

Informe sobre

“Desigualdades territoriales en atención al daño cerebral en España”

Estudio realizado por la
Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)
Observatorio de Daño Cerebral
Diciembre 2019

Asistencia técnica de Intersocial

Contenido

Distribución territorial de la población con DCA en España	5
Personas con DCA con certificado de discapacidad.....	6
Incidencia del DCA en 2017 según la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria	8
Altas hospitalarias por accidente cerebrovascular.....	9
Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas.....	12
Prevención y fase aguda del DCA	16
Prevención de las enfermedades cerebrovasculares.....	16
Prevención de accidentes de tráfico	19
Prevención de accidentes laborales	24
Fase subaguda.....	33
Fase crónica	40
Conclusiones	52
Bibliografía.....	59
Anexo: Formulario de recogida de información.....	61

El propósito de este documento es analizar las desigualdades territoriales de atención al Daño Cerebral Adquirido (DCA).

Con este informe la Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) pretende:

- Analizar las desigualdades territoriales en la atención al daño cerebral adquirido considerando las fases del daño cerebral (aguda, subaguda y crónica).
- Identificar experiencias exitosas y buenas prácticas referidas a la atención del daño cerebral en las distintas comunidades autónomas.

La herramienta fundamental para la elaboración del presente informe monográfico ha sido la consulta dirigida a las entidades que forman parte de FEDACE, cuya aportación informativa se ha complementado, en la medida de lo posible, mediante la revisión de fuentes secundarias.

Esta consulta se ha realizado a través de un cuestionario que tenía como propósito recabar información sobre los recursos disponibles en los siguientes ámbitos:

- Prevención.
- Fase aguda.
- Fase subaguda.
- Fase crónica.

Han respondido a este cuestionario las siguientes entidades:

- Asociación de Daño Cerebral Sobvenido de Castilla-La Mancha (ADACE CLM) y la Fundación tutelar de Daño Cerebral (FUNDACE- CLM).
- Federación Gallega de Daño Cerebral (FEGADACE).

- Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Jaén (ADACEA JAEN).
- Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Alicante (ADACEA ALICANTE).
- Fundación AINDACE. Principado de Asturias.
- Asociación Ictus de Asturias y otras lesiones cerebrales adquiridas (ASICAS).
- Asociación Ictus de Aragón (AIDA).
- Asociación para la Rehabilitación de Accidentados Cerebrales de Baleares (REHACER BALEARES).
- Asociación de Daño Cerebral de Compostela (SARELA).
- Asociación de Daño Cerebral Sobvenido de Madrid (APANEFA).

FEDACE agradece la participación de estas entidades. Por otra parte, es necesario señalar el carácter exploratorio y significativo, aunque no sistemático del presente informe dada la participación parcial de las entidades y la falta de información pública disponible.

Distribución territorial de la población con DCA en España

Según la encuesta EDAD (INE, 2008), **en España residen 420.064 personas con daño cerebral adquirido**. El 78% de estos casos se debe a accidentes cerebrovasculares, mientras se infiere que un 22% corresponde a las demás causas. El 52,5% de las personas con DCA son mujeres frente a un 47,5% de varones.

Por otra parte, el 65,03% de las personas con DCA se encuentra por encima de los 65 años. Estas pautas de edad y sexo varían para las causas diferentes al accidente cerebrovascular, con un perfil mayoritariamente joven: el 69,36% se encuentra por debajo de los 65 años.

En conjunto, se trata de una discapacidad compleja por la diversidad de limitaciones funcionales y de actividad que conlleva. El 89% de estas personas presenta alguna discapacidad para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, porcentajes que se reducen al recibir ayuda, ya sea técnica o personal.

Tabla 1. Personas con Daño Cerebral Adquirido. Total casos y porcentaje. España 2008.

