

## **Constitución formal de la mesa de trabajo entre la Consejería de Salud y las asociaciones para el seguimiento de la Proposición no de Ley de Baja Visión.**

Acta de la reunión de constitución

Fecha: 27 de junio de 2016

Lugar: Consejería de Salud

Asistentes y miembros de la mesa de trabajo:

- Josefa Ruiz Fernández. Secretaria General de Salud Pública y Consumo.
- Remedios Martel Gómez. Directora General de Salud Pública y Ordenación Sanitaria.
- Gonzalo Rivas Rubiales. Director General de Personas con Discapacidad.
- Carmen Lama Herrera. Subdirectora de Promoción de la Salud, Planes y Participación.
- Jesús Carrillo Castrillo. Subdirector Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento.
- Carmen Gallardo Ballesteros Subdirectora de Accesibilidad y Continuidad Asistencial.
- Eduardo Mayoral Sánchez. Plan Integral de Diabetes de Andalucía.
- Jacinto Zulueta Menchaca. Presidente de la Asociación Mácula Retina.
- Alfredo Rodríguez. Miembro de la ejecutiva de la Asociación Mácula Retina
- Ana María Álvarez Hernández, presidenta Asociación para la Atención y Defensa del Niño y Adolescente Diabético de Sevilla (Anadis) y miembro de la Directiva de FADA.
- Beatriz Oyarzabal Céspedes, oftalmóloga de la ONCE.

Presenta la constitución de la mesa la Secretaria General de Salud Pública y Consumo, pasando a analizar algunos de los puntos de la Proposición no de Ley de Baja Visión.

En primer lugar, Carmen Gallardo presenta los datos disponibles de personas con afectación de patologías retinianas, recogidos a través de la Base de Datos Poblacional (BDP), esta BDP aún se encuentra en sus fases iniciales y se explica las potencialidades de la misma cuando se encuentre en pleno rendimiento.

Se informa que alrededor de 95.000 personas en Andalucía tienen problemas de retina. Se han recogido alrededor de 60 códigos diagnósticos distintos y también se informa del número de personas que tienen ceguera asociada a la patología retiniana, así como de los costes de la atención. Los datos presentados son brutos y se expone la necesidad de hacer un análisis mas pormenorizado de los mismos, que contemple la diferenciación de los datos según:

- Tipo de patología y provincia
- Prevalencia e incidencia
- En personas con patología retiniana y ceguera, diferenciar ceguera legal de amaurosis completa.
- Pormenorización de los costes
- Posibilidad de incluir costes indirectos

Para avanzar en el conocimiento de los datos epidemiológico y partiendo del análisis de la tabla de datos presentada, además de la necesidad de un diagnóstico precoz, se decide:

1. Hacer un grupo de trabajo sobre necesidades de información de las asociaciones.
2. Jacinto Zulueta expone del acuerdo firmado entre Mácula Retina y el Ateneo de Sevilla, que tiene como objeto la detección precoz de la DMAE con el colegio de ópticos y optometristas. Se trataría de un cribado oportunista. Según este colegio, en Sevilla se producen entre 300-350 casos al mes.

Josefa Ruiz explica el mecanismo para la toma de decisiones sobre cribados, a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía y de la Comisión Autónoma de Cribados.

Jacinto Zulueta también explica que se está haciendo un protocolo con ópticos, oftalmólogos de la Sociedad Andaluza de Oftalmología y del Colegio profesional y con miembros de la Asociación Mácula Retina, que va a revertir en el SAS, por lo que se propone llevarlo a la próxima reunión de la Comisión de Cribados.

Beatriz Oyarzabal comenta que Jacinto tiene parte de razón, en el sentido que la población mayor con frecuencia se diagnostica por los ópticos y que habría que plantear respuestas desde el SSPA para evitar demoras innecesarias en el diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas.

Josefa Ruiz propone una revisión de la evidencia científica en relación al diagnóstico precoz y, en función de los resultados de esta revisión, su posible inclusión en el Examen de salud para personas mayores de 65 años, que actualmente se encuentra en fase de revisión. Para ello se creará un grupo de trabajo de revisión de las evidencias, con las siguientes personas:

- Beatriz Oyarzabal
- Jacinto Zulueta
- Eduardo Mayoral
- Ignacio Montero de Espinosa, al que hay que comunicar y solicitar su participación.
- Carmen Gallardo (o en quien delegue)

- Carmen Lama

Para terminar la exposición de los datos disponibles, Eduardo Mayoral presenta los resultados del Programa de Detección Precoz de Retinopatía Diabética. Ana María Álvarez comenta que este programa no se realiza en todos los centros.

A continuación, Jacinto Zulueta plantea el primer punto de la Proposición no de Ley relacionado con conocer las necesidades sociosanitarias de los pacientes afectados de baja visión y realizar propuestas, motivo por el que está presente en la mesa de trabajo la Dirección General de Personas con Discapacidad. En ocasiones, se trata de personas no autónomas que tienen cabida en los criterios establecidos en la Ley de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia

Gonzalo Rivas expone que se acaba de aprobar el Plan Andaluz para la Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia y el trabajo de los Centros de Valoración y Orientación.

Según la OMS, la ceguera legal es aquella que tiene una agudeza visual  $<0,1$  y es la que atiende la ONCE y la baja visión se define como aquella con una agudeza visual entre 0,1 y 0,3 y estas personas no se benefician de las mismas intervenciones que las personas con ceguera legal. Jacinto Zulueta explica que en un gran número de países europeos existen centros de baja visión con funciones similares a las que tiene la ONCE en España.

Gonzalo Rivas explica las prestaciones sociales actuales y se plantea la posibilidad de formar un grupo de trabajo para analizar este aspecto.

Resumen de los compromisos:

1. Análisis de los datos aportados. Responsable: Carmen Gallardo
2. Inclusión de la evidencia científica y la pertinencia de un cribado de baja visión. Comisión de cribados. Responsable: Carmen Lama.
3. Diagnóstico Precoz. Creación de un grupo de trabajo. Responsable: Carmen Lama.
4. Necesidades Sociosanitarias. Responsable: Gonzalo Rivas