



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

470. Propositiones No de Ley

PNL/001393-01

Proposición No de Ley presentada por los Procuradores D. Manuel Mitadiel Martínez, Dña. María Belén Rosado Diago y D. David Castaño Sequeros, para instar a la Junta a adoptar las medidas que se solicitan en relación con los trasplantes de hígado, para su tramitación ante la Comisión de Sanidad.

PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 30 de marzo de 2017, ha admitido a trámite las Propositiones No de Ley PNL/001388 a PNL/001408.

De conformidad con el artículo 163 del Reglamento se ha ordenado su publicación y acordado su tramitación ante las respectivas Comisiones de la Cámara.

Los Grupos Parlamentarios podrán presentar enmiendas hasta seis horas antes del comienzo de la Sesión en que dichas Propositiones No de Ley hayan de debatirse.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, de conformidad con el artículo 64 del Reglamento.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 30 de marzo de 2017.

EL SECRETARIO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Óscar Reguera Acevedo

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,
Fdo.: Silvia Clemente Muncio

A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

Manuel Mitadiel Martínez, M.^a Belén Rosado Diago y David Castaño Sequeros, Procuradores pertenecientes al Grupo Parlamentario Ciudadanos (C's) de las Cortes de Castilla y León, al amparo de lo establecido en los artículos 162 y siguientes del Reglamento de la Cámara, formulan a la Junta de Castilla y León la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY para su debate y votación ante la Comisión de Sanidad:

El trasplante de donante vivo, en el caso de trasplante de hígado, se inició para solucionar la falta de donantes apropiados para niños, lo que motivaba una mortalidad en lista de espera en torno al 30-40 %.

El primer trasplante hepático de donante vivo realizado con éxito tuvo lugar en 1989, en Australia, pero su desarrollo se produjo inicialmente en Japón. En las dos últimas décadas se han potenciado tanto en Europa como en Estados Unidos programas de trasplante hepático infantil de donante vivo, con resultados exitosos y una probabilidad de supervivencia a los 5 años del 80 %, que es comparable a la obtenida con el trasplante tradicional.



En pediatría, sobre todo, es una alternativa muy válida, ya que permite programar el trasplante en el mejor momento para el paciente, lo que evita morbilidad en el paciente y, en muchos casos, su fallecimiento mientras espera un órgano de donante cadáver.

En España se realiza en cinco Hospitales: Hospital Universitario "La Paz", Hospital "Doce de Octubre", Hospital Universitario "Vall d'Hebron", Hospital "Reina Sofía" y Hospital "La Fe".

En el Hospital Universitario "La Paz" se realizan los trasplantes de pacientes provenientes de Castilla y León, en concreto, la cirugía al receptor (el niño), mientras que la del donante (generalmente padres y ocasionalmente otros familiares o allegados) se realiza en el Hospital Ramón y Cajal mediante un acuerdo entre los dos hospitales.

De este modo, el estudio previo del posible donante, la operación de extracción, el post-operatorio y el seguimiento posterior del donante se realizan en el Ramón y Cajal, mientras que el estudio del receptor, así como el trasplante y seguimiento posterior, se realiza en La Paz.

La donación de vivo implica un riesgo quirúrgico para el donante sano, ya que existe un riesgo tanto de mortalidad como de morbilidad (la probabilidad de muerte se encuentra en el 0,5 % para el donante que cede el lóbulo derecho de su hígado y en un 0,25 % cuando cede su lóbulo izquierdo). En España, con más de 300 trasplantes realizados de este tipo, no se ha producido ningún fallecimiento entre los donantes.

También existen algunas complicaciones médicas en los donantes vivos, que son cuantificadas en torno al 10 % de los casos y que han supuesto tener que volver a pasar por quirófano, la mayoría de las veces por un problema relacionado con la vía biliar o problemas con la cicatrización.

No es este el único problema para los donantes. Los problemas surgen desde el inicio con falta de información sobre la posibilidad de donar por parte de un donante vivo. Continúan con las pruebas médicas y el examen psicológico: este proceso se alarga durante varios meses y las del donante se realizan en un hospital y las del receptor en otro, y ambas se realizan en Madrid, lo que complica organización de la vida de las familias, ya que habitualmente los donantes son los padres.

Sería bueno intentar agrupar las pruebas en varias fases para reducir en lo posible estas visitas.

También sería interesante establecer unos plazos para que los donantes sepan de antemano los tiempos, y se reduzca, en cierta medida, su ansiedad.

El problema administrativo no es menor: tramitación en tu Comunidad Autónoma de las autorizaciones para pruebas e intervenciones que va a realizar la Comunidad de Madrid.

Otro de los problemas de calado es el económico. Los gastos por la baja laboral es, sin duda, el mayor problema para favorecer la donación de vivos. En muchos casos los padres o madres del niño tienen que solicitar una baja laboral o una excedencia. El donante tiene la posibilidad de solicitar la baja laboral, aunque en la práctica supone poner en grave riesgo su situación laboral. Son frecuentes los casos de despidos.



No queremos hacer aquí una relación exhaustiva de problemas en torno a la donación en vivo, cuya solución afecta a tres administraciones (Comunidad Autónoma de Castilla y León, Comunidad de Madrid y Gobierno de España) fundamentalmente las dos últimas, por lo que planteamos propuestas que afectan a nuestra Comunidad y solicitamos que se inste al Gobierno de España, dejando al margen propuestas de organización importantes, pero que afectan a la Comunidad de Madrid.

PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

- **Establecer un protocolo de transmisión de la información sobre la donación intervivos para las familias de los enfermos hepáticos pediátricos. Determinando el momento y la información adecuada para que puedan valorar esa opción desde un primer momento.**

- **Coordinarse con la Comunidad de Madrid para la tramitación administrativa de permisos y autorizaciones para la realización de las pruebas e intervenciones, con el fin de simplificarla y que esos procedimientos se realicen, fundamentalmente, por la Administración y no por los particulares.**

- **Mejorar la gestión del traslado en ambulancias gestionadas por la Junta de Castilla y León, con el fin de garantizar que todas las peticiones se tramitan y que el servicio es atendido los días festivos o los días laborales fuera del horario administrativo, para impedir que el traslado se demore.**

- **Facilitar la existencia de pisos de acogida, para los donantes y la familia del receptor, que contemplen las necesidades específicas de los trasplantes infantiles, mediante firma de acuerdos con asociaciones o entidades que gestionen los mismos y también promoviendo la colaboración entre la red de pisos que puedan existir.**

- **Incluir en el régimen de funcionamiento de la receta digital los medicamentos con visado médico para enfermos crónicos.**

- **Solicitar al Gobierno de España que adopte las medidas necesarias para crear mecanismos de protección para los donantes, ofreciendo garantías en cuanto al mantenimiento del puesto de trabajo y consideración de la baja laboral por donación como una figura similar a la baja por maternidad-paternidad.**

En Valladolid, a 21 de marzo de 2017.

LOS PROCURADORES,
Fdo.: Manuel Mitadiel Martínez,
María Belén Rosado Diago y
David Castaño Sequeros

EL PORTAVOZ,
Fdo.: Luis Fuentes Rodríguez