	Miles de personas			Porcentajes		
	Varones	Mujeres	Ambos sexos	Varones	Mujeres	Ambos sexos
De 6 a 64 años	85.091	61.819	146.910	42,60%	28,06%	34,97%
65 y más	114.643	158.511	273.154	57,40%	71,94%	65,03%
Total	199.734	220.330	420.064	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008, Resultados detallados, INE.

Al considerar la distribución territorial, **Galicia, Asturias y Murcia** presentan las tasas de prevalencia más altas (tasas por 100.000 habitantes).

Tabla 2. Personas con Daño Cerebral Adquirido según Comunidad Autónoma de Residencia. España, 2008. Total casos y tasas por 100.000 habitantes.

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
Andalucía	37.848	43.407	81.255	950	1.070	1.010
Aragón	4.580	7.095	11.675	710	1.100	910
Asturias	6.179	7.015	13.194	1.230	1.280	1.250
Balears (Illes)	3.522	2.997	6.519	680	580	630
Canarias	8.565	11.246	19.811	840	1.110	970
Cantabria	2.081	2.140	4.221	750	740	750
Castilla y León	10.079	10.900	20.979	820	870	850
Castilla-La Mancha	10.429	9.008	19.437	1.050	920	990
Cataluña	24.971	30.087	55.058	690	830	760
Co. Valenciana	28.571	27.913	56.484	1.180	1.140	1.160
Extremadura	4.759	5.527	10.286	890	1.030	960
Galicia	16.602	19.154	35.756	1.260	1.360	1.310
Madrid	19.524	20.637	40.161	650	650	650
Murcia (Región de)	8.219	8.806	17.025	1.150	1.270	1.210
Navarra	2.530	3.823	6.353	850	1.280	1.060
País Vasco	10.056	8.996	19.052	950	830	890
La Rioja	873	905	1.778	560	590	580
Ceuta y Melilla	345	676	1.021	500	950	730
Total	199.733	220.332	420.065	890	970	930

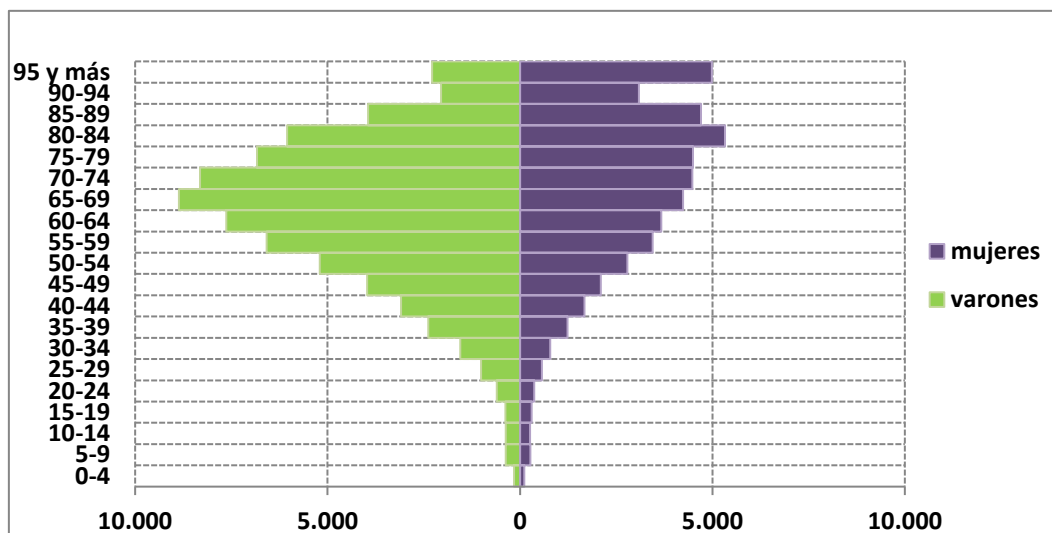
Fuente: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2008. Los datos correspondientes a celdas con menos de 5 mil personas han de ser tomados con precaución, ya que pueden estar afectados de elevados errores de muestreo.

