

## A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Sara Giménez Giménez, Diputada del Grupo Parlamentario Ciudadanos, al amparo de lo dispuesto en el artículo 185 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente pregunta para la que se solicita respuesta por escrito sobre la modificación de los elementos valorativos de la epilepsia para la asignación de discapacidad.

Congreso de los Diputados, 11 de febrero de 2020

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la epilepsia como «una enfermedad cerebral crónica que afecta a personas de todo el mundo y se caracteriza por convulsiones recurrentes. Estas convulsiones son episodios breves de movimientos involuntarios que pueden afectar a una parte del cuerpo (convulsiones parciales), o a su totalidad (convulsiones generalizadas), y a veces se acompañan de pérdida de la consciencia, que se debe a descargas eléctricas excesivas de grupos de células cerebrales y cuya frecuencia también puede variar desde menos de una al año hasta varias al día».

Se estima que en España pueden existir más de 400.000 ciudadanos que padecen esta patología en nuestro país, con diferentes manifestaciones clínicas y repercusiones en su vida diaria. La epilepsia se caracteriza por una alteración del cerebro que predispone a éste a generar crisis epilépticas, con consecuencias sustanciales en el ámbito cognitivo, psicológico, neurológico y social. La epilepsia es una de las causas de consulta más frecuentes en un servicio de Neurología, siendo, además, una de las enfermedades que más afectan a la calidad de vida del paciente de las tratadas en este tipo de servicios.

La afectación que esta patología supone, en numerosas ocasiones, a las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) es significativa. La epilepsia no solo tiene como consecuencias directas las crisis convulsivas, también existen numerosos casos en los que la epilepsia causa un deterioro cognitivo significativo de la persona que la padece, problemas de psicomotricidad y lenguaje, pérdida de habilidades motoras, etc. Su tratamiento también posee consecuencias directas sobre el bienestar del paciente, que afectan directamente al desarrollo personal del afectado y a su bienestar físico, psíquico y social.

El Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía establece una serie de criterios concretos a la hora de conceder minusvalías a personas afectadas por epilepsia. En concreto, el mencionado Real Decreto establece lo siguiente:

*«Para considerar que un paciente se encuentra adecuadamente tratado se precisa la demostración de una correcta dosificación de fármacos antiepilépticos, mediante*

*determinación de niveles plasmáticos de fármacos que deberán encontrarse en rangos terapéuticos.*

*Será necesario que el paciente haya permanecido con crisis, a pesar del tratamiento correcto, durante más de un año antes de proceder a la valoración.*

*La discapacidad que produzca la epilepsia dependerá fundamentalmente del número y tipo de crisis. Las crisis generalizadas tipo ausencias y las parciales simples son menos discapacitantes que las restantes crisis generalizadas (mioclónicas, tónicas, tónico-clónicas y atónicas) y que las crisis parciales complejas. Por este motivo, las ausencias y crisis parciales simples sólo serán incluidas en clase I o clase II.*

*Dado que muchas epilepsias aparecidas en la infancia tienen tendencia a estabilizarse con la edad, en estos casos se realizarán revisiones cada cinco años.»*

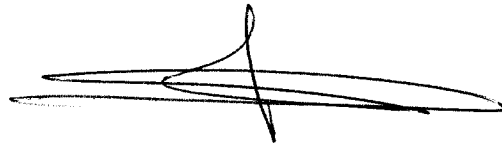
Es decir, es preciso que tenga crisis desde hace un año, y se valora «fundamentalmente» el número y tipo de estas. No teniendo en cuenta, en ningún momento, sus consecuencias.

Teniendo presente lo anterior, resulta preciso que se revisen los criterios para el reconocimiento de la discapacidad en la patología de la epilepsia, ya que tener en cuenta sólo el número de crisis y no sus consecuencias, de las que existe suficiente evidencia para saber que pueden tener importantes repercusiones para la salud física, psíquica y social del paciente, y, por todo ello, se formulan las siguientes:

1. ¿Tiene previsto el Gobierno de España modificar el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, en concreto a lo relativo a los criterios para la asignación del grado de discapacidad por epilepsia, al objeto de que el grado dependa del número y tipo de crisis, pero también del grado de afectación y limitaciones de las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) como consecuencia de la enfermedad y de los factores neurobiológicos, psicosociales y farmacológicos?
2. ¿Tiene intención el Gobierno de ajustar y actualizar la nomenclatura utilizada en el citado Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, en base al nuevo sistema de clasificación establecido por la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE)?
3. ¿Tiene previsto el Gobierno desarrollar una Estrategia Nacional de Epilepsia en la que se recojan todas las acciones necesarias a desarrollar en los ámbitos sanitarios, social, educativo y laboral, con el objetivo de que esta enfermedad sea correctamente asumida y se rompa la estigmatización que existe sobre los afectados?
4. ¿Tiene intención el Gobierno de trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la necesidad de garantizar unos estándares de calidad comunes en los centros especializados de atención a la epilepsia en todo el territorio nacional en

relación a los documentos de valoración específicos, así como la de protocolizar en todos los territorios, los recursos humanos y materiales precisos, con la finalidad de que un centro hospitalario pueda abrir una unidad especializada en epilepsia?

5. ¿Contempla el Gobierno la realización de campañas de formación e información para que la epilepsia deje de suponer una discriminación para los pacientes?



Sara Giménez Giménez  
Diputada del Grupo Parlamentario Ciudadanos