



## 4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

### 470. Propositiones No de Ley

#### PNL/001261-01

*Proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Sr. Pascual Muñoz (XAV), instando a la Junta de Castilla y León a dotar de unidades de ictus a todos los hospitales de 2.º nivel de la Comunidad que carezcan de ella antes de que finalice la presente legislatura, para su tramitación ante el Pleno.*

#### PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 20 de febrero de 2025, ha admitido a trámite las proposiciones no de ley PNL/001260 a PNL/001263.

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 proposiciones no de ley hayan de debatirse.

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

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 20 de febrero de 2025.

EL SECRETARIO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Diego Moreno Castrillo

EL PRESIDENTE DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Carlos Pollán Fernández

## A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

El Grupo Parlamentario Mixto de las Cortes de Castilla y León, a instancia del procurador de Por Ávila, D. Pedro José Pascual Muñoz, al amparo de lo establecido en los artículos 162 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY para su debate y votación ante el Pleno.

### ANTECEDENTES

El ictus es una afección cerebrovascular causada por un trastorno en el flujo sanguíneo que altera el funcionamiento de una o varias partes del cerebro. Se produce cuando hay una rotura o una obstrucción en un vaso sanguíneo que impide que la sangre llegue correctamente, lo que provoca que las células no reciban la cantidad de oxígeno que necesitan y dejen de funcionar.

Teniendo esto en cuenta, los ictus pueden ser de dos tipos, isquémicos y hemorrágicos. Los primeros, los ictus isquémicos o infartos cerebrales, se producen cuando un trombo o un coágulo de sangre obstruye una arteria, lo que impide que el flujo sanguíneo llegue a una parte concreta del cerebro. Por el contrario, los ictus hemorrágicos o hemorragia cerebral se producen por la rotura de una arteria o vena cerebral.



Los ictus más frecuentes son los ocasionados por la obstrucción de una arteria, con una prevalencia de aproximadamente un 85 %; frente al 15 % de los ictus hemorrágicos.

En este sentido, es fundamental identificar correctamente el tipo de ictus para poder determinar tanto el tratamiento más adecuado como el plan terapéutico a seguir para evitar una posible repetición. De esta forma, son claves, además de la prevención, el conocer los síntomas para poder detectarlo a tiempo y avisar a los servicios de emergencias con la mayor rapidez posible, ya que una rápida actuación en las primeras horas aumenta las posibilidades de una mejor recuperación y disminuye las secuelas y la mortalidad. En definitiva, cobra importancia fundamental el tiempo con el que se actúa.

Entre los posibles síntomas del ictus se encuentran la dificultad para hablar o caminar, la pérdida de fuerza o sensibilidad en una parte del cuerpo, alteraciones visuales, etc. Reconocer estos síntomas es trascendental, por esa importancia que para el éxito en la atención del ictus tiene la rapidez con la que se detecten esas señales y se contacte con los servicios de emergencias, para que los profesionales sanitarios puedan diagnosticarlo de forma precoz y, como ya se ha explicado, aplicar el tratamiento que permita restablecer el riego e impedir que afecte a más tejido cerebral.

Sin embargo, en muchos de los casos, los síntomas del ictus son poco específicos y la persona que lo está sufriendo no es consciente de ello, por lo que es frecuente que sea un acompañante quien detecte esos primeros indicios.

El Código Ictus es un protocolo de actuación de emergencias que permite asistir, identificar, tratar y trasladar al paciente con sospecha de ictus a su hospital de referencia para que se le realice un diagnóstico y se le pueda administrar el tratamiento más adecuado. Pero es fundamental que todos los hospitales de la Comunidad que dependen de servicios de neurocirugía de referencia cuenten con Unidades de Ictus destinadas a la atención de pacientes con esta patología, dotadas con personal especializado en el tratamiento de pacientes con ictus y apoyados desde los hospitales de referencia por técnicas de imagen (*teleictus*).

Las Unidades de Ictus, en las que se da una atención protocolizada, han demostrado mejorar la morbilidad y reducir la mortalidad de los pacientes que ingresan con esta patología, así como las posibles secuelas, la discapacidad a largo plazo y la estancia media hospitalaria.

Estas Unidades, sin embargo, no se encuentran en todas las provincias de la Comunidad, existiendo diferencias que evidencian que, en base a la zona en la que un ciudadano resida, va a contar con una atención diferente, ya que, en caso de un ictus, unos podrán ser atendidos de forma directa en una Unidad de Ictus y otros deberán hacerlo únicamente mediante el *teleictus*, para, en caso de requerirlo, ser trasladados a una Unidad de Ictus.

En la actualidad existen diferencias incluso entre Hospitales del mismo nivel, ya que en algunos hospitales de 2.º nivel existe Unidad de Ictus y en otros no, siendo este el caso de los hospitales de Ávila, Zamora, Palencia y el Bierzo.

Estas Cortes han sido escenario tanto en Pleno como en Comisiones de Sanidad de diferentes iniciativas parlamentarias, como la desarrollada a iniciativa del Grupo Socialista en Comisión en el año 2002.



Sin embargo, estos Complejos Asistenciales siguen sin contar con una de estas unidades, incumpliendo con ello la Junta de Castilla y León lo requerido ya en el año 2018 tras la aprobación de otra Proposición No de Ley en el correspondiente Pleno de estas Cortes de Castilla y León, por la que se instaba a dotar antes de finalizar el año 2019 de Unidades de Ictus a las provincias que en aquel momento carecían de ellas.

En aquella sesión Parlamentaria, uno de los procuradores intervinientes ya defendía que las Unidades de Ictus *"ofrecen una asistencia óptima, y la programación se desarrolla con el consenso y la colaboración de los profesionales implicados"*, por lo que no se entendería que se privara a parte de los castellanos y leoneses de tal asistencia en las mismas condiciones que al resto, más cuando estamos ante la segunda causa de muerte en la población (y la primera en la mujer), con cerca de 2.000 fallecimientos anuales en Castilla y León y más de 4.000 ingresos hospitalarios, además de una de las principales causas de invalidez, discapacidad o demencia.

Y, en efecto, las Unidades de Ictus, en las que se da una atención protocolizada, han demostrado mejorar la morbilidad y reducir la mortalidad de los pacientes que ingresan con esta patología, así como las posibles secuelas, la discapacidad a largo plazo y la estancia media hospitalaria.

Por todo lo expuesto, se formula la siguiente

## PROPUESTA DE RESOLUCIÓN

**"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar de Unidades de Ictus a todos los hospitales de 2.º nivel de la Comunidad que carezcan de ella antes de que finalice la presente legislatura".**

En Valladolid, a 18 de febrero de 2025.

EL PROCURADOR,  
Fdo.: Pedro José Pascual Muñoz