



Iniciativas para la prevención de la ceguera en Galicia

Octubre 2014

1. Introducción	5
• Causas de la ceguera en el mundo y de la discapacidad visual en Europa	6
• Contextualización de Galicia en el marco estatal	7
• Percepción sanitaria y oftalmológica en Galicia	9
• Factores de riesgo asociados a la discapacidad visual	10
2. Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia	13
• Metodología	14
• Algunos resultados relevantes de la Encuesta de Salud de Galicia 2002-2005	14
• Estado de la discapacidad visual en Galicia	15
• Principales causas de discapacidad visual en Galicia	16
• Estado y evolución de la ceguera legal en Galicia	17
• Estado y evolución de la ceguera legal en Galicia según género	18
• Estado y evolución de la ceguera legal en Galicia según la edad	19
• Principales causas de la discapacidad visual en Galicia	20
• Datos facilitados por la Consellería de Sanidade	24
3. Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios	25
• Introducción	26
• Iniciativas de prevención ya desarrolladas en Galicia	27
• Identificación de iniciativas de prevención a desarrollar en Galicia	27

1 Introducción

Introducción

Causas de la ceguera en el mundo y de la discapacidad visual en Europa

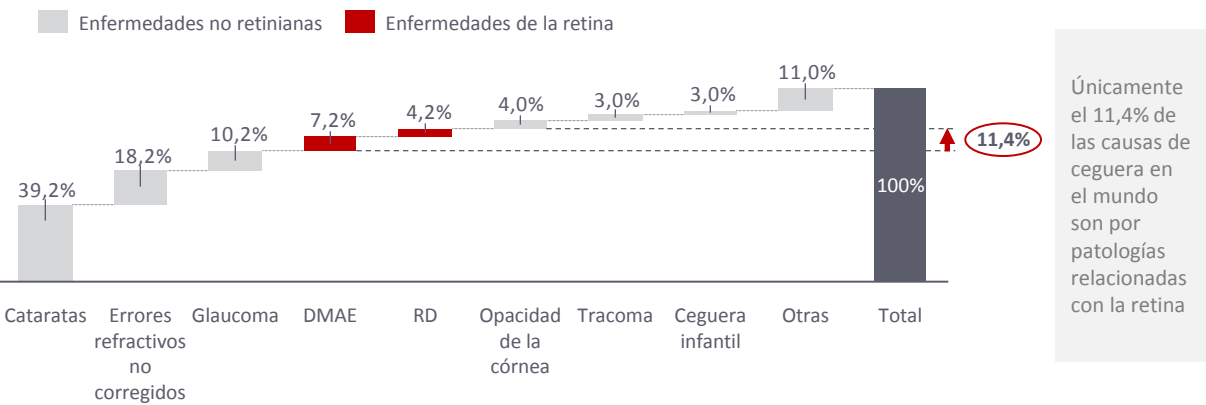
Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 285 millones de personas padecen algún tipo de discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegos, lo que supone un 0,7% de la población mundial. Los países en vías de desarrollo representan el 90% de la población afectada por la ceguera en el mundo.

Las cataratas son la primera causa de ceguera en el mundo; casi 4 de cada 10 personas son ciegos por padecer esta patología. Los errores refractivos no corregidos y el glaucoma son, respectivamente, segunda y tercera causa de ceguera en el mundo.

Al analizar las causas de la discapacidad visual en Europa, las cataratas representan únicamente el 5%. Esta diferencia se debe a que Europa engloba países desarrollados en los cuales las cataratas son fácilmente corregibles mediante intervención quirúrgica.

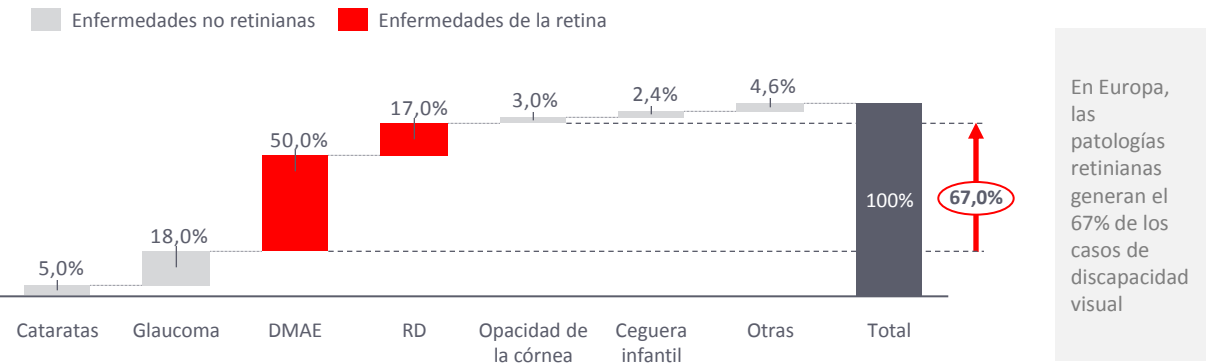
Asimismo, destaca el impacto de las patologías retinianas en Europa; en particular la degeneración macular asociada a la edad (DMAE), aunque también la retinopatía diabética (RD). La mayor esperanza de vida de los países europeos aumenta la probabilidad de padecer estas patologías, ya que generalmente se desarrollan en edades avanzadas.

Valor relativo: Causas de la ceguera en el mundo



Fuente: The Global Economic Cost of Visual Impairment, 2010

Valor relativo: Causas de la discapacidad visual en Europa*



Fuente: The Global Economic Cost of Visual Impairment, 2010

*Incluye los países: Andorra, Austria, Bélgica, Croacia, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Grecia, Groenlandia, Francia, Alemania, Islandia, Irlanda, Israel, Italia, Liechtenstein, Luxemburgo, Malta, Mónaco, Holanda, Noruega, Portugal, San Marino, Eslovenia, España, Suecia, Suiza, Reino Unido

Introducción

Contextualización de Galicia en el marco estatal

Galicia es la quinta región por número de habitantes en España; en 2013 se situaba por encima de los 2 millones y medio de habitantes. Asimismo, es la comunidad que menor crecimiento poblacional experimentó desde 2003 hasta el 2013, con una tasa de crecimiento anual acumulado en el periodo del 0,01%.

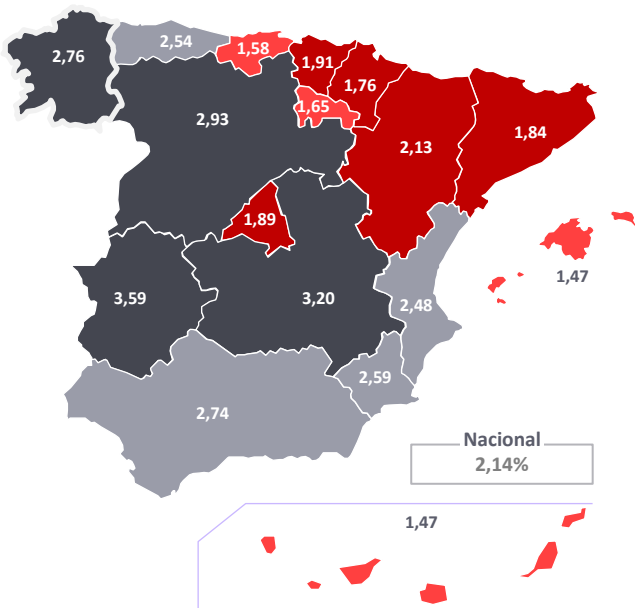
La Comunidad de Galicia tiene una población envejecida. Al profundizar en secciones posteriores del Informe se verá que existe correlación positiva entre la edad y las patologías visuales. Es por ello que el progresivo envejecimiento de la población hará que a futuro los datos de prevalencia de ceguera y discapacidad visual aumenten si no se toman medidas al respecto.

Los datos de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia

llevada a cabo en 2008 reflejan la prevalencia de discapacidad visual media en España, situándose en torno a 2,14 personas por cada 100 habitantes. En lo que a Galicia se refiere, esta cifra fue del 2,76%, ligeramente por encima de la media española. La cifra de prevalencia de discapacidad visual en Galicia es media-alta en comparación con el resto de las comunidades.

Según la ONCE, la prevalencia media de ceguera legal en España en 2013 se situó alrededor de 1,56 personas por cada 1.000 habitantes. Aunque las diferencias entre comunidades no fueron significativas, Galicia presentó una prevalencia en ceguera legal de 1,34 por cada 1.000 habitantes, valor ligeramente inferior en comparación con el resto del Estado.

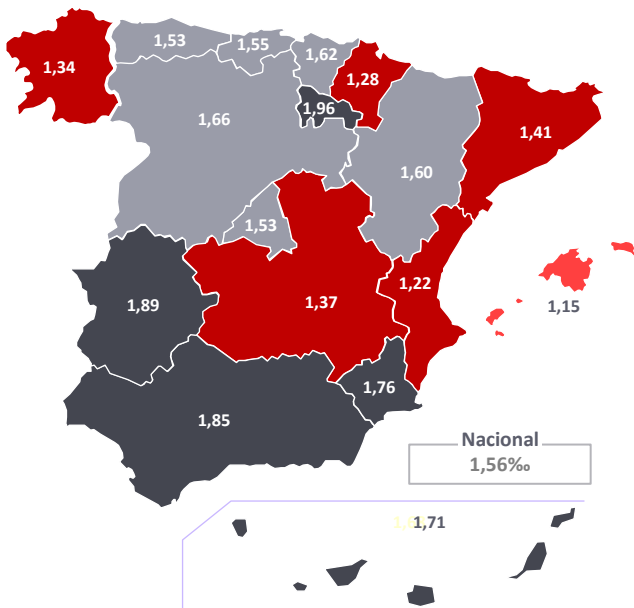
Valor relativo: Prevalencia de discapacidad visual en España (por cada 100 habitantes)



< 1,75% 1,75% – 2,25% 2,25% – 2,75% > 2,75%

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

Valor relativo: Prevalencia media de ceguera legal en España (por cada 1.000 habitantes)



< 1,20% 1,20% – 1,50% 1,50% – 1,70% > 1,70%

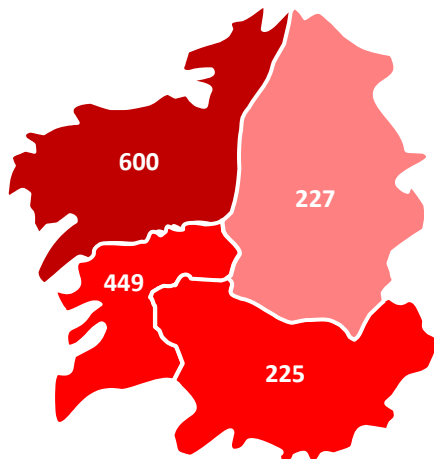
Fuente: Elaboración propia en base al registro de afiliados a la ONCE y a las cifras de la población española del INE (Diciembre 2013)

Introducción

Contextualización de Galicia en el marco estatal

Como se verá en secciones posteriores del Informe, la edad constituye un factor desencadenante de ceguera. Dado que la población de Galicia está más envejecida que en el resto del territorio nacional, este factor cobra especial relevancia en la comunidad. A continuación se representa el número de personas invidentes que hay en Galicia segmentadas por provincia.

