desde el ámbito educativo, pero también como orientadora quería dar mi punto de vista desde el ámbito de la orientación.

Muchas personas, a lo mejor, que están ajenas a la educación o ajenas a la orientación, piensan que las necesidades que puede tener un alumno están relacionadas con su desarrollo madurativo, su desarrollo cognitivo, si tiene alguna enfermedad rara o grave, o si tiene algún trastorno de conducta. Pero muchas veces el gran olvidado son las necesidades relacionadas con la situación socioeconómica que viven muchos de nuestros alumnos y de nuestras alumnas, ¿vale?

Como he dicho, al trabajar en un centro de difícil desempeño, pues, he descubierto muchas de estas necesidades, necesidades relacionadas incluso con que no tienen dinero para comprar material escolar, necesidades relacionadas con que no tienen dinero para apuntar a sus hijos a una actividad extraescolar por la tarde que les vendría muy bien para su refuerzo educativo, ¿vale? Porque el nivel académico y el nivel de asistencia es bastante bajo y, entonces, pues, todo está relacionado con eso, con su situación socioeconómica.

O necesidades relacionadas con el tema que hoy nos ocupa, que es, por ejemplo, el tema de las gafas o las lentillas en nuestro alumnado. Y realmente hablo con conocimiento de causa porque en nuestro centro tengo un claustro muy implicado, pero concretamente uno de mis compañeros se puso en contacto con una fundación, que se llama Fundación Cione Ruta de la Luz, que está llevando a cabo en los barrios más desfavorecidos un proyecto que se llama «Ver para crecer». Esta fundación ha dotado de cien gafas, a aquel alumnado que tenga problemas de visión de manera gratuita.

Al principio nos mandaron unos documentos, nos explicaron cómo se hacía y nosotros mismos tuvimos que hacer un primer *screening* de..., bueno, lo típico que pones el letrero con las letras para ver si

los alumnos veían o no veían bien. Cuál ha sido nuestra sorpresa que hemos descubierto un alto porcentaje de alumnos que no veían bien pero que no han usado en su vida, y estamos en secundaria, gafas. Entonces, eso después tiene repercusión, aunque realmente mucha gente piense que no, tiene repercusión en su desarrollo académico.

La verdad es que quiero dar las gracias a esta fundación y, sobre todo, a dos ópticas que nos han ayudado a que este proyecto se lleve a cabo, que una se llama Estevisión, en Sevilla Este, y otra se llama Mensour, en Afán de Ribera. Pero, aunque estas dos ópticas se han mostrado muy colaborativas, incluso han puesto de su parte para que nuestro alumnado tenga esas gafas, y muchos de nuestros alumnos las tienen ya y alumnas, muchos no las han podido tener porque también tienen problemas económicos para desplazarse a otro sitio, ¿vale?

Entonces, creemos que también sería necesario el facilitar en los barrios que haya ópticas y todo, es decir, que no solo tengan una serie de puntos determinados para poderse graduar y tener esta medida gratuita, sino que sea una cosa más generalizada.

Pero bueno, más que nada, volviendo al tema en que me había centrado, de las necesidades por cuestiones socioeconómicas, también creemos que desde Educación se debería actuar como se actúa con los otros tipos de necesidades. A otros niños que tengan necesidades de carácter cognitivo, comportamental o algo, se les ofrece una serie de recursos tanto personales como materiales para solventar estas necesidades. Pues a este tipo de alumnado también se le debería facilitar esos recursos materiales, concretamente esas gafas o esas lentillas, para que pueda realmente desarrollar su carrera académica. Porque realmente el objetivo principal de la educación y de los docentes es conseguir el desarrollo integral de nuestro alumnado y tenemos que poner todos de nuestra parte.

Además, para hacer una pequeña referencia legislativa, según los principios pedagógicos de la Ley de Educación, debemos ofrecer una calidad en la educación para todo el alumnado sin que exista discriminación por ningún motivo, ya sea físico, mental, personal o socioeconómico y la equidad que garantiza una igualdad de oportunidades para todo el mundo.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien, muchas gracias.

¿Algún grupo quiere hacer algún...?

Bueno, pues muchísimas gracias por su aportación.

Gracias.

[Receso.]

