

A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

El Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Procurador de IUCyL-Equo Convergencia por Castilla y León, D. José Sarrión Andaluz, al amparo de lo establecido en el artículo 162 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY para su debate y votación en la Comisión de Sanidad

ANTECEDENTES

La prevención y la neurorrehabilitación de las patologías neurológicas y neurodegenerativas son los grandes retos que han de atender las instituciones en el Siglo XXI. Concretamente en España no hay ningún plan que aborde de manera integral este problema.

Cada año se producen más de 100.000 casos de ictus y en nuestro país hay más de 400.000 personas con Daño Cerebral Adquirido. Si les sumamos los cientos de miles de personas afectadas de enfermedades neurodegenerativas el panorama es desolador. Sólo respecto al ictus, la Sociedad Española de Neurología lo ha calificado de problema de emergencia sanitaria.

ICTUS y GÉNERO:

Con la mayor disponibilidad de tratamientos para el accidente cerebrovascular isquémico agudo, incluidos los avances en la terapia endovascular, la evaluación personalizada de los pacientes antes del tratamiento es más importante que nunca. Las mujeres tienen un mayor riesgo de accidente cerebrovascular durante su vida; por lo tanto, la reducción de las diferencias sexuales potenciales en el contexto del accidente cerebrovascular agudo es crucial para la provisión de un tratamiento equitativo y rápido. La evidencia indica diferencias de sexo en prevalencia y tipos de síntomas o signos de ACV no tradicionales, prevalencia de ACV y tiempos puerta a imagen, pero no diferencias sustanciales en el uso de servicios médicos de emergencia, conocimiento del ACV, elegibilidad o acceso a la trombólisis o trombectomía, o resultados después de cualquiera de las terapias. Las mujeres que presentan imitaciones de ACV o síntomas de ACV no tradicionales pueden ser mal diagnosticadas, lo que puede conducir

a un triaje inadecuado y retrasos agudos en el tratamiento. Es esencial que los proveedores de atención médica reconozcan las posibles diferencias sexuales en los síntomas, signos e imitaciones del accidente cerebrovascular. También se necesitan estudios futuros centrados en los factores de confusión que afectan el tratamiento y los resultados, como la edad y la función previa al accidente cerebrovascular.

PATOLOGIAS NEURÓLOGICAS EN ESPAÑA

DATOS PUBLICADOS HASTA 2017

ELA	MÁS DE	4.000
ESCLEROSIS MULTIPLE	MÁS DE	46.000
PARKINSON	MÁS DE	300.000
DCA	MÁS DE	420.000
FIBROMIALGIA	MÁS DE	1.000.000
ALZHEIMER	MÁS DE	1.200.000
DOLOR CRÓNICO	MÁS DE	6.100.000

TOTAL POBLACIÓN 9.070.000.-

Por lo expuesto, se formula la siguiente propuesta 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 desde la atención primaria y la escuela.**
- 2. Preparar a las y los profesionales de la salud para reconocer un ictus rápidamente, sobre todo en las mujeres. Preparar a los profesionales para la prevención y el manejo de los ictus en las mujeres desde la perspectiva de dichas diferencias.**
- 3. Elaborar un plan de educación para la salud específico para la prevención de factores de riesgo y la detección temprana de síntomas destinado a la población.**
- 4. Garantizar la celeridad y eficiencia en la asistencia mediante la aplicación del código ictus con la implantación de unidades especiales en los hospitales.**
- 5. Promoción de la creación de centros de rehabilitación de manera totalmente pública y de gestión también pública.**

6. **Garantizar el acceso en igualdad a los servicios de emergencia a todas las personas que residan en la CCA, incluyendo tanto a las y los habitantes de las zonas rurales como a las personas sin permiso de residencia ni cobertura sanitaria reconocida.**
7. **Ofrecer servicios y soportes desde lo público, cercanos a la población, y comenzando por la facilitación desde la atención primaria de los medios, posibilidades con las que cuentan, etc.**
8. **Desarrollar un sistema regional de código ictus interrelacionado entre todos los hospitales para que las derivaciones necesarias entre unidades de ictus se hagan con la máxima celeridad y recursos. Evitar derivaciones innecesarias fuera de la localidad donde la persona habite, y que se tenga en cuenta la proximidad. Así mismo, establecer ayudas para las y los acompañantes de las personas afectadas.**
9. **Garantizar a las y los pacientes, además de a las personas cuidadoras, información y apoyo sobre las secuelas y la necesidad de un buen tratamiento rehabilitador, además de sobre los recursos y ayudas a los que pueden acceder. Garantizar ese tratamiento desde el primer momento desde la sanidad pública. Esta tarea debe ser realizada de forma diligente por las y los trabajadores sociales, y en colaboración con el personal de atención primaria y especializada, de forma coordinada.**
10. **Aumentar el número de especialistas en neurología para llegar al ratio necesario para cubrir las necesidades de la población de Castilla y León, así como aumentar el número de camas destinadas específicamente para la rehabilitación del ictus desde lo público.**
11. **Garantizar que las personas que valoren estas patologías sean expertas en daño cerebral y en estas patologías neurológicas, y que se realice siempre desde la sanidad pública.**
12. **Ampliar la cartera de servicios en materiales de apoyo cognitivo, como los soportes basados en las nuevas tecnologías entre los que se encuentran los intercomunicadores y materiales ortoprotésicos adecuados a cada caso.**
13. **Asegurar el acceso en igualdad de condiciones de las personas afectadas, sobre todo en las rentas bajas y en las personas mayores que presenten mayores dificultades para su uso de manera independiente.**
14. **Mejorar la red asistencial para personas afectadas por daño cerebral en cuanto a la rehabilitación y necesidades sociales con carácter público desde las consejerías de sanidad y familia e igualdad de oportunidades. Seguimiento especial de las personas que viven solas y de sus circunstancias personales y familiares. Accesibilidad a las prestaciones y recursos sin diferencias territoriales.**
15. **Garantizar la capacidad de atención eficaz en los “código ictus” evitando que existan zonas territoriales desatendidas o cuya atención requiera un espacio de tiempo perjudicial para el pronóstico.**

16. **Mejorar la atención para la detección temprana de los síntomas del ictus en la población.**
17. **Garantizar el adecuado soporte vital básico a través de la modernización y adaptación del parque de ambulancias dependientes de la Junta de Castilla y León, desde lo público y con especial atención al medio rural.**
18. **Incluir y evaluar el grado de cumplimiento de los Objetivos establecidos en la Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud elaborado en 2009 y evaluado en junio de 2013 por el Comité de Seguimiento.**
19. **Garantizar un máximo de tres meses o menos para el reconocimiento de la situación de dependencia a personas afectadas por daño cerebral, así como facilitar los trámites burocráticos mediante la intervención y ayuda de los servicios sociales.**
20. **Dotar de un fondo para ayudas económicas para el acceso a esos soportes por quienes tengan menor poder adquisitivo.**

Valladolid, 3 de octubre de 2018

El portavoz

José Sarrión Andaluz