

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Francisco Igea Arisqueta, Diego Clemente Giménez y Marcial Gómez Balsera, Diputados del Grupo Parlamentario Ciudadanos, al amparo de lo dispuesto en el artículo 185 y siguientes, del vigente Reglamento de la Cámara, presentan la siguiente pregunta para la que se solicita respuesta por escrito sobre la atención a personas con Daño Cerebral Adquirido.

Congreso de los Diputados, 5 de febrero de 2018

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) es un daño que se produce al cerebro con posterioridad al nacimiento, que provoca un menoscabo de la salud y calidad de vida de quien lo padece, tanto adultos como menores de edad, siendo sus causas principales los accidentes cerebrovasculares, los traumatismos craneoencefálicos y, en menor medida, tumores, infecciones cerebrales o anoxias.

Las lesiones producidas por estas causas, además de al cerebro, pueden afectar a cualquier otra función del organismo al ser éste, el órgano de control de las funciones vitales. Estas posibles complicaciones resultan más graves cuando los afectados por el DCA se encuentran entre los colectivos de especial vulnerabilidad del daño cerebral, es decir: los menores de edad (DCAI), cuando la persona con DCA se mantiene en Estado Vegetativo persistente o cuando la persona con DCA presenta alteraciones de la conducta. Dado el escaso desarrollo de los recursos de atención al daño cerebral y la falta de reconocimiento social de esta discapacidad; estos tres colectivos con necesidades particulares dentro del DCA se enfrentan a más dificultades y situaciones de desamparo que el resto.

La atención a las personas con DCA y a sus familias no debe limitarse al proceso agudo, sino que debe ser una acción perdurable en el tiempo, de carácter multidisciplinar y en la que estén implicadas competencias de Sanidad, Servicios Sociales, Discapacidad y Educación. Es preciso una actuación rehabilitadora duradera que consiga recuperar la mayor parte de las funciones afectadas, siempre y cuando se pueda, así como una asistencia integral para los afectados y sus familias a fin de conseguir que desarrollen actividades básicas de la vida diaria con la mayor autonomía posible.

Sin embargo, pese a que las necesidades específicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con DCA son conocidas por el conjunto de profesionales y administraciones, los afectados por este daño no disponen de recursos de apoyo, sanitarios, sociales y educativos precisos. Según un inventario de recursos realizado por la Federación Española de Daño Cerebral, basado en criterios acordados con especialistas de referencia en la atención al colectivo, en España hay 92 recursos de atención específicos para el Daño Cerebral Adquirido. Estos recursos proporcionan 4.332 plazas: 2.242 de titularidad privada, 1.339 concertadas y 751 públicas. 56 de estos recursos se enmarcan en el ámbito sanitario y trabajan la neurorrehabilitación a través de unidades ambulatorias, unidades hospitalarias y

Grupo Parlamentario Ciudadanos

Congreso de los Diputados
Carrera de San Jerónimo, s/n
28071 · Madrid · España

unidades en régimen de hospital de día. Los 28 recursos restantes corresponden a servicios sociales y su labor es promocionar la autonomía personal e integración social del colectivo. Estos recursos son centros de día (23), pisos tutelados y residencias.

En cuanto a la atención específica de menores con DCAI, sólo tres comunidades autónomas poseen unidades específicas para el tratamiento: Navarra en el Complejo Hospitalario de Navarra, Valencia en el Hospital de Manises y Madrid en el Hospital Niño Jesús. Incluso alguna de estas unidades está todavía en vías de desarrollo y precisa de mayor apoyo institucional para dar una correcta atención a los afectados por DCAI.

Por lo tanto, las personas con DCA y sus familias tampoco cuentan con los recursos precisos ni el apoyo de la administración preciso para que, una vez finalizada la etapa aguda, se continúe la rehabilitación de las funciones neurológicas, motoras, cognitivas o sensoriales perdidas. Son precisos tratamientos de fisioterapia, psicomotricidad, logopedia o terapia ocupacional, entre otras, para poder tratar adecuadamente las secuelas de estos daños. Pocas comunidades ofertan estos servicios de manera sistemática. Además, en numerosas ocasiones los afectados por daño cerebral son dependientes, precisando una evaluación y atención temprana por parte de los servicios asistenciales. Una situación que tampoco se da a fecha de hoy. También son necesarios el desarrollo de más recursos orientados a la inclusión social en cuanto a promoción de la autonomía personal, ejercicio de derechos de ciudadanía, inclusión laboral y, en el caso de los menores con DCA, inclusión educativa.