Subdirección General de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud (DGAS)

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes.

Comparece ante la Comisión de Salud don Carlos García Collado, subdirector general de Farmacia y Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud. Muy buenas tardes.

Sabe usted que tiene diez minutos para hacer su exposición. A la finalización de la misma, si los grupos lo estiman necesario, pues le pedirán alguna aclaración o le harán alguna pregunta. Cuando usted quiera, si puede encender el micrófono, por favor.

El señor GARCÍA COLLADO, REPRESENTANTE DE DGAS

—Buenas tardes, señorías.

Para comenzar, quería situar a los miembros de la Comisión de Sanidad que estamos ante una medida que se enmarca dentro de la obligación que tenemos los poderes públicos de garantizar el derecho a la protección de la salud promulgado por el artículo 43 de la Constitución Española. Indicar que en el marco del reparto constitucional que establece la Constitución, en su título VIII, es competencia exclusiva de la Administración general del Estado establecer las bases y la coordinación de la sanidad. De ahí que la proposición de ley deba llevarse a las Cortes Generales.

En este sentido, existen en la actualidad, a modo de resumen, dos leyes que establecen las bases generales de los servicios de salud de las comunidades autónomas y las prestaciones que deben facilitarse. La Ley 14/1986, General de Sanidad, y la Ley 16/2003, de Cohesión del Sistema Nacional de Salud, que es la que precisamente se quiere modificar con esta iniciativa. En esta Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud se establece la cartera de servicios comunes que deben prestarse en todo el territorio nacional. Esta cartera se diferencia en función de la aportación que realizan los usuarios, de la financiación, en cartera básica común, atención primaria, atención hospitalaria, salud pública y transporte sanitario urgente, que está financiada íntegramente por los servicios de salud de las comunidades autónomas; y la cartera común suplementaria, sujeta a aportación por parte del usuario, donde se incluye la prestación farmacéutica, productos dietéticos y productos ortoprotésicos. Y es, precisamente, esta cartera común suplementaria la que se pretende modificar por esta iniciativa de ley, incluyendo en esta cartera los productos de salud visual.

Igualmente, la citada ley abre la posibilidad a las comunidades autónomas de incorporar técnicas, productos o procedimientos no contemplados en la cartera de servicios comunes, siempre y cuando se garantice la suficiencia financiera a través de destinar los recursos económicos necesarios para su financiación. La cartera de servicios comunes está regulada por el Real Decreto 1030/2006, por el que se desarrolla la Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y se actualiza el catálogo de prestaciones. Así, cada vez que se decide en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud añadir una téc-

nica, procedimiento o producto a la cartera de servicios comunes, esta se lleva a cabo mediante la publicación de una orden ministerial con competencia en materia sanitaria, por la que se modifica el anexo correspondiente del citado Real Decreto 1030/2006.

Una vez que estamos aquí, entiendo que es obligado reflexionar sobre el alcance de la modificación que se pretende llevar a cabo con esta iniciativa legislativa, al menos desde una doble perspectiva. Primero, la oportunidad de incluir los productos de salud visual, habida cuenta de la necesidad real de la población en este ámbito, analizando los servicios que prestan en la actualidad los servicios de las comunidades autónomas en patologías relacionadas con esta disciplina. Y, segundo, el análisis de viabilidad financiera y su contribución a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos del Sistema Nacional de Salud.

Comenzando por lo primero, he de decir que la cartera básica común suplementaria ya tiene habilitada la inclusión de productos ópticos y de salud visual, pues el término «ortoprotésica» hace referencia a productos de ortopedia, prótesis oculares y audioprótesis. Otra cosa bien distinta es que la relación de productos de óptica en el catálogo común de ortoprotésica solo tiene en la actualidad cinco códigos para prótesis oculares, de córnea y de restauración de órbita. De hecho, resulta conveniente señalar al respecto que, en la actualidad, la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha adoptado la decisión de incluir en el catálogo de ortoprótesis dos códigos para lentes de contacto y gafas sustitutivas para niños con afaquia, tanto en el caso de afectación unilateral como bilateral. En este último caso se prescribirá una lente para cada ojo.