Personas con DCA con certificado de discapacidad

De acuerdo con los últimos datos disponibles en la Base de Datos Estatal de Discapacidad (BDEPD), referidos a 2014¹, han sido valoradas de cara a la obtención del certificado administrativo de discapacidad **120.551 personas con DCA**. De éstas el 59,4% son varones y el 40,6% mujeres, lo que supone casi 19 puntos porcentuales de diferencia entre un sexo y otro.

¹ Desde el año 2015 la BDEPD, por cuestiones de diseño y codificación, no permite seleccionar a aquellas personas con diagnósticos relacionados con el DCA.

Gráfico 1. Personas con DCA que han acudido a los servicios de valoración de discapacidad. Pirámide de población (números totales). Año 2014.



Fuente: Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. 2014.

Un total de 32.580 de personas con DCA (personas que han solicitado la valoración de discapacidad) han sido reconocidas con un grado superior al 33%; otras 78.635 personas con DCA tienen el reconocimiento de un grado superior al 65% y sólo 9.336 personas con DCA están reconocidas con grados inferiores al 32%.

De los datos de esta población según Comunidad Autónoma de residencia, destacan **Cataluña, Andalucía y Comunidad Valenciana**. En términos de tasas por 100.000 habitantes, el valor más alto está en el País Vasco con una tasa de 470 por 100.000 habitantes.

Tabla 3. Personas con DCA que han acudido a los servicios de valoración de discapacidad según sexo y Comunidad Autónoma de residencia. Total casos y tasas por 100.000 habitantes. Año 2014.

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	13.813	8.870	22.683	333	209	270
Aragón	2.692	2.362	5.054	409	353	381
Asturias	1.494	1.052	2.546	297	192	243

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
Balears (Illes)	896	593	1.489	159	105	132
Canarias	1.908	1.364	3.272	180	128	154
Cantabria	588	359	947	205	120	162
Castilla y León	2.424	1.775	4.199	198	142	169
Castilla - La Mancha	3.682	2.605	6.287	355	254	305
Cataluña	16.189	10.523	26.712	446	279	361
Co. Valenciana	6.839	4.352	11.191	280	174	227
Extremadura	1.743	1.526	3.269	321	278	299
Galicia	3.218	2.207	5.425	243	156	198
Madrid	6.352	4.325	10.677	207	130	167
Murcia (Región de)	2.789	2.285	5.074	380	313	347
Navarra	-	-	-	-	-	-
País Vasco	6.214	4.067	10.281	591	365	475
La Rioja	478	350	828	308	221	264
Ceuta	158	144	302	366	346	357
Melilla	166	149	315	385	360	372
Total	71.643	48.908	120.551	314	207	260

Fuente: Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad. 2014.

Incidencia del DCA en 2017 según la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria

En relación con la incidencia, es decir los **nuevos casos de DCA al año**, los datos apuntan a una relación estrecha entre la edad y el sexo. En general, la incidencia del daño cerebral es menor en las mujeres que en los varones, sobre todo respecto al Traumatismo Craneoencefálico que afecta a dos varones por cada mujer, la incidencia del DCA en las mujeres sólo se incrementa a partir de la tercera edad.

Con los datos disponibles de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria (EMH) de 2017 se puede analizar la incidencia, en parte, de las etiologías principales del DCA: el accidente cerebrovascular (ACV) y el traumatismo craneoencefálico (TCE).

La Encuesta de Morbilidad Hospitalaria elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) tiene como principal objetivo conocer las características demográfico-sanitarias de las personas que hayan ingresado y hayan pernoctado al menos una noche, así como disponer de información a nivel nacional, de comunidad autónoma y de provincia sobre la frecuencia y utilización de los recursos hospitalarios en el año de referencia.

Las variables objetivos son: número de altas hospitalarias² y estancia media de las altas (no se computan las estancias iguales a cero).

Las variables de clasificación utilizadas son: diagnóstico principal (motivo de la causa del ingreso), tipo de ingreso hospitalario, motivo de alta y provincia de hospitalización. Respecto a los pacientes se recogen la edad, sexo y lugar de residencia.