Valor absoluto: número de personas mayores de 65 años que padecen ceguera legal por provincia en Galicia



Fuente: Elaboración en base a datos de la ONCE y del INE (Instituto Nacional de Estadística)

Introducción

Percepción sanitaria y oftalmológica en Galicia

Se han identificado algunos resultados relevantes a partir de la encuesta “Barómetro Sanitario” llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en 2012.

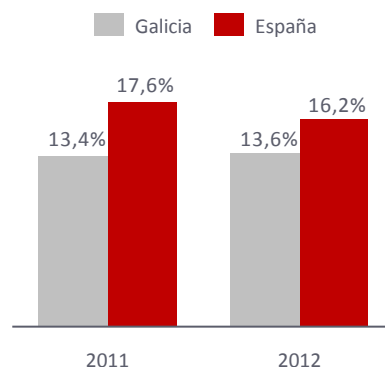
En primer lugar, es importante hacer hincapié en la satisfacción de los pacientes gallegos con el sistema sanitario público. La satisfacción en general fue buena, situándose ligeramente por encima del 6 en 2011, resultado muy similar al de la media española. Aún más, la satisfacción aumentó ligeramente en 2012 para el caso de Galicia.

En lo referente al tiempo que los pacientes necesitaron antes de ser atendidos por un médico especialista en el sistema sanitario público, únicamente alrededor del 13,4% lo consiguió en menos de 15 días en 2011. Las diferencias respecto a la media del Estado fueron significativas, aproximadamente de 4 puntos porcentuales desfavorables a la Comunidad. La tendencia del año siguiente en Galicia fue prácticamente idéntica, si bien las diferencias con respecto al resto del territorio nacional se vieron reducidas.

Entre los datos obtenidos, destaca también la disminución de visitas al especialista oftalmólogo en

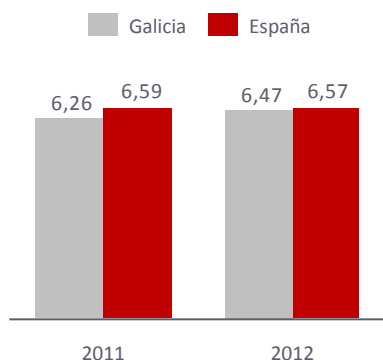
2012 respecto al año anterior. La caída se dio únicamente a nivel de la comunidad, con una disminución de un 1,6%. Esta reducción de las visitas al oftalmólogo podría ser atribuible a una falta de prevención por parte de la población, lo que podría conllevar mayor desarrollo de patologías oculares en los años venideros.

Porcentaje de personas que tardaron menos de 15 días en ser atendidos por un especialista tras pedir cita



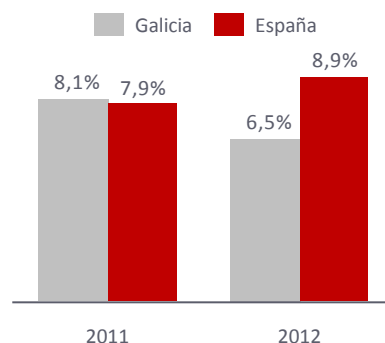
Resultados correspondientes a la pregunta: “Y la última vez que tuvo consulta con el especialista ¿cuánto tiempo pasó desde el día que pidió la cita hasta el día de la consulta?”

Satisfacción de la población con el sistema sanitario público



Resultados correspondientes a la pregunta: “En general, ¿está Ud. satisfecho o insatisfecho con el modo en que el sistema sanitario público funciona en España? Para contestar utilice una escala de 1 a 10, en la que 1 significa que está Ud. “muy insatisfecho” y el 10 que está “muy satisfecho”.”

Porcentaje de personas que consultaron a un oftalmólogo en su última visita al especialista



Resultados correspondientes a la pregunta: “¿Cuál era la especialidad del último médico con el que consultó?”

Fuente: Barómetro Sanitario 2012

Introducción

Factores de riesgo asociados a la discapacidad visual

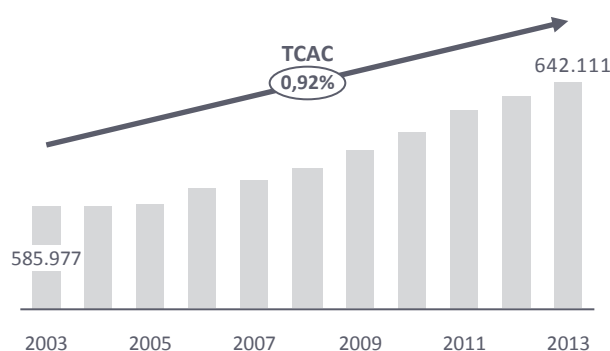
Edad

El envejecimiento de la población en Galicia se agudizará según la proyección de la población de España a corto plazo realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) a fecha de 2012. El INE estima que en 2020 vivirán en esta comunidad alrededor de 653.039 personas con 65 o más años.

En términos relativos, se estima que el número de habitantes españoles de 65 o más años superará ligeramente el 20% en 2020, siendo esta cifra del 17,42% en el 2012. En lo que a Galicia se refiere, este grupo poblacional fue del 22,9% en 2012 y se espera que aumente hasta el 24,85% en 2020, lo que seguiría situando el envejecimiento de población de la Comunidad a un nivel muy similar al de la media nacional. Dicho de otro modo, en 2020, una de cada cinco personas en España y en Galicia sería mayor de 65 años.

Respecto a la esperanza de vida al nacimiento en España, se espera un aumento de poco más de 2 años para los hombres y de 1 año y medio para las mujeres en el periodo de 2011 a 2020. La esperanza de vida al nacimiento en 2011 en Galicia fue de 78,5 años en los hombres y de 85,2 en las mujeres. Respecto al 2002, la esperanza de vida en 2011 incrementó 2,1 años en los hombres y 1,6 años en las mujeres.

Valor absoluto: Evolución de la población de 65 o más años en Galicia

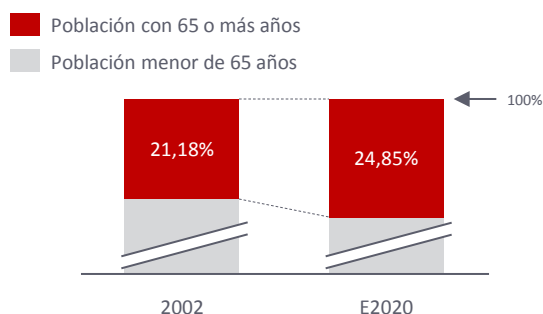


TCAC: Tasa de crecimiento anual compuesto

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Datos a 1 de enero de cada año

La elevada frecuencia de patologías oculares en las personas mayores, entre las que por su afectación visual y repercusión socio-económica destacan la miopía patológica, la degeneración macular asociada a la edad, las cataratas, la retinopatía diabética o el glaucoma, llevará a un incremento a medio plazo de los casos de ceguera y discapacidad visual en Galicia. Para hacer frente a esta situación son convenientes medidas de prevención que supongan un ahorro a largo plazo, asegurando la salud oftalmológica de la población y la sostenibilidad del sistema sanitario público.

Valor relativo: Proyección de la evolución de la población de 65 o más años en Galicia como porcentaje de población total



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Datos a 1 de enero de cada año

Diabetes

La diabetes es una de las principales causas de pérdida de la visión en personas en las edades comprendidas entre 20 y 74 años. De hecho, se estima que las personas diabéticas tienen una probabilidad 25 veces mayor de perder la visión.

Según datos del estudio "Di@betes", patrocinado entre otras instituciones por la Sociedad Española de Diabetes (SED), la prevalencia de esta enfermedad en Galicia es del 8%, cuatro puntos por debajo de la media nacional que se sitúa en un 13,8%. Estos datos concuerdan aproximadamente con los facilitados por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Galicia, que apuntan a que en la comunidad hay unos 188.000 pacientes diabéticos diagnosticados.

Introducción

Tabaco

El tabaco constituye igualmente un riesgo a la hora de desarrollar a largo plazo patologías retinianas. Según datos de 2011 (facilitados por la Consejería de Sanidad del Gobierno de Galicia), un 18,12% de la población comprendida entre 16-74 años es fumadora diaria. Para este mismo segmento de edad, el 4,75% se declara fumador ocasional.

2 Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Metodología

Con el objeto de profundizar en la prevalencia de casos de discapacidad visual y sus causas, se han estudiado las siguientes fuentes:

- Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)
- Encuesta de Salud de Galicia 2002-2005
- Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008 (EDAD 2008)
- Entrevistas con los jefes de servicio y responsables en gestión en oftalmología en Galicia

Algunos resultados relevantes de la Encuesta de Salud de Galicia 2002-2005

A continuación se presentan algunos resultados obtenidos a partir de la Encuesta de Salud llevada a cabo en el periodo 2002-2005 en Galicia. En este sentido, la Encuesta de Salud recoge algunos datos interesantes como el porcentaje de población con dificultad de visión cercana y/o lejana según género y edad.

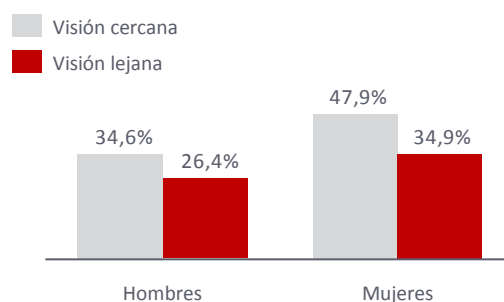
En lo referente a las preguntas de dificultad de visión cercana, el 41,7% de la población entrevistada afirmó tener dificultades para ver de cerca, considerando ver los precios de un producto como punto de referencia. El 88,1% que dijo tener dificultades utiliza lentes correctoras, y aún con ellas, el 19,9% seguía teniendo dificultades de visión.