Si bien es cierto que cualquier prestación es objeto de mejora, debemos reflexionar si no es suficiente con los servicios que actualmente prestamos y es necesario ampliar estas patologías menos graves o leves con la inclusión de lentes de contacto, lentillas, etcétera. En este sentido, la definición que se da a productos de salud visual es bastante amplia, y se echa en falta que se delimite con un mayor grado de precisión. Esto nos facilitaría este proceso de reflexión anteriormente mencionado.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que productos como las lentes de afaquia se van a incluir en la cartera de servicios comunes suplementarias dentro de la prestación ortoprotésica, en la que, entendemos, se pueden incluir estos productos sin necesidad de modificar la ley. De ser así, la incorporación de productos de salud visual que se decidan se podría llevar a cabo directamente modificando el anexo VI del Real Decreto 1030/2006, por orden del Ministerio de Sanidad, obteniendo a través de un proceso mucho más sencillo que el que implica la tramitación de un proyecto de ley los mismos resultados.

Respecto a lo segundo, la viabilidad financiera, quiero exponer lo que supone dentro del presupuesto de un servicio público de salud la cartera común suplementaria sin tener en cuenta la aportación del usuario. En ortoprótesis, el Servicio Andaluz de Salud actualmente gasta unos 78 millones de euros. En prestación farmacéutica, 3.800 millones de euros. En nutrición y dietética, 95 millones de euros. Esto supone entre un 25% y un 30% del presupuesto total de los servicios sanitarios. Por tanto, hay que señalar que no conocemos cómo se ha calculado el impacto presupuestario que supondría incluir esta prestación en menores de edad y en edad adulta. Y la dificultad que entraña precisar este dato, teniendo en cuenta la ausencia de sistemas de información oficiales que nos apunten el número de personas que en

la actualidad han requerido o requieren productos de salud visual, entendida ahora, tal y como está definida en el proyecto de ley, en un sentido muy amplio.

Lo anterior aconseja que seamos prudentes e incorporemos, en su caso, esta prestación de forma gradual, priorizando por rango de edad y patologías los grupos de población que tendrán acceso a la misma.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchas gracias.

No sé si algún grupo quiere formular alguna pregunta.

Pues, muchísimas gracias.

[Intervención no registrada.]

Ah, perdón.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Usted ha dicho que esta proposición de ley es para cambiar la cartera de los servicios complementarios...

El señor GARCÍA COLLADO, REPRESENTANTE DE DGAS

—Suplementarios.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Perdón, suplementarios. ¿Y esto implica que el usuario tenga que pagar parte del coste?

El señor GARCÍA COLLADO, REPRESENTANTE DE DGAS

—Si se modifica... Sería a decidir por el Ministerio de Sanidad, en este caso. Si hay aportación del usuario o se reembolsa al cien por cien.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—En los códigos que existen ahora mismo, que usted ha planteado que habría que cambiar simplemente los códigos... O sea, partiendo del hecho que se podrían ya cambiar códigos para obtener la misma finalidad que con esta ley, ¿en alguno de estos códigos los productos que se financian, se financian todos al cien por cien?

El señor GARCÍA COLLADO, REPRESENTANTE DE DGAS

—Sí, aquí en Andalucía sí.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—En Andalucía todos se financian al cien por cien. ¿Y no en todas las comunidades autónomas?

El señor GARCÍA COLLADO, REPRESENTANTE DE DGAS

—No en todas las comunidades. Hay comunidades que el catálogo permite mejoras y también hay otras en las que el usuario tiene que aportar una cantidad.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—O sea, que si esta iniciativa sigue adelante y tenemos que realizar enmiendas, tendríamos que precisar muy bien cómo queremos que se haga la transferencia y de qué manera, a las comunidades autónomas, para que se pueda perseguir finalmente la finalidad de que sea gratuito cien por cien para los sujetos que se estime que tienen que recibirla.

El señor GARCÍA COLLADO, REPRESENTANTE DE DGAS

—Exactamente.

La señora JURADO FERNÁNDEZ DE CÓRDOBA

—Vale. Gracias. Era una precisión. Gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Pues muchas gracias.

[Receso.]

Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Buenas tardes.

Comparece don Eduardo Morán Abad, decano del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas. Creo que le iba a acompañar también, sí, doña Blanca Fernández, que estuvo esta mañana. Muy bien.