Para el caso del DCA los diagnósticos que se pueden analizar dentro de la EMH (INE, 2017) son los códigos de Enfermedades cerebrovasculares I60-I69 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, modificación clínica para diagnósticos (CIE10ES- diagnósticos) y el código S06 referido al traumatismo intracraneal también de la CIE10ES- diagnósticos. Los siguientes apartados presentan los datos detallados de este análisis.

Altas hospitalarias por accidente cerebrovascular

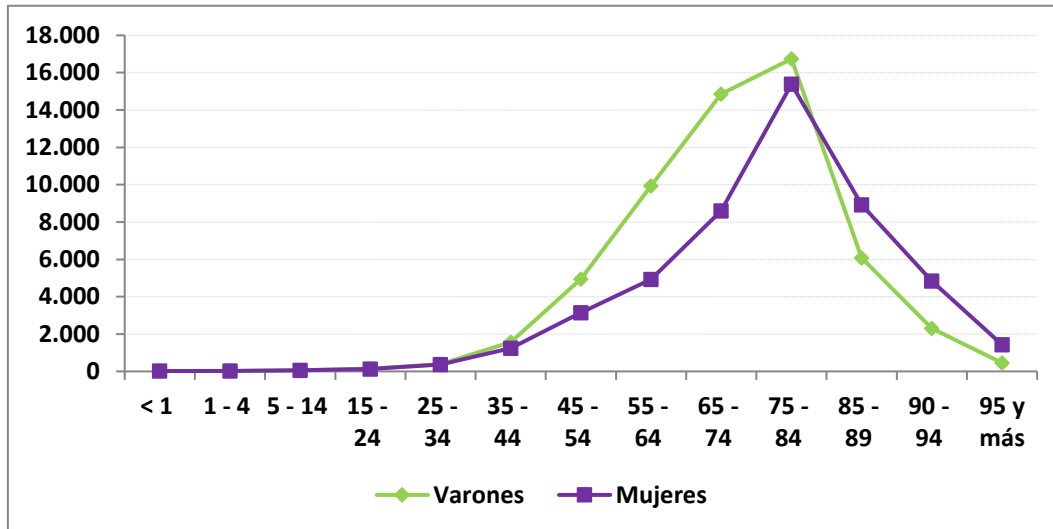
Según la EMH, en 2017 se registraron en **106.641 altas hospitalarias por accidentes cerebrovasculares**³, el 46% de estas altas hospitalarias corresponden a mujeres y el 54% restante a hombres. Esta diferencia entre mujeres y varones se mantiene al observar las tasas por 100.000 habitantes que se sitúan en 252 en el caso de los varones y en 207 en las mujeres.

El **promedio de edad** es 73,05 años. Al analizar con más detalle los cruces de las variables edad y sexo, se observa como las altas hospitalarias van aumentando a partir de los 35-44 años alcanzando su punto más alto en el grupo de edad de 75-84 años. Por otra parte, las altas correspondientes a las mujeres solo superan a la de los varones a partir de los 85 años y más donde éstas suponen el 62% del total de altas hospitalarias correspondientes a ese tramo de edad.

² “Se define **alta hospitalaria** como el procedimiento por el que un paciente ingresado en un Centro o Establecimiento Sanitario deja de ocupar una cama de hospitalización por curación, mejoría, fallecimiento, traslado o alta voluntaria. A efectos de la encuesta se considera **paciente o enfermo** a toda persona que haya ingresado en un centro hospitalario para ser atendida, diagnosticada u observada en régimen de internado y haya dado lugar a una alta hospitalaria”.

³ Los datos que aquí se presentan corresponde a la explotación de los datos disponibles en la EMH (INE-2017) referidos a las **altas que tienen como código principal el de Enfermedades cerebrovasculares** I60-I69 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, modificación clínica para diagnósticos (CIE10ES- diagnósticos).

