



4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

470. Propositiones No de Ley

PNL/001412-01

Proposición No de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, para instar a la Junta para que adopte las medidas que se solicitan en relación con el ictus, para su tramitación ante el Pleno.

PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 12 de abril de 2017, ha admitido a trámite las Propositiones No de Ley, PNL/001412 a PNL/001415.

De conformidad con el artículo 163 del Reglamento se ha ordenado su publicación y acordado su tramitación ante el Pleno.

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 12 de abril 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

El Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, al amparo de lo dispuesto en los artículos 162 y ss. del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY para su debate y votación en el Pleno:

ANTECEDENTES

El ictus supone un cuadro clínico cerebrovascular en el que hay una obstrucción o interrupción del flujo sanguíneo. Cada año, las personas afectadas por un ictus en Europa son 1.000.000, de las cuales 100.000 son en España. Es la segunda causa de muerte en España y la primera entre las mujeres. En Castilla y León provoca en torno a 2000 muertes anuales y 5000 ingresos hospitalarios. Según los datos facilitados el pasado 27 de octubre de 2016 desde la Consejería de Sanidad, la incidencia anual del ictus es de 150-200 casos por cada 100.000 habitantes y constituye una de las principales causas de mortalidad. Es además la primera causa de discapacidad, la segunda de demencia y la segunda también de epilepsia.

El Daño Cerebral Adquirido es una lesión producida de manera súbita en las estructuras cerebrales previamente sanas. Se calcula que la prevalencia en Castilla y León de DCA es de 5 por cada 1000 habitantes, de los cuales un 78 % son producidos por un ictus.



Ha habido en los últimos años un importante desarrollo de las técnicas y los equipos que diagnostican y tratan el ictus, ligado también a la mejora en la atención por dependencia a las personas que tras sufrirlo tienen secuelas que se plasman en distintos grados de discapacidad, que en todos los casos suponen una merma de la calidad de vida así como una pérdida, en mayor o menor medida, de la autonomía personal.

Por tanto, confluyen aquí dos aspectos en torno a las personas afectadas por un ictus: por un lado, y de manera preeminente, en tanto que está relacionado con la prevención y el tratamiento, una cuestión de salud; por otro, una cuestión de atención a la dependencia en los casos en que las personas afectadas quedan con un grado de discapacidad.

Como hemos planteado, en los últimos años se han introducido mejoras, por ejemplo con la implantación del Código Ictus, investigación en tratamientos intervencionistas y desarrollo de nuevos fármacos. Un correcto control de los factores de riesgo y prevención desde la salud pública serían dos factores decisivos para el control del ictus en el ámbito preventivo. Además, una de las claves para su mejor pronóstico es la atención especializada e inmediata. De hecho, los tiempos, tanto en el momento inicial como posteriormente en la valoración de las secuelas, son el mayor problema al que se enfrentan los afectados y afectadas.

Las discapacidades que pueden presentarse son físicas y cognitivas, desde discapacidades motoras hasta problemas de memoria, orientación o lenguaje. Las personas que quedan afectadas a consecuencia de un ictus necesitan de un proceso de rehabilitación neurológico que es manifiestamente insuficiente en la administración autonómica. Las necesidades sociales y asistenciales de las personas con daño cerebral, principalmente a causa de un ictus, deben ser un elemento complementario a las necesidades sanitarias.

Nuestra Comunidad Autónoma tiene serias deficiencias en cuanto al acceso igualitario a la sanidad y en casos como el ictus esto puede ser la línea entre sobrevivir o no o tener mayores o menores secuelas. La dificultad de acceso a los hospitales que tienen implantados Unidades de Ictus, así como la falta de especialistas y recursos en los hospitales que sí las tienen (sólo el Hospital Clínico de Valladolid tiene una cobertura completa, donde se derivan un gran número de pacientes de otras Áreas de Salud) componen un cuadro asistencial muy dispar y claramente insuficiente. De igual forma, la rehabilitación y tratamiento posterior no da las respuestas adecuadas a las personas que quedan con secuelas, entre otras circunstancias por la dificultad de acceso a prestaciones por dependencia con rapidez, a la falta de agilidad en la Gerencia y a las pocas posibilidades rehabilitadoras y de inclusión social. De igual forma, la inexistencia de un Centro de Rehabilitación público especializado en Daño Cerebral en el ámbito autonómico pone en manos del sector privado la rehabilitación.

Por todo ello, presentamos las siguientes

PROPUESTAS DE RESOLUCIÓN

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

- 1. Realizar una campaña sanitaria sobre la incidencia del ictus y la forma de reconocerlo con el objetivo de que potenciales personas afectadas sepan detectarlo a tiempo.**



2. Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en la Estrategia en Ictus del SNS de 2009 e implantar los objetivos no conseguidos.

3. Garantizar la celeridad y eficiencia mediante la aplicación del Código Ictus en todas las áreas de salud de Castilla y León.

4. Implantar en Ávila, Segovia, Zamora y Palencia Unidades de Ictus teniendo en cuenta las ratios poblacionales de la Estrategia en Ictus y estudiar las posibilidades de la prestación de teleictus donde sea necesario, como el Hospital del Bierzo, Miranda de Ebro, Aranda de Duero y Soria.

5. Garantizar un adecuado funcionamiento del sistema teleictus y de las Unidades de Ictus en los hospitales donde ya están implantados con el aumento de los recursos sanitarios en relación al desarrollo de nuevos tratamientos y posibilidades intervencionistas.

6. Desarrollar un sistema regional que permita identificar con rapidez el ictus, proceder con celeridad a la activación del Código Ictus y su traslado eficaz y con los recursos técnicos y humanos necesarios a la red hospitalaria donde se cuente con los servicios de neurología especializados; Unidades de Ictus, Equipos de Ictus o Servicio de Teleictus.

7. Garantizar al paciente una información adecuada sobre las causas del daño cerebral sufrido, las secuelas a las que habrá de hacer frente, sobre la trascendencia de un buen tratamiento rehabilitador y sobre los recursos y ayudas a los que pueden acceder.

8. Aumentar el número de especialistas en neurología para llegar a la ratio que estipula la OMS así como aumentar el número de camas destinadas específicamente para el ictus.

9. Reforzar el adecuado soporte vital básico a través de la ampliación y modernización del parque de ambulancias dependientes de la Consejería de Sanidad.

10. Reforzar con recursos y personal suficientes los Equipos de Valoración y Orientación para el reconocimiento de discapacidad y desarrollar la posibilidad de hacer Equipos especializados para personas afectadas por daño cerebral dada la prevalencia de casos.

11. Garantizar un máximo de tres meses para el reconocimiento de la situación de dependencia a personas afectadas por daño cerebral.

12. Ampliar la cartera de servicios en materiales de apoyo cognitivo, como los soportes basados en nuevas tecnologías, entre los que se encuentran los intercomunicadores y materiales ortoprotésicos.

13. Mejorar la red asistencial para personas afectadas por daño cerebral en cuanto a la rehabilitación y necesidades sociales con carácter eminentemente público desde las Consejerías de Sanidad y Familia e Igualdad de Oportunidades.

Valladolid, 31 de marzo de 2017.

EL PORTAVOZ,

Fdo.: Juan Pablo Fernández Santos