Bueno, le recuerdo que tiene usted diez minutos para hacer su exposición, aproximadamente. Y, al finalizar, pues los grupos le podrán hacer alguna pregunta o pedirle alguna aclaración sobre su intervención.

Si quiere encender el micrófono, por favor. Ahí, pues cuando quiera.

El señor MORÁN ABAD, REPRESENTANTE DEL COLEGIO NACIONAL DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS

—Pues nada.

Primero, muchas gracias. Os van a dar un librito de lo que más o menos hemos hablado, entre los cuales dentro del consejo editorial también está la presidenta del Colegio de Ópticos.

Primero, presentarme, soy Eduardo Morán, decano del Colegio Nacional. Y, bueno, pues dentro de la organización colegial, por hacer una primera foto de lo que somos, aunque creo que a lo largo del día habéis tenido a casi todos los actores, creo que sabéis un poco cómo podríamos estar, nosotros somos 19.000 colegiados dentro de todo el territorio nacional, de los cuales la gran mayoría están en las 10.000 ópticas que componen todo el territorio. Creo que esta mañana habéis hablado un poco de la parte de Andalucía en ese sentido. Pero no solo trabajamos dentro de los establecimientos de óptica, que son establecimientos sanitarios, sino también trabajamos en la industria, trabajamos en la formación, trabajamos en la investigación, y tanto en hospitales como en clínicas.

Entonces, un poco esa primera foto, y el objetivo de estos diez primeros minutos es realmente decir, bueno, ¿por qué apoyamos?, y esto ya os lo adelantamos, ¿por qué apoyamos este tipo de iniciativas? Porque creemos que es bueno.

Entonces, yo voy a intentar dentro de mi desarrollo de estos diez minutitos que tengo, es un poco ver dentro de las etapas, si las hemos dividido en cuatro etapas de la vida, por qué la salud visual es importante poder desarrollarla dentro de cada una de las etapas.

Entonces, en la etapa preescolar o en la etapa anterior a la escolarización, que en muchos casos es a los tres años, pero realmente legalmente es a los seis, preescolar, el sistema visual es donde consideramos que está más inmaduro, está en desarrollo. Entonces, la actuación del óptico-optometrista realmente es valorar y ver que el desarrollo sea el adecuado. Entonces, ahí no valoramos muchas veces cuánta miopía o cuánto estado refractivo tiene, salvo que sea significativo, sino si el sistema visual se está desarrollando conforme a la normalidad. Entonces, ahí intentamos ver fuera de esa normalidad, pues lo que nosotros llamamos estrabismo, y como creo que hay gente de fuera del mundo sanitario en ese sentido, intentaré explicarlo, pues los ojos cuando se desvían. O cuando hay ambliopías, que es como un ojo que

se desarrolla más lento que otro, entonces vemos diferente. En esas edades es cuando se puede hacer algo y se puede hacer algo con terapia y con tratamiento.

Entonces, dentro del sistema nacional de salud se debería tener un concepto de decir, oye, antes de la escolarización, lo primero es que aún no está el profesorado, y ahora lo hablaremos en la siguiente etapa. Ahí el pediatra, los padres y, por supuesto, los optometristas y el oftalmólogo, si hubiera algún tipo de patología, son los actores principales, en el sentido de que tenemos que detectar que no haya nada fuera de la normalidad. Incorporar los buenos hábitos, y dentro de ese mundo de los buenos hábitos lo que la evidencia científica ha demostrado es que el estar dos o tres horas fuera, en actividades en exteriores, previene de esa pandemia que tenemos, previene de la pandemia, que luego comentaremos, que es la miopía.

Entonces, la etapa siguiente, que entendemos que a nivel visual es una de las más importantes por el desarrollo, es la escolar o la adolescente, que va desde esos seis años hasta los dieciocho. Ahí una mala visión, realmente, donde más nos influye es en un mal rendimiento escolar. Entonces, si por un problema de economía, y es en lo que estamos en esta mesa, no conseguimos que el niño o el adolescente lleve una corrección adecuada, vamos a truncar o vamos a empeorar su desarrollo visual de por vida. Y en eso tenemos que ser sensibles. Sinceramente, creo que a nivel de legisladores, como creo que en este caso estamos en esta mesa, debemos tener en cuenta que cualquier actuación mala que hagamos en esa época, lo vamos a tener de por vida. En este caso, un mal desarrollo escolar, una deficiencia a nivel de estudios y, realmente, casos en los que tenemos el problema de que se puede corregir con una simple gafa o una lente de contacto, porque en muchos casos estamos en ello.