Gráfico 2. Altas hospitalarias por ACV según el sexo y grupo de edad. Año 2017.

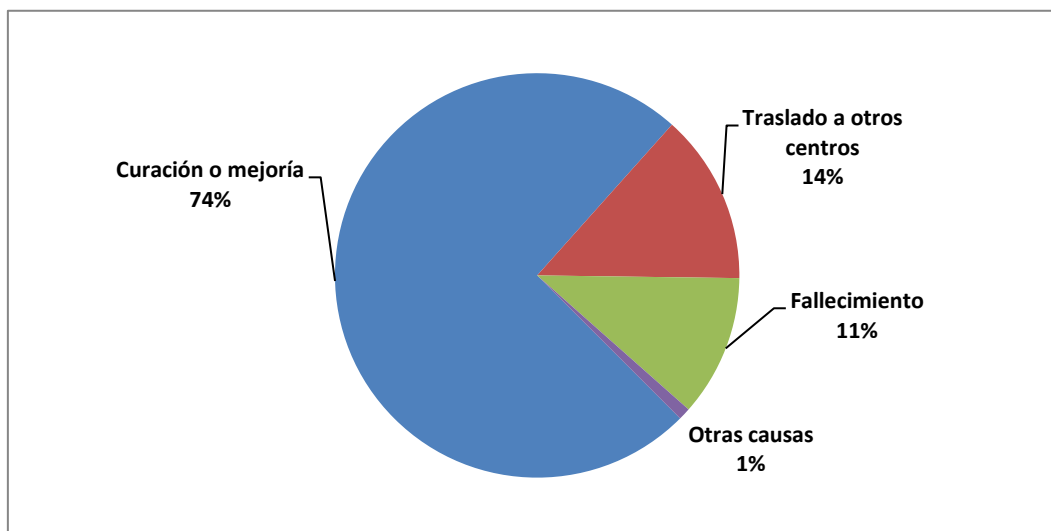


Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

El **tipo de ingreso** mayoritario es por urgencias (79%). El número total de días que permanecieron ingresados las personas que tuvieron como diagnóstico principal un ACV ascendió a 1.439.961 días, esto supone un promedio de **13,5 días de ingreso** por persona.

Respecto al **motivo del alta** los datos apuntan que el 74% de las personas ingresadas con el diagnóstico de ACV tienen como motivo de alta la curación o mejoría, un 14% han sido trasladadas a otros centros y en el 11% el motivo de alta correspondió a fallecimientos.

Gráfico 3. Altas hospitalarias por ACV según el motivo de alta. Año 2017.



Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Al atender a la **distribución territorial** de estas altas hospitalarias, en términos absolutos destacan los datos de **Cataluña, Andalucía, Madrid y Comunidad Valenciana** que registran, por este orden, las cifras más altas por ACV en 2017. En términos relativos, destaca Asturias como la comunidad con la tasa más alta: 331 altas por cada 100.000 habitantes.

Tabla 4. Altas hospitalarias por ACV según el sexo y Comunidad Autónoma de hospitalización. Año 2017.

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	9.010	7.028	16.038	217	165	185
Aragón	1.724	1.475	3.199	266	222	246
Asturias	1.736	1.652	3.387	353	308	331
Balears (Illes)	1.454	1.048	2.502	249	180	205
Canarias	2.238	1.816	4.054	207	166	171
Cantabria	694	623	1.317	245	209	224
Castilla y León	3.425	2.882	6.307	287	235	264
Castilla - La Mancha	2.168	1.807	3.975	212	179	205

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
Cataluña	10.558	9.244	19.801	288	241	263
Co. Valenciana	6.697	5.422	12.119	275	216	228
Extremadura	1.400	1.257	2.657	263	233	259
Galicia	3.399	3.264	6.664	260	234	246
Madrid	6.698	6.339	13.036	212	185	200
Murcia (Región de)	1.809	1.427	3.235	245	194	219
Navarra	756	583	1.339	238	179	202
País Vasco	3.247	2.766	6.013	309	247	278
La Rioja	383	366	749	248	231	262
Ceuta	57	55	112	132	131	146
Melilla	67	69	136	157	165	130
Total	57.519	49.121	106.641	252	207	229