Por otro lado, en lo que a la visión lejana se refiere, el 30,9% de la población dijo tener dificultades para ver de lejos. Un ejemplo que refleja dificultad para ver de lejos era no reconocer a un amigo o conocido en el otro lado de la calle. El 88,4% que contestó afirmativamente dijo que utilizaba lentes correctoras.

Al comparar la dificultad de visión según género, se observa que las mujeres tienen más dificultad que los hombres tanto en visión cercana como lejana; las diferencias fueron del 13,3% y del 8,5% respectivamente.

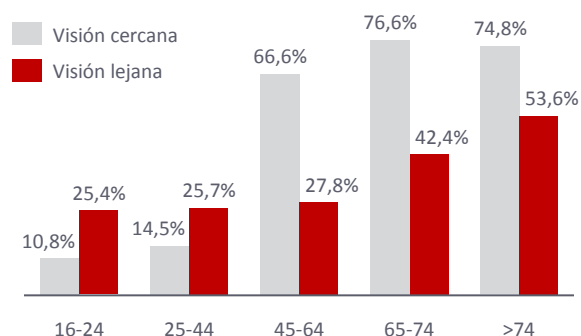
El porcentaje de personas afectadas aumenta sustancialmente conforme avanza la edad de la población. Hasta los 44 años de edad las cifras de discapacidad visual fueron relativamente bajas, aunque a partir de los 44 años de edad la cifra aumenta, especialmente en los problemas de visión cercana. En lo referente a los problemas de visión lejana, el aumento se produce de forma más constante. En esta línea, un alto porcentaje de personas presentan problemas de visión a partir de los 65 años de edad en la Comunidad.

Valor relativo: Personas con dificultad para ver según sexo



Resultados correspondientes a la pregunta: "¿Tiene usted dificultad para ver de cerca y/o de lejos? Siendo las respuestas: 1= Sí, 2= No y 3= No contesta"

Valor relativo: Personas con dificultad para ver según edad



Resultados correspondientes a la pregunta: "¿Tiene usted dificultad para ver de cerca y/o de lejos? Siendo las respuestas: 1= Sí, 2= No y 3= No contesta"

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Estado de la discapacidad visual en Galicia

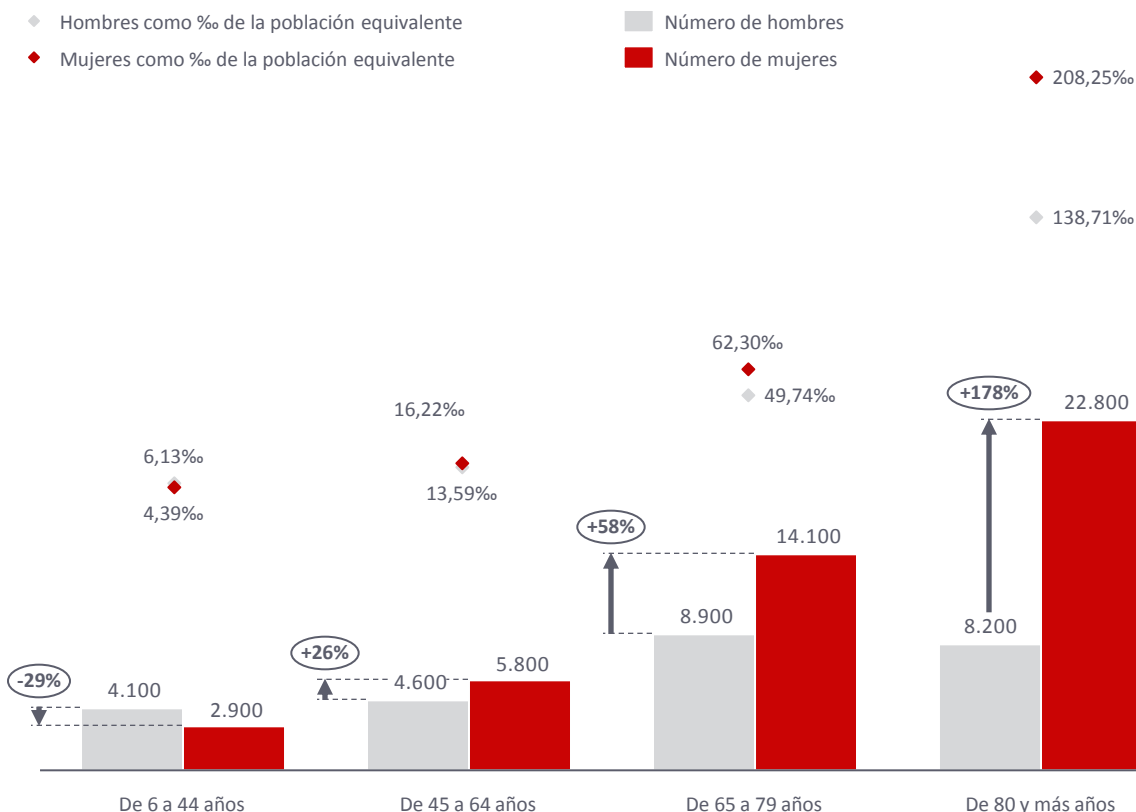
A continuación se analizará de forma más detallada la prevalencia de discapacidad visual en Galicia a partir de los datos publicados en la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia en 2008.

La mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres tiene un efecto importante en los datos analizados, especialmente en lo referente a las cifras en valores absolutos. En este sentido, llaman la atención las cifras a partir de los 65 años de edad, en donde queda claramente reflejado en el gráfico la diferente afectación que tiene la discapacidad visual entre hombres y mujeres. Tal y como se puede observar, la diferencia no es significativa hasta esta edad.

De los 65 a los 79 años de edad, la cifra en valor absoluto de mujeres afectadas por la discapacidad visual superó a la de los hombres en un 58%. Más destacable es el contraste a partir de los 80 años, en que las mujeres afectadas representaron más del doble que los hombres.

Sin embargo, las diferencias se atenúan al relativizar las cifras con el total de la población equivalente. Las mujeres siguen teniendo mayor prevalencia que los hombres en casi todas las franjas de edad, aunque la desigualdad no resulta tan significativa como cuando la comparación se hace en términos relativos, ya que la mayor esperanza de vida de las mujeres resulta en una mayor proporción de mujeres de edad avanzada.

Valor absoluto y relativo: Estado de la discapacidad visual en Galicia



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Principales causas de discapacidad visual en Galicia

A partir de los datos obtenidos en 2008 por la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia, en esta sección se analizará cómo impactan las principales patologías oculares en hombres y mujeres.

En Galicia, las cataratas se posicionaron con mucha diferencia como la principal patología ocular; sin embargo, son fácilmente corregibles en la actualidad mediante la cirugía de facoemulsificación.

La enfermedad de glaucoma se posicionó como segunda enfermedad crónica visual de mayor impacto en la población de Galicia. Le siguieron la retinopatía diabética, la miopía patológica y la degeneración macular asociada a la edad. Finalmente, y con valores más distantes, se situó la retinosis pigmentaria.

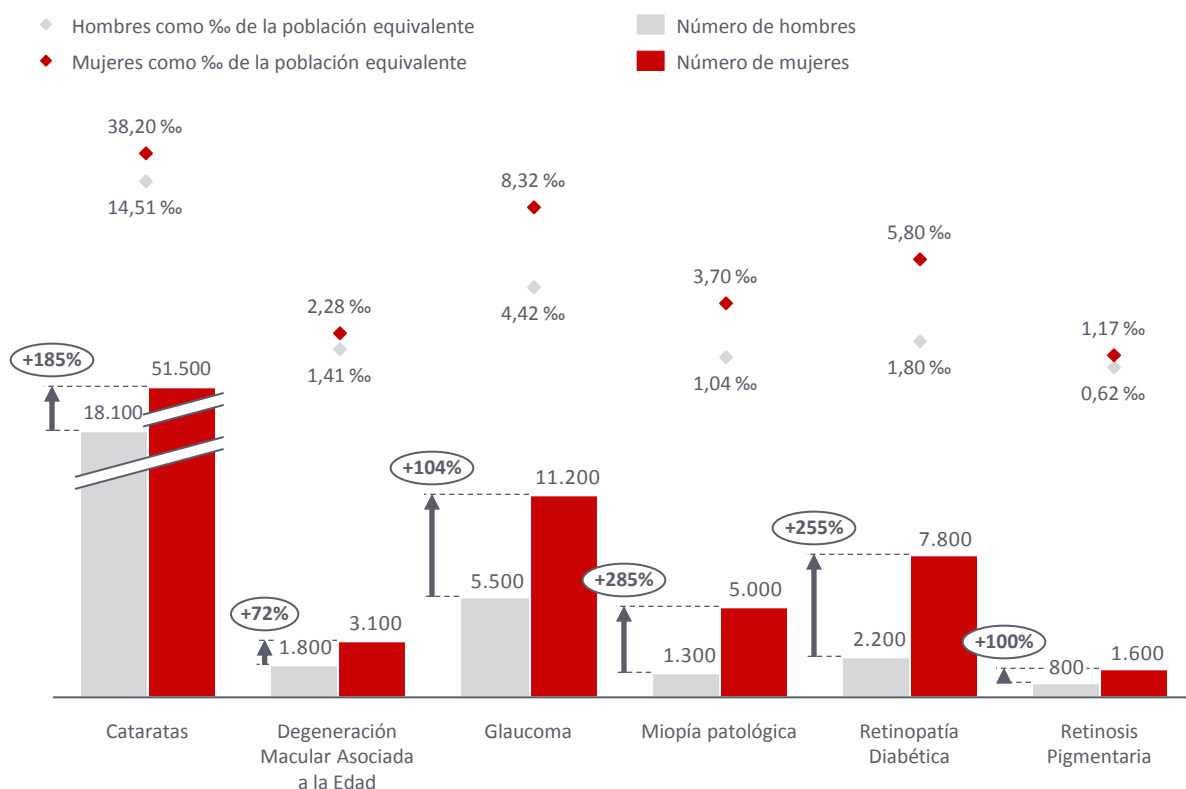
Tal y como el gráfico anterior reflejaba, las mujeres

presentaron prevalencias más altas que los hombres. Aún así, resulta muy llamativo el hecho de que la tasa sea más alta en todas las patologías oculares sin excepción. Destaca especialmente el caso de la miopía patológica y de la retinopatía diabética, donde la incidencia de estas patologías fue del 250% superior en las mujeres que en los hombres en ambos casos. Por el contrario, la degeneración macular asociada a la edad se posicionó como la patología ocular con la afectación más similar entre hombres y mujeres.