Entonces, como cifras, es donde empieza esta pandemia que hemos comentado, que es la miopía. En 25 años, en el año 2050, ya hay estudios que dicen que si no hacemos nada y no actuamos, el 50% —creo que ya habrá salido a lo largo del día— de la población va a ser miope. Y el problema no es que sea miope, porque es un estado refractivo, que con una corrección de gafas podemos conseguir una normalidad en cuanto a la calidad visual. Pero el problema de la miopía es que vamos a tener una disfunción de que si no se corrige y no se corrige a tiempo y no se actúa a tiempo, la gran mayoría va a empezar a desarrollar esa miopía, que le llamamos alta miopía o miopía magna, que es a partir de las cinco dioptrías, en el que los problemas visuales, problemas retinianos, en un futuro se multiplicarán por 20, por 30 y por 50, en el caso de la degeneración macular. Entonces, quiere decir que es muy importante realmente tener y actuar en este estadio de los niños, entre los 6 y los 18 años, que es cuando realmente la miopía se desarrolla.

De hecho, la OMS, la Organización Mundial de la Salud, ha dicho que es la pandemia, una de tantas, porque lo dijo antes de la pandemia del covid, como podéis comprender, pero ya se consideraba una pandemia dentro del tema. El 60% de los universitarios ya tienen miopía y, bueno, en España por el componente caucásico y su raza no es tan avanzado, pero en países asiáticos, por ejemplo, el noventa y tantos por ciento de los universitarios son miopes. Entonces, realmente es una cosa que tenemos que actuar, y tenemos que actuar desde este momento, ¿no?

Pasaríamos un poco a esta edad adulta, a la edad posterior a esos 18 años, que podríamos considerarla una edad laboral. Es en el momento en el que, principalmente, es cuando trabajamos, y habría que ha-

cer dos diferencias. Hasta esos 45 años, en los que el tener una mala corrección y no poder acceder a una buena corrección, lo que nos hace es rendir menos en el trabajo, no podemos competir en igualdad que el resto de los compañeros que sí pudieran estar en esa situación. Genera fatiga visual, genera muchas veces abandono y genera estados en los que consideramos que, si no corregimos una graduación o una terapia visual, podemos tener realmente una disminución, como comentábamos, de ese rendimiento visual.

Ahí tenemos lo más conocido, que es nuestro síndrome informático, que estamos todos un poco influenciados. Tenemos todo el día trabajando con los ordenadores que tenéis todos delante, el portátil, el móvil, y cuando descansamos de una tarea de cerca, lo que hacemos, o de estudiante, como nos pasa, es que seguimos con una tarea de cerca. O sea, cuando queremos relajarnos, lo que hacemos es coger el móvil y seguir a nuestros 35-40 centímetros, y eso, a nivel de salud visual, no es lo más adecuado, pero bueno, es lo que toca.

A partir de los 45 años, lo podríamos considerar una no corrección por problemas económicos de una disfunción visual, como puede ser una pequeña hipermetropía, un astigmatismo. Lo que nos hace es tener una discapacidad. No somos capaces de trabajar si no tenemos una corrección. Entonces, todos los que tenemos más de 45 años, salvo que seamos un miope justo adaptado y nos quitamos las gafas, si nos quitáramos la corrección, no podríamos ejercitar una labor laboral, o sea, una actividad laboral, y eso creo que no nos lo podemos permitir.

Hay que destacar, por ejemplo, la parte de la conducción, que creo que un poco voy a intentar, viendo los ponentes que han estado, estoy intentando no repetirme demasiado con la presidenta de la..., que creo que ha hecho una exposición perfecta en ese sentido.

Entonces, quiero decir que la conducción, gran parte de los accidentes de tráfico que hay, es por una mala conducción provocada por una mala visión, por fatiga y somnolencia, y una corrección no adecuada, por una velocidad de reacción que se tiene cuando no tenemos una buena corrección. Entonces, creo que lo mismo, no podemos permitirnos no llevar una buena corrección para poder conducir o realizar una actividad laboral.