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

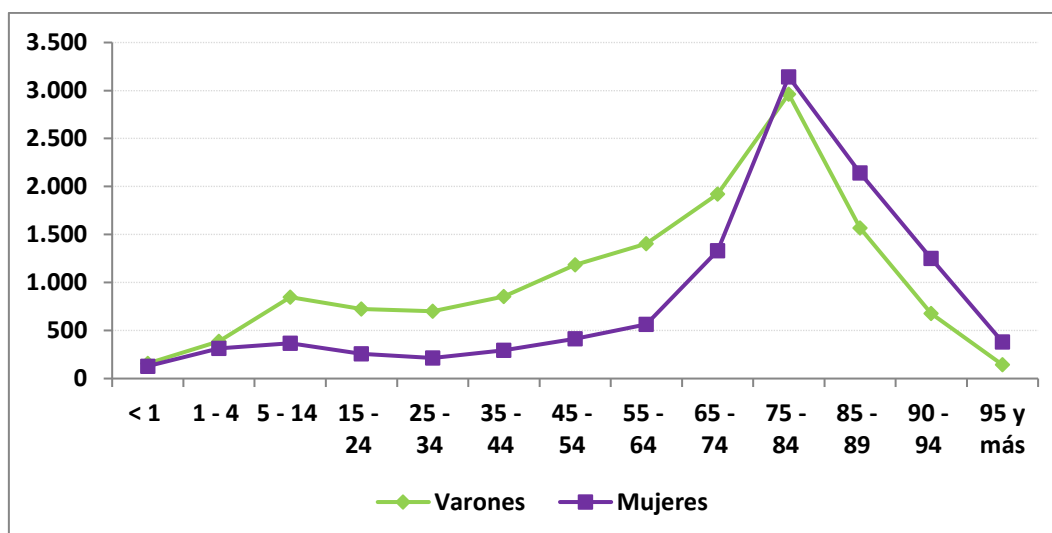
Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas.

De acuerdo con la EMH, en el año 2017 se registraron **en 24.334 altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas**⁴. Las mujeres suponen un 44% del total de estas altas hospitalarias. En términos relativos, es decir en términos de tasas por 100.000 habitantes, las mujeres presentan una tasa de 13 puntos por debajo que la de los varones que se sitúa en 59 por cada 100.000 habitantes.

La edad resulta un factor significativo en la incidencia de lesiones cerebrales traumáticas. Así, se observa un incremento importante a partir de los 85 años y más. Por otra parte, el cruce de edad y sexo también clave para el análisis de esta causa de DCA; los datos muestran que en los tramos de edad que van de los 5 a los 54 años, 7 de las 10 altas hospitalarias producidas en 2017 corresponden a varones; esta diferencia entre varones y mujeres solo se invierte a partir de los 90 años y más.

⁴ Los datos que aquí se presentan corresponde a la explotación de los datos disponibles en la EMH (INE-2017) referidos a las **altas que tienen como código principal el de Traumatismo intracraneal S06** de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión, modificación clínica para diagnósticos (CIE10ES-diagnósticos).

Gráfico 4. Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas según grupo de edad y sexo. Año 2017.



Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

El **promedio de edad es 64,45 años**. Para esta causa de DCA es importante atender al coeficiente de variación poblacional, que indica el grado de homogeneidad de la variable edad de las personas dadas de alta. En el caso de las personas dadas de alta con lesiones cerebrales traumáticas, este coeficiente señala que estas lesiones se producen a distintas edades. Por el contrario, el coeficiente de variación de las enfermedades cerebrovasculares es mucho más pequeño, lo que supone que la población con ACV es más homogénea en cuanto edad respecto a las personas con lesiones cerebrales⁵.