De nuevo, esta relación podría ser atribuida a la mayor esperanza de vida de las mujeres, que añadido al hecho de que las patologías oculares aumentan conforme avanza la edad, se configuraría como la razón principal de estas diferencias.

A continuación se analizará la evolución de los afectados por ceguera legal afiliados a la ONCE.

Valor absoluto y relativo: Población con discapacidad que tiene diagnosticadas enfermedades crónicas visuales



Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Estado y evolución de la ceguera legal en Galicia

En este apartado se analizará la evolución de la ceguera legal en Galicia desde 2003 hasta 2013. Las cifras se han obtenido del registro de la ONCE debido a que es la fuente más actualizada disponible. Sin embargo, conviene tener en cuenta que los datos podrían estar sesgados ya que es probable que exista una mayor afiliación de personas de mediana edad al obtener mayores beneficios.

Para un análisis comparativo, se han calculado las cifras relativas a partir de los datos poblacionales del INE. De este modo, y tras hallar las poblaciones equivalentes en cada caso, se ha podido obtener la cifra de afiliación relativa que se presenta en tanto por mil.

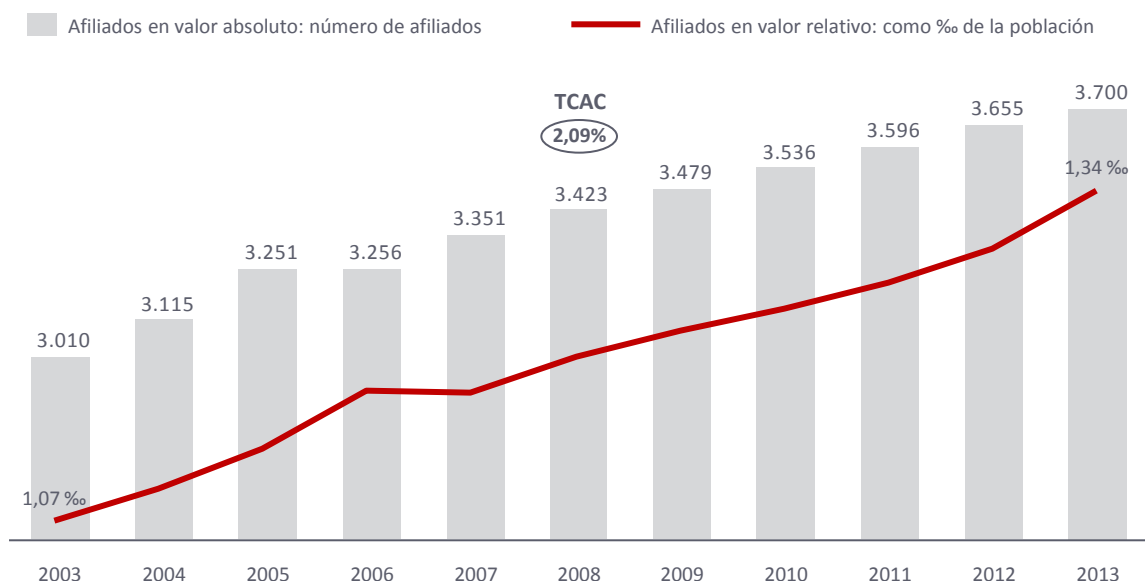
Los gráficos contruidos para representar la información anterior se han diseñado como diagrama de barras para los valores absolutos y como diagrama lineal para los valores relativos. Para los valores absolutos, además, se ha añadido la tasa de crecimiento anual compuesto.

En valor absoluto, el número de afiliados a la ONCE en Galicia en el periodo del 2003 al 2013 experimentó un crecimiento anual compuesto del 2,09%; traducido en número de personas, la cifra total de afiliados creció en 690 en este periodo.

La afiliación en valor absoluto aumentó cada año respecto al año anterior, siendo el aumento del año 2006 solamente de 5 afiliados. Aun así, el ritmo de crecimiento ha seguido una tendencia constante a lo largo del periodo, sin saltos o anomalías en ningún año.

Del mismo modo, la afiliación en valor relativo ha seguido una evolución muy similar a la dinámica en valor absoluto. La proporción de afiliación a la ONCE en Galicia en 2013 fue del orden de 3 afiliados por cada 2.000 personas, por encima de la cifra de 2003.

Valor absoluto y valor relativo: Evolución de la población afiliada a la ONCE



TCAC: Tasa de crecimiento anual compuesto en el periodo del 2003 al 2013

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

Nota: Los datos del INE corresponden a 1 de enero de cada año. La ONCE presenta los datos a 31 de diciembre de cada año. Para un cálculo más preciso, los datos de la ONCE han avanzado un día. De este modo, la afiliación a la ONCE que refleja el gráfico en el año N corresponde a 31 de diciembre de N-1

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Estado y evolución de la ceguera legal en Galicia según género

A continuación se observará cómo ha variado la afiliación a la ONCE segmentada por género en los últimos diez años.

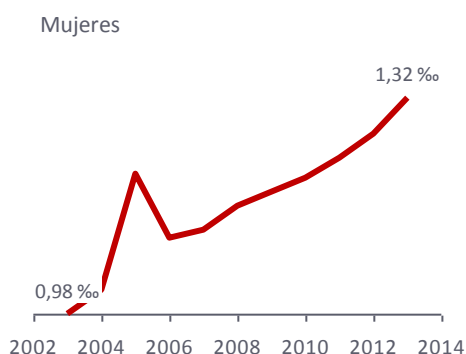
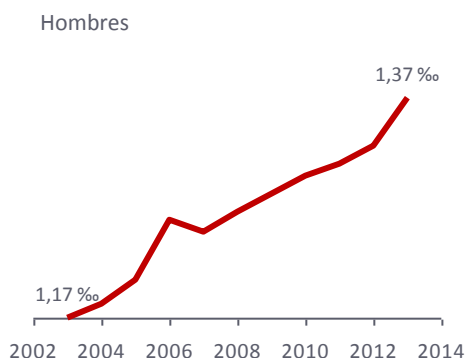
En valor absoluto, el número de hombres afiliados a la ONCE en Galicia fue superior en todos los años al número de mujeres afiliadas hasta 2010. Aunque la afiliación aumentó en ambos géneros a lo largo del periodo considerado, el ritmo de crecimiento de las mujeres fue mayor. De este modo, el incremento anual compuesto de la afiliación a la ONCE en términos absolutos se sitúa en 2,63% en mujeres en el periodo, mientras que para los hombres este valor se situó en el 1,55%. En 2013, había 56 mujeres más afiliadas que hombres; en 2003, fueron 114 hombres más afiliados que mujeres, por lo que las

diferencias se invirtieron.

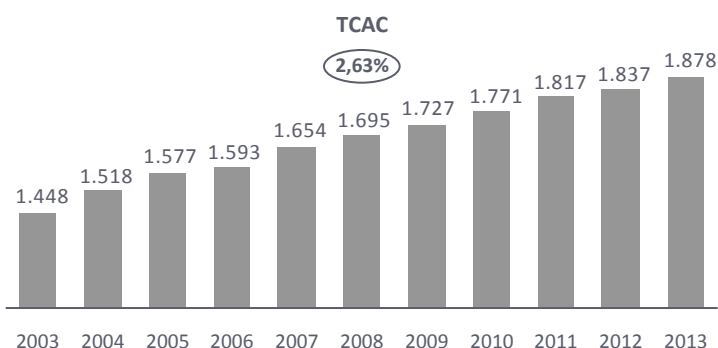
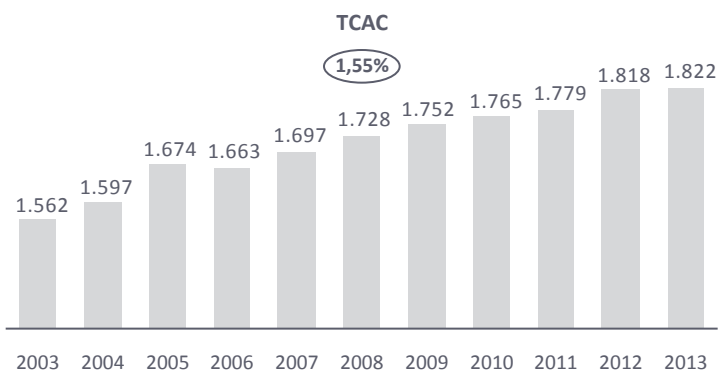
La afiliación de hombres en valor relativo aumentó año tras año desde 2003, y pasó de 1,17 a 1,37 afiliados por cada 1.000 hombres. La afiliación del género femenino en este periodo, aunque fluctuó, terminó en 2013 con 1,32 afiliadas por cada 1.000 mujeres, nivel superior al 2003, en que la misma cifra fue del 0,98.

Como se ha mencionado, es de destacar cómo progresivamente el número de mujeres afiliadas ha superado al de hombres desde 2010. Esto es posiblemente debido a que la prevalencia de discapacidad visual de las mujeres es significativamente mayor que la de los hombres dada su mayor esperanza de vida.

Valor relativo: Afiliación a la ONCE como % de población equivalente



Valor absoluto: Número de personas afiliadas a la ONCE



TCAC: Tasa de crecimiento anual compuesto en el periodo del 2003 al 2013

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

Nota: Los datos del INE corresponden a 1 de enero de cada año. La ONCE presenta los datos a 31 de diciembre de cada año. Para un cálculo más preciso, los datos de la ONCE han avanzado un día. De este modo, la afiliación a la ONCE que refleja el gráfico en el año N corresponde a 31 de diciembre de N-1

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Estado y evolución de la ceguera legal en Galicia según la edad

En esta sección se observará cómo ha evolucionado la afiliación a la ONCE segmentada por grupos de edad. De nuevo, se realizará el análisis en términos absolutos y relativos.