Todas estas cuestiones no son nuevas. En abril de 2015, la Comisión para Políticas Integrales de la Discapacidad aprobó una Proposición no de Ley relativa a garantizar el acceso a la neurorrehabilitación por daño cerebral sobrevenido con cargo al Sistema Nacional de Salud en la que se instaba al Gobierno a:

“1. Clarificar el alcance de los tratamientos de rehabilitación a nivel cognitivo, conductal y emocional, mediante el tratamiento transdisciplinar, a pacientes con déficit funcional recuperable en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

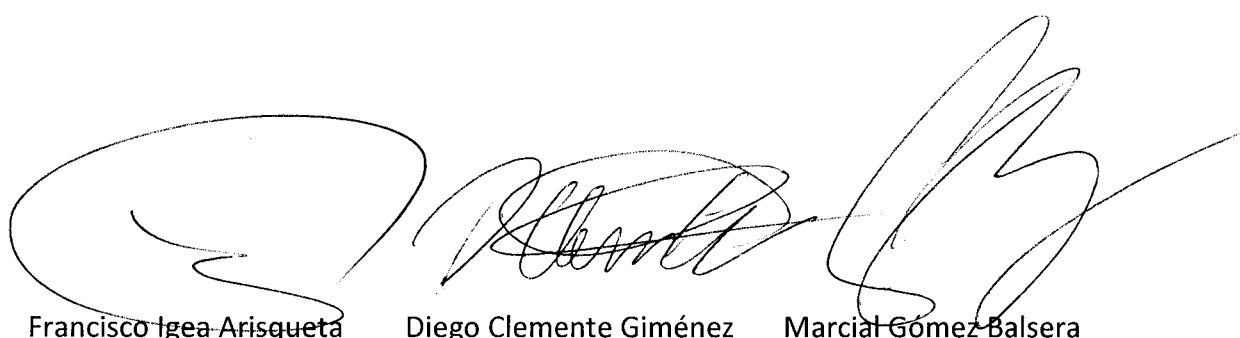
2. Clarificar que el término de situación de riesgo vital se refiere no solo a situaciones de riesgo para la vida, sino a aquellas que suponen un riesgo de pérdida funcional esencial para la salud y autonomía de la persona.”

Sin embargo, a día de hoy, el Gobierno todavía no ha llevado a cabo avances significativos en esta materia.

En relación a lo anterior, se formulan las siguientes preguntas:

1. ¿Qué medidas concretas se han llevado a cabo o se están poniendo en marcha para dar cumplimiento al mandato del Congreso de los Diputados de 2015?

2. En caso de ser nula la actuación del Gobierno en este asunto, ¿piensa el Gobierno impulsar un grupo de trabajo sobre el Daño Cerebral Adquirido, que desarrolle una Estrategia Nacional de atención al Daño Cerebral Adquirido?
3. ¿Ha trasladado o piensa trasladar el Gobierno al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y al Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia la necesidad de que las Administraciones Autonómicas coordinen en el ámbito sociosanitario programas de apoyo a las personas con daño Cerebral Adquirido?
4. ¿Qué resultados o respuestas ha obtenido el Gobierno en este ámbito?
5. En caso de pensar hacerlo, ¿cuándo lo trasladará?
6. ¿Piensa el Gobierno llevar a cabo las medidas necesarias a fin de que se cree una categoría diagnóstica DCA para identificar así a las personas con DCA y dar inicio a su proceso de neurorrehabilitación lo antes posible?
7. ¿Ha valorado el Gobierno modificar la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud a fin de introducir para los afectados por Daño Cerebral Adquirido, especialmente para los menores, los tratamientos de rehabilitación a nivel cognitivo, conductual y emocional, en la Cartera de servicios comunes de atención especializada?



Francisco Igea Arisqueta

Diego Clemente Giménez

Marcial Gómez Balsera

Diputado del Grupo Parlamentario Ciudadanos