Tabla 5. Edad media y coeficiente de variación de las altas hospitalarias lesiones cerebrales traumáticas y ACV según el sexo. Año 2017.

	Lesiones cerebrales traumáticas		Enfermedades cerebrovasculares	
	Edad media	Coefficiente de variación	Edad media	Coefficiente de variación
Ambos sexos	64,45	41,47	73,01	19,53
Hombres	59,38	45,27	70,86	19,27
Mujeres	70,80	35,50	75,53	19,24

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

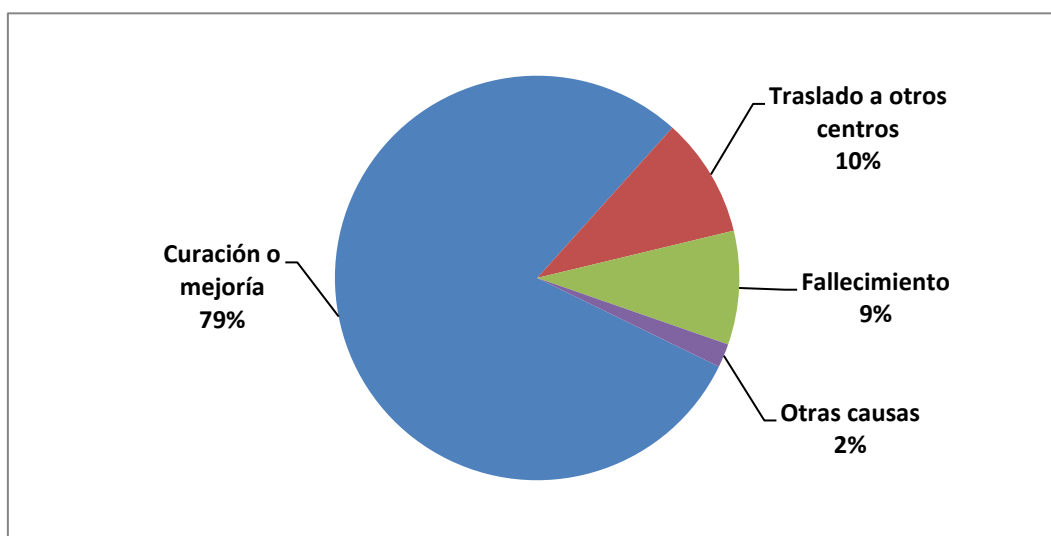
Los coeficientes de variación que figuran en esta tabla son poblacionales.

⁵ INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Metodología. Año 2015 y anteriores.

El **tipo de ingreso** mayoritario es por urgencias (91%). El número total de días que permanecieron ingresados las personas con lesiones cerebrales ascendió a 244.125 días, esto supone un promedio de **10,03 días de ingreso** por persona. Se observan variaciones en los días de estancia promedio según la edad, así, en el tramo de 45- 54 años, la estancia media por persona es de 14,60 días.

Siguiendo con el **motivo del alta**, destaca el porcentaje de las altas que tienen como motivo de alta la curación o mejoría (79%), le sigue a mucha distancia el traslado a otros centros (10%) y el fallecimiento (9%).

Gráfico 5. Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas según motivo del alta. Año 2017.



Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Respecto a la **distribución territorial** de las altas hospitalarias por lesiones cerebrales en 2017, destacan las cifras absolutas de Cataluña (6.286 altas) y a mucha distancia las de la Comunidad Valenciana, Andalucía y Madrid. En términos relativos, La Rioja presenta la tasa de nuevos casos (altas hospitalarias) por cien mil habitantes más alta del país, le siguen Cataluña, Islas Baleares y Galicia.

Tabla 6. Altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas, según el sexo y Comunidad Autónoma de hospitalización. Año 2017.