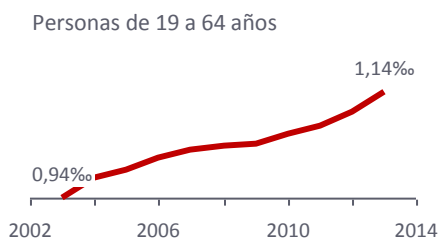
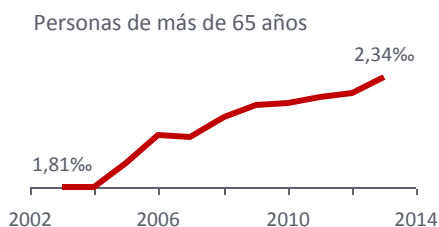
En valor absoluto, el número de afiliados a la ONCE en Galicia en los últimos diez años evolucionó de forma diferente según el segmento de edad. La población afiliada de entre 0-18 años disminuyó en 11 personas en el periodo de tiempo analizado, y se posicionó como la única franja de edad en que la afiliación bajó, haciéndolo a un ritmo del 0,41% anual. Para el grupo de edad comprendido entre 19 y 64 años, la afiliación ha aumentado en los últimos tres años. La población mayor de 65 experimentó el mayor incremento del número de afiliados, siendo

éste de 441 personas, lo que supuso un crecimiento del 3,54% anual acumulado.

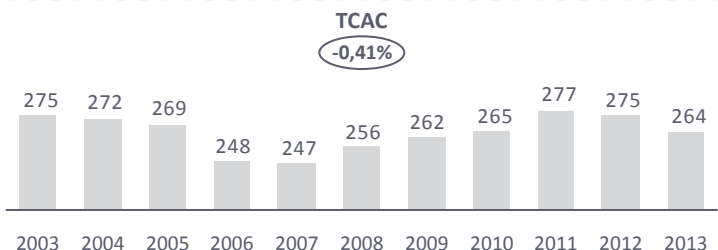
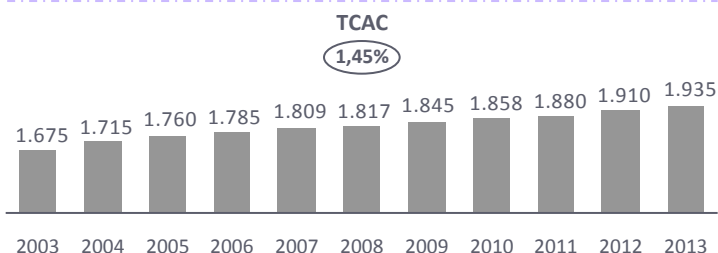
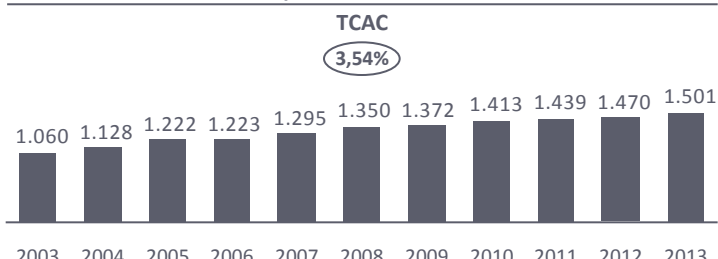
En términos relativos, la evolución de la afiliación siguió un patrón muy parecido para los dos grupos de edad por encima de los 18 años. En estos dos segmentos, la afiliación a la ONCE fue aumentando paulatinamente desde el 2003. La población menor de 18 años experimentó fluctuaciones a lo largo de los años, aunque el valor del 2013 acabó siendo muy parecido al que hubo en 2003.

A fecha de 2013, una de cada 1.000 personas en Galicia de entre 19 y 64 años estuvo afiliada a la ONCE. Fueron más de 2 por cada 1.000 las personas afiliadas en el grupo de edad de 65 o más años.

Valor relativo: Afiliación a la ONCE como % de población equivalente



Valor absoluto: Número de personas afiliadas a la ONCE



TCAC: Tasa de crecimiento anual compuesto en el periodo del 2003 al 2013

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE) y Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE)

Nota: Los datos del INE corresponden a 1 de enero de cada año. La ONCE presenta los datos a 31 de diciembre de cada año. Para un cálculo más preciso, los datos de la ONCE han avanzado un día. De este modo, la filiación a la ONCE que refleja el gráfico en el año N corresponde a 31 de diciembre de N-1

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Principales causas de la discapacidad visual en Galicia

Por primera vez se han obtenido datos acerca de las causas de ceguera en Galicia. Para ello nos hemos basado en el registro de la ONCE ya que es la única fuente que ofrece datos actualizados. Sin embargo, conviene tener en cuenta (tal y como se ha comentado anteriormente) que los datos podrían estar sesgados, ya que es probable que exista una mayor afiliación entre personas de mediana edad al obtener mayores beneficios.

La distribución de la afiliación en Galicia a 31 de diciembre de 2012 refleja que la miopía patológica, junto con las degeneraciones retinianas, representaron casi una tercera parte del total de afiliados y se posicionaron como las patologías de mayor impacto. La misma cifra para el conjunto de España superó ligeramente el 35%.

Tanto en Galicia como en España, las patologías del nervio óptico y las maculopatías se posicionaron, respectivamente, como tercera y cuarta causa de afiliación a la ONCE. La suma de las cuatro patologías oculares mencionadas representaron alrededor del 53% del total de afiliados.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (total afiliados)



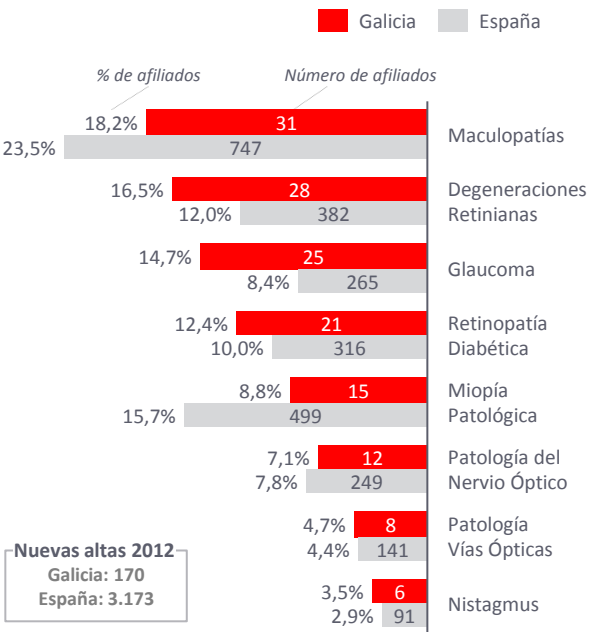
Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

La retinopatía diabética fue la sexta razón de afiliación en Galicia, mientras que el glaucoma se situó como octava patología en este ranking.

Si nos fijamos únicamente en las nuevas altas en la ONCE en 2012, las maculopatías, y con especial atención la degeneración macular asociada a la edad, fueron la principal causa de afiliación en Galicia y en España. Mientras que las maculopatías en la distribución total de afiliados en Galicia representaron el 10,7% de afiliados, en 2012 la misma proporción ascendió hasta el 18,2%.

En 2012 la segunda causa de afiliación en Galicia fue la degeneración retiniana. En este caso, el porcentaje de afiliación en 2012 a causa de las degeneraciones retinianas fue similar la proporción para dicha patología en la distribución de la afiliación total. La miopía patológica, siendo la principal causa de afiliación en la distribución total, en 2012 fue la quinta causa de afiliación con 15 nuevos afiliados.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (nuevas altas 2012)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE).
Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

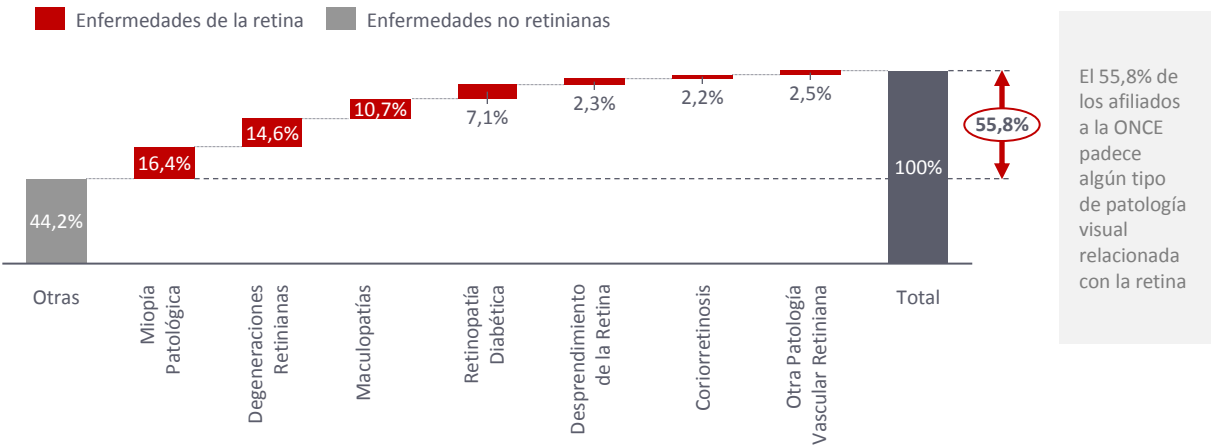
Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Principales causas de la discapacidad visual en Galicia

Al profundizar en el análisis de las patologías visuales que padecen las personas afiliadas a la ONCE, observamos una incidencia mayoritaria de las enfermedades vinculadas a deficiencias de la retina. En este sentido, las patologías retinianas supusieron más del 55% de la afiliación total en Galicia en diciembre de 2012. Aún más, las tres primeras patologías de la retina de mayor impacto en la comunidad objeto de análisis generaron el 41,7% de la afiliación acumulada.