Y, por último, pues vamos a los mayores, por encima de los 60 años es donde realmente, a nivel de patologías empiezan a aparecernos a nivel visual, como siempre decimos, todo el mundo que cumple años va a tener una patología visual, ya sea por el propio devenir de la vida, pero en estos años, a partir de esos 60 años, pues es donde aparecen las mayores deficiencias a nivel visual y el no poder acceder de forma natural a una actividad en la cual la gran mayoría de los problemas que limitan la calidad visual se pueden corregir con mecanismos ópticos, con productos sanitarios de óptica, como los que estamos tratando, pues lo que nos hace es tener un aislamiento a nivel, como persona, que esa demencia o ese, digamos, deterioro cognitivo sea más evidente, tener más accidentes, nos podemos caer, todo este tema de roturas que los traumatólogos lo tienen, en muchos de los casos es porque no hemos visto bien.

Entonces, en definitiva, para tener una buena calidad de vida es importante tener una buena visión. En la España del siglo XXI no nos podemos permitir que la población, por un motivo económico, no pueda corregir su deficiencia o su defecto refractivo o visual, que es un poco lo que nos atañe hoy día. Porque al final estamos compitiendo en todas estas etapas de la vida, y he querido hacerlo más rápido porque sé que somos de los últimos que intervenimos en este sentido.

La catarata es el primer motivo de ceguera evitable en el mundo. Cuando, gracias a Dios, en los países del primer mundo, pues es una tarde que vas y al día siguiente te vas a casa y puedes ver. Bueno, pues es la mayor causa de ceguera evitable en el mundo. No deberíamos permitir que el no tener una buena corrección, el no poder tener un acceso fácil y económicamente accesible a una corrección óptica, que todos entendemos como normal, todos llevamos gafas, llevamos lentes de contacto, podría limitarnos.

Y creo que la sensibilidad real del Parlamento andaluz en iniciar y en motivar de verdad esta iniciativa va a cambiar el paradigma de cómo funcionará el sistema visual y la salud visual en España, sinceramente.

Y tenía alguna cosita más, pero realmente quiero terminar en eso, agradeceros que creo que habéis tenido esa sensibilidad de poder detectar esa causa, y creo que económicamente es perfectamente viable identificar qué grupos de población no pueden acceder a este tipo de productos sanitarios, que es lo que somos, en ese sentido, y no nos lo debíamos permitir en este estado de bienestar. Hay un montón de cosas... Entonces, esa cartera de servicios que tenemos.

Y por terminar, y ya lo último que digo, y encantado de que preguntéis lo que consideréis, parte de ello deberíamos destinar a que la población lo conozca. Es muy probable, y en estas cuatro etapas que hemos dicho, en la primera es principal, en la segunda, que es escolar, el profesorado es principal, de detectar pequeños síntomas que nos puedan indicar por qué el niño tuerce el ojo, por qué el niño, al final, cuando lleva dos o tres minutos trabajando de cerca, retrae la lectura. Igual en la edad laboral y, por supuesto, en la edad de los mayores, que les debemos todo. Entonces, realmente creo que es una iniciativa que os lo agradezco y tenéis a toda la organización colegial detrás para que podamos de verdad diseñar unas prestaciones que sean adecuadas y que, bueno, ya lo diréis vosotros, económicamente fueran viables.

Y nada más.

Muchas gracias y a vuestra disposición.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Muchas gracias.

No sé si desde algún grupo, ¿queréis hacer alguna pregunta? ¿Nada?

Pues, muchísimas gracias por su intervención.

El señor MORÁN ABAD, REPRESENTANTE DEL COLEGIO NACIONAL DE ÓPTICOS-OPTOMETRISTAS

—Gracias a vosotros, sinceramente. Y, muchas gracias, a la presidenta del Colegio de Ópticos y Optometristas de la Comunidad de Andalucía, porque nos ha ayudado mucho y creo que es una de las partícipes de estas iniciativas.

Muchas gracias.

[Intervenciones no registradas.]

