



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/5190

20/02/2020

11881

AUTOR/A: GIMÉNEZ GIMÉNEZ, Sara (GCs); CAMBRONERO PIQUERAS, Pablo (GCs)

RESPUESTA:

En relación con la pregunta de referencia, cabe informar a Sus Señorías que el daño cerebral adquirido (DCA) es una lesión aguda de las estructuras cerebrales acaecida en personas después del nacimiento que causan en el individuo un deterioro neurológico permanente, del que se deriva un menoscabo de su capacidad funcional y de su calidad de vida.

Las causas del DCA son diversas, pero se concretarían en orden de mayor a menor importancia en: ictus, traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, anoxia cerebral o infecciones. Más de 75 % de los casos tiene su origen en un ictus. La Organización Mundial de la Salud no ha incluido un código, o agrupación de códigos, para delimitar el DCA, en la 10ª Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Asimismo, no existe unanimidad en la comunidad científica en cuanto a la definición del daño cerebral adquirido infantil (DCAI), tampoco hay una identificación única respecto a qué patologías y edades están incluidas en este término. El origen diverso de la patología, las distintas manifestaciones que presentan y la ausencia de criterios homogéneos, hacen complejo delimitar el daño cerebral adquirido infantil.

En relación con la mejora de la atención sanitaria prestada por el Sistema Nacional de Salud (SNS) a las personas afectadas por Daño Cerebral Adquirido, aunque no existe un documento de consenso específico para dicha entidad, en el seno de otras estrategias del SNS se han venido desarrollando acciones y programas para mejorar la calidad y la equidad de la atención a estos enfermos.

Este es el caso de la Estrategia en Ictus aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS en 2008. Dicha estrategia, recoge como anexo, un capítulo sobre criterios de atención del ictus en niños, donde insiste en la necesidad de establecer un programa



específico para la atención del ictus pediátrico, favorecer la realización de pruebas diagnósticas fuera del horario habitual (en la guardia), formación de neuropediatras en esta patología y facilitar la investigación en ictus pediátrico.

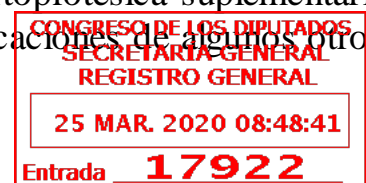
Por otra parte, en el año 2019 se constituyó un grupo de trabajo específico en Atención Temprana con el fin de mejorar la calidad de la atención sanitaria y social y promover una mayor equidad en el SNS tratando de compartir recursos a nivel territorial e institucional. En los servicios de Atención Temprana se realizan intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años y a sus familias para dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos, entre los que se encuentran incluidos los niños con daño cerebral adquirido.

Asimismo y con el fin de armonizar las diferencias territoriales y los modelos de funcionamiento, el Ministerio de Sanidad considera prioritaria la necesidad de realizar un diagnóstico de situación sobre la Atención Temprana actual en España. Se ha enviado un cuestionario a las diferentes Comunidades Autónomas, tanto al ámbito sanitario como al social y educativo, con el fin de recopilar aquellos datos referentes a los recursos y servicios de Atención Temprana existentes, de manera que, con la información recogida, se pueda tener una visión global de la situación actual y sirva como punto de partida para identificar y priorizar futuras líneas de trabajo.

También, el Grupo de Neurociencias, creado para determinar qué patologías, técnicas o procedimientos dentro de este área deberían contar con centros, servicios o unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud (CSUR), no consideró necesario establecer CSUR para el daño cerebral adquirido, ya que dada la prevalencia y los cuidados que precisan estos pacientes, lo adecuado era establecer unidades de referencia en el ámbito de cada Comunidad Autónoma, tratando de acercar los cuidados a los pacientes y de favorecer la recuperación en su ámbito habitual de residencia.

A su vez, en el año 2018 se creó un Comité de expertos para la elaboración de un anteproyecto de Ley para el desarrollo de un Baremo para la valoración de daños relacionados con la asistencia sanitaria. El Ministerio de Sanidad informó al Pleno del Consejo Interterritorial del SNS sobre el trabajo del Comité de Expertos en las reuniones de 15 de noviembre de 2018 y de 8 de mayo de 2019, trasladando la necesidad de participación en el anteproyecto de ley de las Comunidades Autónomas, del Ministerio de Justicia y de otros órganos del Ministerio de Sanidad.

Igualmente se vienen desarrollando diversas actuaciones en relación a la cartera común de servicios del SNS, las cuales pueden redundar en beneficio, entre otras, de las personas con daño cerebral adquirido. De este modo se ha trabajado en la actualización y detalle del contenido del catálogo común de prestación ortoprotésica suplementaria incorporando nuevos tipos de productos y ampliando las indicaciones de algunos otros,





de manera que se establecieron los tipos de productos que forman parte del catálogo común de sillas de ruedas, ortesis y ortoprotesis especiales, prótesis distintas a las prótesis de miembros, prótesis auditivas que comprenden los audífonos y los recambios de los componentes externos de los implantes auditivos con el fin de facilitar una prestación más homogénea en toda España, independientemente del lugar donde resida el usuario y más adecuada a las necesidades de las personas que requieren de estos tipos de productos.

De estas actuaciones se van a beneficiar las personas con daño cerebral sobrevenido ya que muchos de ellos requieren productos incluidos en esta prestación. Así por ejemplo, los cojines para la prevención de las úlceras por presión que actualmente se financian únicamente para personas con lesión medular se va a ampliar sus indicaciones a usuarios de sillas de ruedas con alto riesgo de úlcera por presión y en concreto, se contemplan dos tipos de cojines de especiales características para usuarios de sillas de ruedas con patología medular de cualquier etiología o daño cerebral adquirido.

Por otra parte, se han incluido dentro de la cartera común de servicios de atención especializada, el lector ocular u otros sistemas de comunicación para pacientes con trastornos neuromotores graves, con afectación severa de ambos miembros superiores e imposibilidad de comunicación oral o escrita incluyendo, entre otros, pacientes con esclerosis lateral amiotrófica, trombosis de la arteria basilar, parálisis cerebral infantil, traumatismo craneoencefálico y mielinolisis pontina que cumplan los criterios recogidos en el correspondiente protocolo. Este lector permite la relación del paciente con sus familiares y entorno social, así como ganar autonomía y reducir su aislamiento a las personas que por la afectación severa de los miembros superiores y la imposibilidad de comunicación oral o escrita que padecen, no pueden comunicarse. De esta prestación podrán beneficiarse las personas con daño cerebral adquirido que cumplan los criterios establecidos.

Asimismo, el Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Ciencia e Innovación, entre los años 2013 y 2018 ha financiado un total de 7 proyectos de investigación, por un importe total de 697.202 euros. Adicionalmente, existe una Red Temática de Investigación Cooperativa (RETIC) de Enfermedades Vasculares Cerebrales (Ictus), formada por 22 grupos de investigación y con una financiación para el período 2016-2020 de 2.390.003 euros. El ISCIII gestiona la Acción Estratégica en Salud (AES), que es una convocatoria pública de ayudas y se realiza en régimen de concurrencia competitiva para financiar proyectos de investigación en salud.

Finalmente, se informa como las personas con daño cerebral sobrevenido pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales, se debe potenciar la colaboración entre estos ámbitos para mejorar la atención a este colectivo.



Madrid, 24 de marzo de 2020