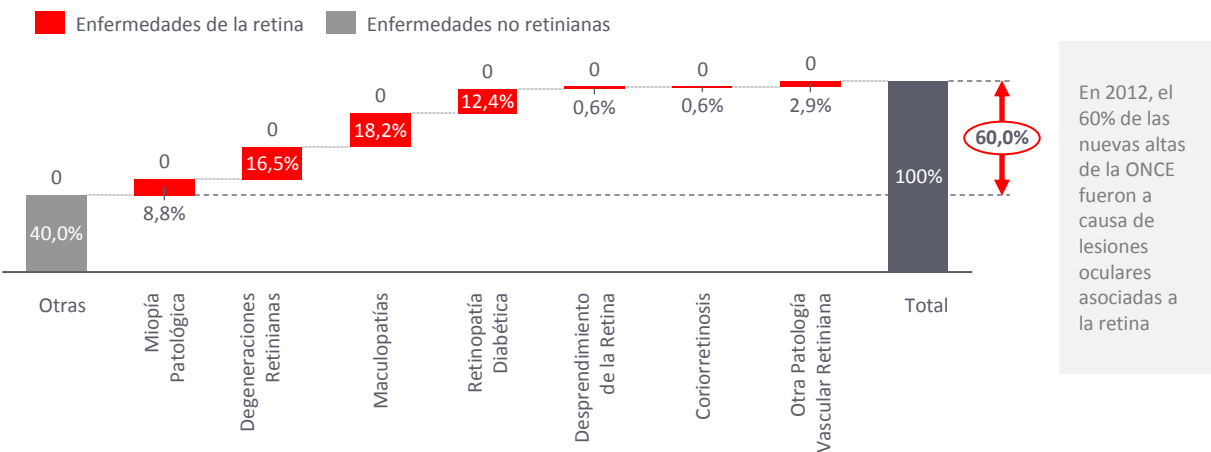
En lo referente a los nuevos afiliados a la ONCE en 2012, destaca una importante tendencia al alza de la proporción atribuida a enfermedades de la retina, alcanzando el 60% del total de nuevos afiliados y con una diferencia de 4,2 puntos porcentuales respecto a la afiliación acumulada. Asimismo, conviene remarcar el impacto que tuvieron las maculopatías en el mismo año, representando al 18,2% de los nuevos afiliados, y con una diferencia del 7,5% respecto al total de afiliados.

Valor relativo: Impacto de la retina en las principales causas de afiliación a la ONCE (total afiliados)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Valor relativo: Impacto de la retina en las principales causas de afiliación a la ONCE (nuevas altas 2012)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

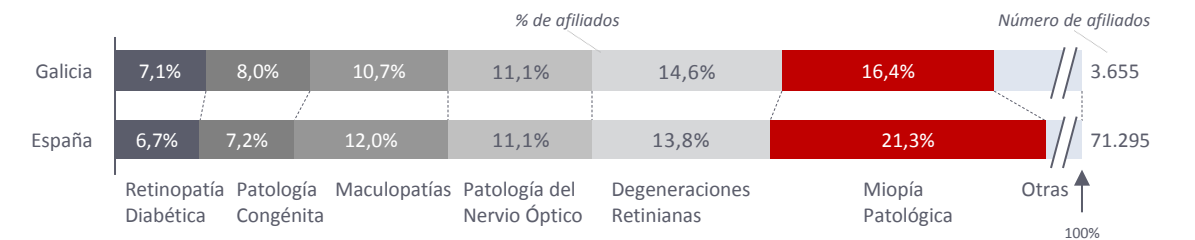
Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Principales causas de la discapacidad visual en Galicia

A continuación se profundiza en el análisis de las seis patologías de mayor impacto en Galicia, las cuales representaron el 67,9% de la afiliación total a la ONCE a diciembre de 2012. La cifra se situó en el 72,1% en el conjunto de España en lo referente a las

mismas patologías. La tabla muestra el detalle de las patologías representadas en cada categoría y aporta datos de la afiliación acumulada en la región gallega tanto en valor absoluto como en valor relativo.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (total afiliados)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Detalle de las principales causas de afiliación a la ONCE en Galicia (total afiliados)

% sobre el total	Detalle patologías	Total afiliados	% sobre categoría
16,4%	Miopía Patológica	599	100,0%
14,6%	Degeneraciones Retinianas	535	100,0%
	Distrofia retiniana pigmentaria	396	74,0%
	Otras distrofias principales retina sensorial	87	16,3%
	Distrofia retiniana hered. sin especificar	17	3,2%
	Distrofias retinianas hereditarias	7	1,3%
	Otras	28	5,2%
11,1%	Patología Del Nervio Óptico	404	100,0%
	Atrofia óptica, sin especificar	230	56,9%
	Atrofia óptica	35	8,7%
	Neuropatía óptica isquémica	27	6,7%
	Atrofia óptica hereditaria	25	6,2%
	Otras	87	21,5%
10,7%	Maculopatías	392	100,0%
	Degeneración macular senil exudativa	166	42,3%
	Degeneración macular senil sin especificar	119	30,4%
	Degeneración macular senil no exudativa	71	18,1%
	Degeneración de mácula y del Polo Poster	14	3,6%
	Otras	22	5,6%
8,0%	Patología Congénita	292	100,0%
	Catarata congénita, no especificada	130	44,5%
	Buftalmia	36	12,3%
	Buftalmia, no especificada	28	9,6%
	Microftalmia asoc. a otras anomalías del ojo	15	5,1%
	Otras	83	28,5%
7,1%	Retinopatía Diabética	261	100,0%
32,1%	Otras	1.172	100,0%

Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

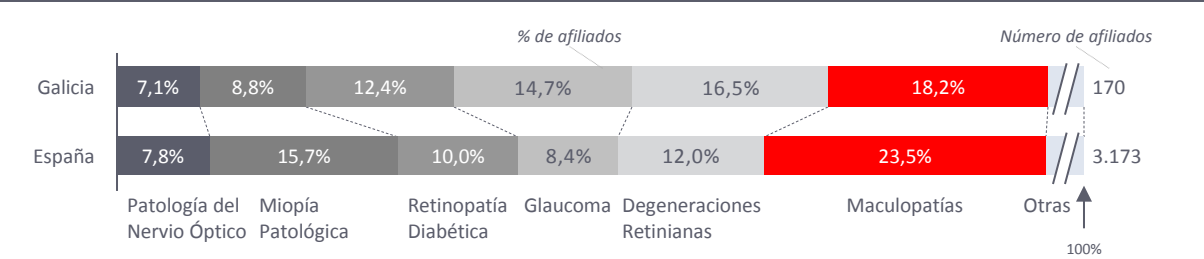
Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Principales causas de la discapacidad visual en Galicia

A continuación se profundiza en el análisis de las seis patologías de mayor impacto en 2012 en Galicia, las cuales representaron el 77,7% de los nuevos afiliados a la ONCE. La cifra se situó en el 77,4% en lo referente a las mismas patologías en

España. La tabla muestra el detalle de las patologías representadas en cada categoría y aporta datos de los nuevos afiliados en 2012 en la región gallega, tanto en valor absoluto como en valor relativo.

Valor absoluto y relativo: Principales causas de afiliación a la ONCE (nuevas altas 2012)



Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Detalle de las principales causas de afiliación a la ONCE en Galicia (nuevas altas 2012)

% sobre el total	Detalle patologías	Total afiliados	% sobre categoría
18,2%	Maculopatías	31	100,0%
	Degeneración macular senil exudativa	16	51,6%
	Degeneración macular senil no exudativa	12	38,7%
	Degeneración macular (senil) sin especificar	2	6,5%
	Degeneración de mácula y del Polo Poster	1	3,2%
16,5%	Degeneraciones Retinianas	28	100,0%
	Distrofia retiniana pigmentaria	14	50,0%
	Otras distrofias princ. retina sensorial	7	25,0%
	Distrofias retinianas hereditarias	2	7,1%
	Distrofia retiniana heredit. sin especificar	2	7,1%
	Otras	3	10,7%
14,7%	Glaucoma	25	100,0%
12,4%	Retinopatía Diabética	21	100,0%
8,8%	Miopía Patológica	15	100,0%
7,1%	Patología Del Nervio Óptico	12	100,0%
	Neuropatía óptica isquémica	4	33,3%
	Atrofia óptica	3	25,0%
	Neuritis óptica	2	16,7%
	Atrofia óptica, sin especificar	1	8,3%
	Otras	2	16,7%
22,4%	Otras	38	100,0%

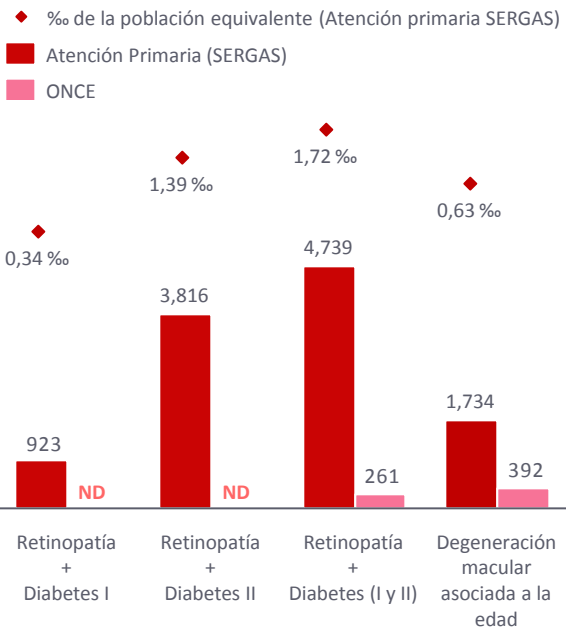
Fuente: Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE). Datos correspondientes a 31 de diciembre de 2012

Estado de la ceguera y la discapacidad visual en Galicia

Datos facilitados por la Consellería de Sanidade

Para poder contrastar los datos proporcionados hasta ahora en el Informe, la Consejería de Sanidad ha facilitado datos más actualizados de retinopatía diabética y degeneración macular asociada a la edad, dos de las principales enfermedades que nos ocupan. Como se aprecia, en comparación con los datos de la ONCE, los datos difieren. Esto es lógico debido a que los primeros están sesgados. No obstante, resulta fundamental poder contar con registros actualizados y que no estén sesgados para analizar correctamente las causas de ceguera.

Número de pacientes afectados por enfermedad, 2013



Fuente: ONCE y SERGAS

3 **Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios**

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Introducción

En esta sección se analizarán las medidas de prevención de la ceguera ya desarrolladas en Galicia así como otras posibles iniciativas a desarrollar. La información de este apartado proviene de las aportaciones de la Consellería de Sanidade, de los Jefes del Servicio de Oftalmología de los principales hospitales de la Comunidad y de representantes de asociaciones de la Atención Primaria. El contacto se ha realizado telefónicamente, presencialmente en una reunión celebrada en Santiago de Compostela el 16 de Junio de 2014 y virtualmente mediante cuestionarios online.