El librito, parte de lo que he dicho, lo tenéis bastante mejor explicado y para no expertos. Lo hemos querido... Simplemente, es una pequeña guía y, de hecho, pues tenéis mi tarjeta para cualquier cosa. Y

dice un poco cómo se tiene que actuar y cómo podríamos actuar en cada etapa de la vida. De verdad, se lee bastante fácil. En una ojeada es muy fácil y la hemos creado desde el Consejo General.

Muchísimas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muchísimas gracias.

[Receso.]

Save the Children**El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN**

—Buenas tardes.

Comparece ante la Comisión de Salud doña Ana Sánchez Mera, responsable de Incidencia Política y Social de Save the Children.

Pues muchas gracias. Ya sabe usted que tiene unos diez minutos aproximadamente para hacer su exposición. Al finalizar, los representantes del grupo le podrán formular alguna pregunta o alguna aclaración que quieran hacer.

La señora SÁNCHEZ MERA, REPRESENTANTE DE SAVE THE CHILDREN

—Perfecto. Muy bien. Muchas gracias.

Buenas tardes, es un placer volvernos a ver aquí otra vez para hablar de la situación y de los derechos de la infancia en Andalucía. Como seguro que ustedes saben, hay casi un 30% de la infancia andaluza que vive en una situación de pobreza. Y como hoy hemos venido a hablar de gafas, os voy a pedir que os pongáis esas gafas de la infancia para intentar ver un poquito más allá de estos datos y entender qué significa que casi un 30% de los niños y niñas en Andalucía viven en una situación de carencia material.

Porque vivir en una situación de pobreza significa no tener lo suficiente, no llegar a cubrir los gastos, no poder llegar a fin de mes, al fin y al cabo. Son niños y niñas que no tienen lo necesario para desarrollarse de una manera óptima, no tienen una alimentación sana y equilibrada, viven en hogares en condiciones insalubres y expuestos en muchísimos casos a desahucios por falta de pago. Y es que uno de cada diez niños y niñas con los que nos cruzamos en la calle cada día está en una situación de pobreza severa o vive en hogares que no son capaces de llegar a fin de mes.

Y si hablamos de familias *monomarentales*, más de la mitad de los niños y niñas, casi un 60% de los niños y niñas que viven en familias *monomarentales* se encuentran en una situación de pobreza. Y esto no son datos aislados o una casualidad, es el resultado de un problema estructural al que es necesario responder de manera urgente.

La pobreza infantil es una realidad en Andalucía, está en nuestras calles y solo tenemos que mirar a nuestro alrededor para verlo. Porque ante la posibilidad de una nevera vacía o de quedarse sin techo, obviamente, la posibilidad de unas gafas es casi una ilusión óptica para muchas de estas familias.

Mientras que en las televisiones y en los anuncios, en nuestras calles, se llenan de gafas de sol para el verano, hay miles de adolescentes en Andalucía que van a ver su futuro bastante borroso, porque no van a poder leer bien las preguntas de las pruebas de la EBAU. Y es que aproximadamente unos ciento sesenta mil niños y niñas no pueden pagarse unas gafas aunque lo necesiten, porque, simplemente, sus familias no pueden afrontar este gasto extra.

Y es que, probablemente, los Grammy se disfruten bastante más si tenemos la nevera llena, si somos capaces de pagar la luz para encender la tele y si podemos ver las imágenes con nitidez.

No poder ver con claridad nuestro presente desdibuja nuestro futuro y tiene un impacto muy negativo en la infancia, sobre todo en relación con el fracaso escolar. Y esto hará que tengamos menos oportunidades educativas y, por tanto, laborales y profesionales en el futuro, y va a contribuir a alimentar este círculo de la pobreza del que es tan difícil salir. Sabemos, y hay numerosos estudios que lo demuestran, que la población que tiene una educación primaria o inferior tiene mucho mayor riesgo de vivir en una situación de pobreza. Por eso, es tan importante acabar también con las brechas educativas y con la segregación escolar y tomar medidas como, entre otras, poder facilitar algo tan sencillo como que los niños y niñas puedan ver bien la pizarra.