Antes de analizar las principales iniciativas desarrolladas en la Comunidad en materia de prevención de la ceguera, es conveniente exponer brevemente la organización y funcionamiento del Servicio Gallego de Salud (SERGAS).

La ordenación territorial de la sanidad en Galicia, tal y como puede verse a continuación, está organizada en áreas sanitarias, en concreto 11: Ferrol, A Coruña, Cervo, Santiago de Compostela, Lugo, O Salnés, Pontevedra, Vigo, Ourense, Monforte de Lemos y O Barco de Valdeorras.

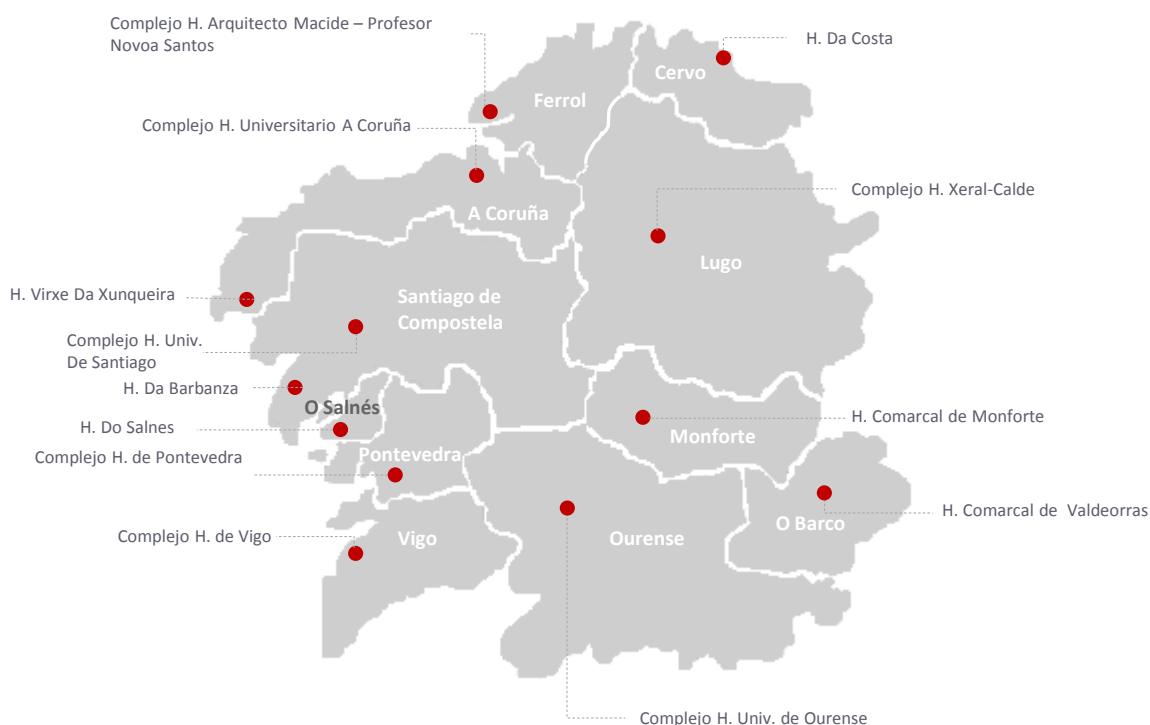
Pontevedra, Vigo, Ourense, Monforte de Lemos y O Barco de Valdeorras.

Dentro de este ámbito, se estructura igualmente en distritos hospitalarios y zonas de salud de Atención Primaria, lo cual es coherente con la realidad sanitaria de Galicia. Esto permite la adecuada atención de la población en términos de equidad en el acceso a los servicios sanitarios y el equilibrio territorial, tanto en el ámbito de Atención Primaria como en el de la Atención Especializada.

Las zonas de Atención Primaria, que actualmente son 146, constituyen las unidades elementales donde se presta la Atención Primaria en salud a la población.

Por su parte, los distritos hospitalarios constituyen el marco territorial para la prestación de la Atención Especializada. La delimitación de los distritos hospitalarios tiene carácter funcional y la realiza, al igual que en el caso anterior, el SERGAS.

Distribución geográfica de las Áreas de Salud de Galicia



Fuente: Consellería de Sanidade, SERGAS

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Iniciativas de prevención ya desarrolladas en Galicia

En la Comunidad de Galicia se han desarrollado diferentes iniciativas en materia de prevención de la ceguera. En este sentido, se han recogido algunas de ellas que han estado orientadas hacia la detección precoz de enfermedades oculares llevadas a cabo desde instituciones públicas y privadas, centros o asociaciones. Se presentan a continuación:

- **Mejora de la red de telemedicina en Galicia:** el SERGAS lleva muchos años trabajando para aumentar y mejorar la red de telemedicina en Galicia. Desde el año 2008 se ha incrementado la red de retinógrafos en la mayoría de las áreas de salud.
- **Talleres de retinografías programados por el SERGAS:** el objetivo es dar formación continuada a los profesionales de Atención Primaria implicados en la realización de dicha prueba diagnóstica. Esta formación resulta crucial para realizar un buen cribado de la retinopatía diabética, enfermedad que como se ha visto anteriormente en el Informe, padece una gran parte de la población gallega.
- **Creación de unidades específicas de glaucoma:** se trata de una iniciativa llevada a cabo en 2013 por la Asociación Gallega de Glaucoma (AGG) con motivo de la Semana Mundial de esta patología. Los principales objetivos son favorecer el acceso a un diagnóstico precoz, campañas de sensibilización y su reconocimiento como enfermedad crónica.

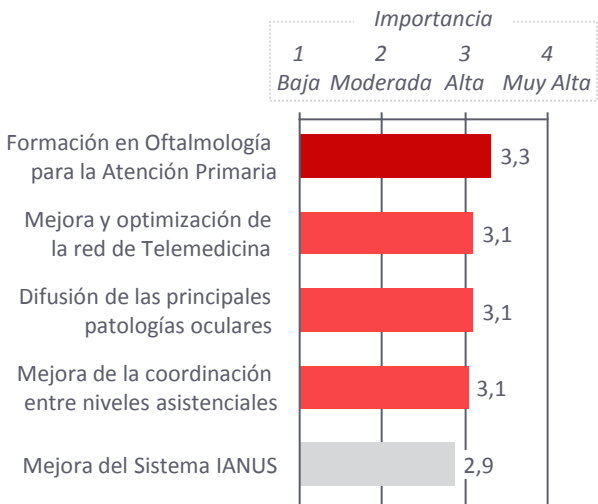
Identificación de iniciativas de prevención a desarrollar en Galicia

A continuación se expondrán las iniciativas que podrían desarrollarse en la comunidad gallega en materia de prevención de la ceguera y de qué modo deberían implementarse.

Como se ha comentado, la identificación de estas iniciativas y la profundización en su desarrollo ha sido posible gracias a la colaboración de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia y de diferentes profesionales médicos de los principales hospitales de la región. Los asistentes a la reunión de trabajo celebrada el 16 de Junio en la Consejería de Sanidad en Santiago de Compostela hicieron aportaciones en un productivo debate. Posteriormente se profundizó más en las iniciativas detectadas mediante la cumplimentación de un cuestionario *online*.

El gráfico siguiente muestra las iniciativas identificadas valoradas en función de su importancia, en una escala del 1 al 4.

Valoración de iniciativas según su importancia



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: “En la reunión se identificaron las siguientes iniciativas: [...] ¿podría por favor valorar cada una de ellas en función de su importancia?”. Siendo las respuestas: “1-Importancia baja; 2-Importancia moderada; 3-Importancia alta; 4-Importancia muy alta”

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Mejora y optimización de la red de telemedicina

Tras la reunión de trabajo, los diferentes participantes llegaron al consenso de que la telemedicina se halla, en términos generales, bien desarrollada en Galicia. En este sentido, la Administración Pública ha realizado esfuerzos económicos para dotar a la red de telemedicina de retinógrafos en las distintas áreas de salud, contando actualmente con 48 cámaras no midriáticas. No obstante, se han identificado una serie de medidas a tener en cuenta para mejorar el funcionamiento del sistema, ya que en algunas áreas de salud se han detectado puntos de mejora.

Para ello, se propone dar formación acreditada a los profesionales médicos para que desarrollen correctamente las retinografías y se realice un cribado eficaz y eficiente de las patologías. Del mismo modo, se considera clave el sensibilizar del problema a los equipos sanitarios, especialmente en aquellas áreas en las que el sistema funciona peor, así como generar *feedback* de modo regular con los responsables del centro de Atención Primaria para conocer cuáles son los problemas y buscar posibles soluciones. Por último, se recalca la importancia de una buena comunicación a todos los niveles entre la Atención Primaria y la Especializada, buscando la eficiencia así como una correcta derivación del paciente. Para aplicar todas estas medidas es importante considerar la carga asistencial de los profesionales implicados para evitar la saturación del sistema.

Otro problema estructural del sistema de telemedicina es que la relación de retinografías realizadas por retinógrafo difiere significativamente entre las diferentes áreas de salud en Galicia. Todo parece indicar que la naturaleza de este problema radica, a pesar de un posible origen multifactorial, en una posible falta de motivación de los profesionales para realizar las fotografías. Para solucionar este problema se plantea el incluir la realización de retinografías como un indicador en los acuerdos de gestión con los profesionales.

Previamente a ello, se deberían de hacer llegar a los distintos profesionales los resultados para que sean conscientes de la disparidad de esfuerzos que se está produciendo. Esto junto con un programa de incentivación lograría a priori mejorar el sistema.

Asimismo, los profesionales abogan por establecer el mismo protocolo para el cribado de las patologías y extenderlo a todo el SERGAS (uso de los mismos patrones de exploración, retinógrafos, etc.).