La falta de gafas se relaciona con el fracaso escolar de diferentes formas. Se presenta a través de dificultades de aprendizaje. Si tenemos problemas de visión no corregidos, obviamente no vamos a poder leer bien los libros de texto, no vamos a poder ver bien la pizarra y esto va a afectar a nuestra manera de comprender y de retener la información y va a tener un impacto negativo en el rendimiento académico. También va a hacer que disminuya nuestra participación en la clase. Si no vemos claramente, es probable que estos niños y niñas se sientan frustrados, avergonzados de no poder seguir las lecciones, y esto hará que participen menos en la vida del aula. Esto va a hacer también que tengan un bajo rendimiento en los exámenes porque, si no vemos bien las preguntas, difícilmente vamos a poder contestar bien y escribir bien las respuestas.

Y todo esto va a tener un impacto aún mayor en el desarrollo social y emocional de la infancia en Andalucía. Y esto, la salud mental infanto-juvenil, es otra alarma social en Andalucía. Tenemos unas tasas de infancia y adolescencia con problemas de salud mental muy elevadas y una de las ratios de profesionales de la salud mental más bajas de toda Europa. Así que, por favor, intentemos poner un poquito de luz entre tantas sombras.

Por eso, creemos que es necesario que se apueste por el desarrollo de unas políticas públicas que aseguren que las gafas y las lentillas no sean unos artículos de lujo y que sean bienes de primera necesidad como parte integral del derecho a la salud, a la salud visual, en este caso, de la infancia y de la adolescencia. Es necesario que desde las instituciones locales, regionales y estatales se pongan en marcha programas que ayuden a detectar y a tratar los problemas de visión para garantizar el acceso equitativo a unos servicios oftalmológicos de calidad en nuestra comunidad.

Creemos que la propuesta de ley presentada es fundamental para garantizar el derecho a la salud visual de la infancia en Andalucía. El Ministerio de Sanidad, como bien saben, ha anunciado que cubrirá las gafas y las lentillas a partir de 2025. Creemos que esto es una gran noticia, pero queremos recordar también que tanto la Junta como los ayuntamientos pueden tomar medidas para hacer efectivo este derecho de los niños y niñas andaluces a ver su mundo con claridad desde hoy mismo.

De hecho, el acceso garantizado a servicios sanitarios es uno de los pilares de la garantía infantil europea y las administraciones disponen de fondos específicos, como el Fondo Social Europeo Plus, para financiar esas políticas. Tenemos casos de ayuntamientos, como el Ayuntamiento de Sevilla, que ya tienen en marcha iniciativas a través de los servicios sociales, con ayudas en especie para sufragar los gastos de las gafas a niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Pero esto está condicionado a una dotación económica y, por tanto, no es un derecho subjetivo. Aunque, bueno, es un ejemplo de cómo se

pueden poner en marcha políticas municipales también, para garantizar este derecho y paliar la situación de pobreza visual a la que se enfrenta la infancia andaluza.

Tenemos ejemplos de otras comunidades autónomas en las que se han ejecutado también distintas medidas que pueden contribuir a facilitar o garantizar el acceso a bienes y servicios de salud visual a familias vulnerables.

El Ayuntamiento de Barcelona también diseñó una experiencia piloto de un servicio de óptica municipal con bastante éxito y tenemos numerosos ejemplos de países de nuestro entorno que cuentan con iniciativas parecidas a las que aquí se plantea. El sistema sanitario alemán, por ejemplo, reembolsa el coste de las gafas a menores de 18 años. En Francia, el gobierno de Macron introdujo en la pandemia también un servicio de gafas gratuitas. Y Reino Unido también contempla ayudas similares y ofrece, además, análisis gratuitos de la vista en su sistema de salud.

Como decía antes, en Andalucía tenemos en torno a ciento sesenta mil niños y niñas que tienen problemas de salud visual. Estos son muchos ojos que no ven, pero corazones que en este caso sí que sienten. Necesitamos unas políticas públicas que sean garantistas, que garanticen el derecho a la salud visual para poder construir un futuro que garantice los derechos de la infancia y la adolescencia en Andalucía.

Muchas gracias.

El señor BONILLA HIDALGO, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN

—Muy bien. Pues, muchas gracias.

No sé si algún grupo quiere hacer alguna pregunta o aclaración.

Pues nada, muchísimas gracias por su aportación.

Con esto, damos por finalizada la comisión de hoy y las comparencias.

Muchas gracias a todos.