Por último, en lo que concierne a la mejora del sistema de telemedicina, se planteó el uso de la misma para efectuar un cribado oportunista de la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Desde la experiencia que tiene la Fundación en otras comunidades, destacar en este punto que el Gobierno de Canarias está estudiando su posible incorporación al Plan de Salud. Para establecer si es viable en Galicia, se ha consultado a los especialistas acerca del coste-efectividad de esta técnica para cribar esta patología, y el resultado, a pesar de no haber sido totalmente esclarecedor, apunta a que la mayoría lo consideraría un proceso coste-efectivo. Como resumen se podría concluir que por el momento, quizás sea más urgente solucionar las ineficiencias del sistema de telemedicina y posteriormente plantearse la inclusión de la DMAE como patología a incluir en el sistema para su cribado. Sería poco consistente incluirla actualmente debido a los errores que existen en el sistema de telemedicina, ya que además se podrían generar sobrecargas en el mismo. No obstante, conviene recordar que debido al progresivo envejecimiento de la población, la DMAE aumentará su prevalencia previsiblemente en los años venideros. Por ello será necesario evaluar su inclusión en el programa más adelante, ya que una DMAE tratada tempranamente es menos costosa.

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Formación en Atención Primaria

Sería conveniente continuar realizando formaciones periódicas a los médicos de familia en la Atención Primaria para, entre otros objetivos, asegurar la detección precoz de las principales patologías de la visión, acortar el tiempo hasta el tratamiento y mejorar la coordinación asistencial.

La principal duda surge al determinar si la formación debería ir dirigida a todos los profesionales por igual o a un grupo en concreto para su especialización. En este sentido se observa una disparidad de opiniones, ya que la mitad de los encuestados se inclina a formar a todos los profesionales por igual, mientras que la otra mitad restante defiende que debería dirigirse separadamente: a un grupo de profesionales contenidos básicos y a otro contenidos más específicos para que adquieran mayor pericia. Los defensores de esta última opción se basan en que en los centros de Atención Primaria el procedimiento normal consta de la existencia de una figura orientadora-consultora para el resto del equipo. Esta persona debería de tener la formación más completa posible para después transmitir las competencias y motivaciones que considere oportunas al resto de profesionales del centro. Por otro lado, los que se inclinan por dar la misma formación a todos los médicos por igual se basan en dar al paciente una respuesta homogénea por parte de la Atención Primaria.

Otro aspecto relevante a considerar es cada cuánto tiempo el oftalmólogo debería impartir formación en Atención Primaria. La mayoría de los encuestados coincide en que la formación debería ser anual.

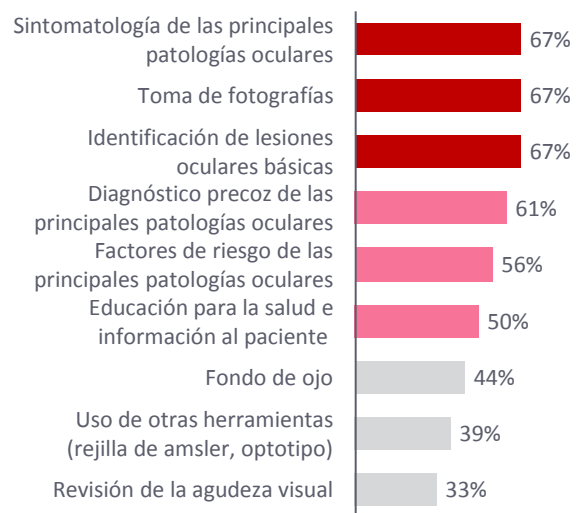
Frecuencia de la formación en Atención Primaria



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "¿Cada cuánto tiempo el oftalmólogo debe impartir formación en Atención Primaria?" siendo las opciones de respuesta "Cada 4 meses", "Cada 6 meses", "Cada año" y "Cada 2 años"

Asimismo, se presentan datos acerca de cuáles serían los aspectos más convenientes en la formación a los profesionales de Atención Primaria. De entre las temáticas consideradas, destaca la sintomatología de las principales lesiones oculares, la toma de fotografías y la identificación de lesiones oculares básicas, seguidas de cerca por el diagnóstico precoz de las principales patologías oculares. De estos datos llama la atención que estas cuatro temáticas principales de formación anteriormente mencionadas se relacionan con la telemedicina.

Orientación de la formación en Atención Primaria



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: "¿En que aspectos debería estar orientada la formación en Atención Primaria?" siendo las opciones de respuesta las representadas en el gráfico

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

Mejora de la coordinación entre los distintos niveles asistenciales

Otro punto clave para la mejora de la atención integral del paciente es, tal y como se ha introducido en secciones anteriores del Informe, contar con una buena coordinación entre la Atención Primaria y la Especializada. La gran mayoría de encuestados opinan que hay áreas de mejora en este ámbito, ya que en muchos casos es difícil de gestionar.

Para mejorar esta área parece indispensable contar con criterios claros de derivación de los pacientes. Además, la oftalmología constituye un área de conocimiento que genera preocupación a los profesionales de Atención Primaria en general, y ante cualquier duda la derivación es el mecanismo más socorrido de actuación. Para mejorarlo, una vez que los criterios estén definidos y consensuados, se propone en primer lugar protocolizarlos a través de sistemas informáticos. Dichos protocolos de actuación han de ser claros y sencillos en la medida de lo posible para facilitar su interpretación por parte de la Atención Primaria, la cual ha de estar correctamente formada en la identificación de las patologías oculares que hayan de ser derivadas al especialista.

En este sentido, a la hora de fomentar la eficiencia en la derivación y fortalecer el papel de la Atención Primaria como puerta de entrada al Sistema Sanitario, desde la SERV (Sociedad Española de Retina y Vítreo), en colaboración con la Sociedad Española de Oftalmología y con la SECA (Sociedad Española de Calidad Asistencial) se han desarrollado guías específicas para las principales patologías causantes de ceguera. Dichas guías permitirán además de cribar específicamente al paciente, afianzar la homogeneización del flujo del mismo en los diferentes centros.

Para concluir esta sección, conviene recordar que desde Atención Primaria nos indican que existen un gran número de guías y protocolos, y que muchos de ellos se desconocen. Es por esto que lo que

realmente tiene valor es lo que se conoce, ya que es lo que se utiliza asiduamente en el día a día. Como consecuencia se indica que cualquier mejora de proceso precisa de acuerdo de selección y adecuada divulgación, todo ello teniendo en cuenta la idiosincrasia de los servicios y tomando como referencia modelos ya validados.

Mejora del sistema IANUS

Como siguiente iniciativa recogida en este Informe figura la mejora del sistema IANUS, que es la plataforma de integración de sistemas y registro de información clínica que da soporte a la Historia Clínica Electrónica compartida en Galicia. En concreto, dada la dificultad para codificar las principales patologías asociadas a la oftalmología, se propone desarrollar un listado de las más frecuentes para mejorar su codificación, a la vez que habilitar una búsqueda semántica para facilitar la labor del profesional. Además de esta medida, los expertos consultados opinan que también sería interesante la inclusión en el sistema de pruebas diagnósticas como el campo visual, tomografías de coherencia óptica, etc. Igualmente aportaría valor incluir las intervenciones quirúrgicas y los diagnósticos genéticos.

Otro punto analizado es que en la actualidad no se cuenta en España con un registro de pacientes con discapacidad visual exceptuando a la ONCE, cuyos datos están sesgados. Para una mejor identificación de los casos de ceguera así como las patologías que la generan, se propone habilitar una pestaña en el sistema en donde se pueda registrar si la agudeza visual en cada uno de los ojos del paciente es $<0,1$ (ceguera legal). Esto permitiría poder tener identificadas las principales causas de ceguera en Galicia. Además de esta pestaña, secundariamente se plantea la inclusión de otra en la que figuren las enfermedades hereditarias con el fin de intentar prevenirlas.

Iniciativas de prevención de la ceguera y de mejora del acceso a los servicios sanitarios

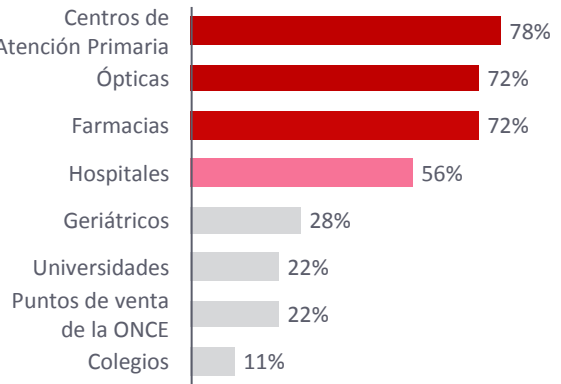
Difusión de las principales patologías oculares

Es vital concienciar acerca de la importancia de las enfermedades de la retina por ser las principales causantes de ceguera. La difusión de este conocimiento debe dirigirse hacia: población en general, profesionales médicos, asociaciones de pacientes y Administración Pública.

La Fundación Retinaplus+ ha elaborado folletos informativos sobre las principales patologías visuales. Aunque ya se han desarrollado campañas en televisión, radio y prensa, como resultado del debate y con el objetivo de realizar una gestión eficiente de los recursos, la distribución de dichos folletos supondría una medida efectiva, rápida y poco costosa.

Los participantes coinciden en que la máxima prioridad es que se entreguen en centros de Atención Primaria, ópticas y farmacias. También sería importante, aunque en menor medida, su distribución en hospitales.

Distribución de folletos explicativos



Fuente: Elaboración propia en base a las respuestas de la pregunta: “¿Dónde deberían entregarse para optimizar su difusión a la población?” siendo las opciones de respuesta “Ópticas”, “Hospitales”, “Geriátricos”, “Colegios”, “Universidades”, “Puntos de venta de la ONCE” y “Centros de Atención Primaria”; los porcentajes se han calculado teniendo en cuenta el número de votos entre el número de participantes

Alternativamente a la distribución de folletos se propuso poder colaborar con asociaciones como la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), con el fin de sumar esfuerzos a la hora de prevenir los efectos adversos del tabaco en la visión. Esto es debido a que en la población en general hay un gran desconocimiento de los vínculos que unen al tabaco con las patologías oculares. Del mismo modo, sería conveniente aprovechar sinergias con la Administración Pública en las campañas anti-tabaco. Por último, y dada la gran cantidad de personas que fuman actualmente, se considera igualmente interesante el incluir mensajes preventivos en las cajetillas de tabaco, como por ejemplo: “Fumar puede afectar gravemente a la visión” o “Fumar puede provocar ceguera”.

Folletos informativos de la Fundación Retinaplus+



Contacto

I T. +34 981 555 920 | F. +34 981 564 978 |
secretaria@fundacionretinaplus.es
www.fundacionretinaplus.org