	Total casos			Casos por 100.000 habit.		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Andalucía	1.546	999	2.545	37	23	29
Aragón	402	272	674	62	41	51
Asturias	254	212	466	52	40	46
Balears (Illes)	582	479	1.062	100	82	73
Canarias	578	382	960	53	35	36
Cantabria	164	137	301	58	46	53
Castilla y León	775	649	1.424	65	53	58
Castilla - La Mancha	443	293	735	43	29	38
Cataluña	3.200	3.086	6.286	87	81	82
Co. Valenciana	1.675	1.254	2.928	69	50	54
Extremadura	229	175	403	43	32	40
Galicia	974	717	1.691	75	51	62
Madrid	1.272	1.104	2.376	40	32	38
Murcia (Región de)	396	238	634	54	32	43
Navarra	182	118	300	57	36	46
País Vasco	675	514	1.189	64	46	55
La Rioja	169	163	332	109	103	113
Ceuta	5	6	11	12	14	20
Melilla	15	3	18	35	7	15
Total	13.535	10.799	24.334	59	46	52

Fuente: Encuesta de morbilidad hospitalaria 2017, INE.

Prevención y fase aguda del DCA

Prevención de las enfermedades cerebrovasculares

Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud (SNS)

La Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud (SNS) se desarrolló como un documento de consenso entre las distintas administraciones y sociedades científicas, con el objetivo de mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la equidad territorial. Según se afirma, la marcada disminución en la mortalidad y las secuelas relacionadas con el ictus en las últimas dos décadas se relaciona sobre todo con la mejora en las fórmulas de organización y atención sanitaria. *"Por ello, el ictus, hoy día, representa también y sobre todo un parámetro del funcionamiento de un servicio sanitario, y las bajas tasas de su mortalidad y morbilidad aguda suponen un indicador de calidad en la atención sanitaria."* (Matías-Guiu, J., 2009: 17).

Tras un acercamiento a los aspectos generales del ictus y a su situación en España, la Estrategia en Ictus del SNS establece una serie de líneas estratégicas, con sus objetivos a alcanzar y recomendaciones. Estas líneas comprenden:

- Promoción y prevención de la salud: Prevención primaria y secundaria.
- Atención en fase aguda al paciente con ictus.
- Rehabilitación y reinserción.
- Formación.
- Investigación.

La Estrategia en Ictus supuso un impulso importante para la prevención y atención de las enfermedades cerebrovasculares. Este impulso se observa en diferentes ámbitos:

Planes de actuación. De acuerdo con la Estrategia en Ictus (EI), 7 de las 17 Comunidades Autónomas contaban con planes de actuación específicos (Tabla 7). Esta cifra ha aumentado y se observa continuidad en algunos de estos planes: es el caso del Plan de

Atención al Ictus 2019-2023 de la Comunidad Valenciana que, entre sus novedades, ha incorporado dentro de este plan el Código Ictus pediátrico. También está el Plan de Atención al Ictus en Aragón 2019-2022 que incide, entre otras cuestiones, en la prevención en el ámbito de la atención primaria.

Implantación del Código Ictus. La Estrategia en Ictus (EI) define el Código Ictus como *“un sistema que permite la rápida identificación, notificación y traslado de los pacientes con ictus a los servicios de urgencias”*. Este protocolo de actuación se lleva a cabo en casi todos los hospitales del país y se reconoce su efectividad para reducir la mortalidad y las secuelas.

Un avance a destacar en este ámbito es la recién implantación del Código Ictus Pediátrico en algunos hospitales: Hospital Universitario de Son Espases (Asturias), hospitales Vall d'Hebron y Sant Joan de Déu (Cataluña), Hospital Gregorio Marañón, Hospital 12 de Octubre y Hospital La Paz (Madrid)....

Creación de Unidades de Ictus. De acuerdo con la EI, *las Unidades de Ictus son unidades hospitalarias situadas en áreas geográficas bien definidas, integradas por un equipo multidisciplinar coordinado, especializado, entrenado en el cuidado de los pacientes con ictus y que dispone de protocolos de actuación y manejo del paciente basado en la mejor evidencia científica disponible*. En la evaluación de la EI realizada en 2013 se contabilizaron 49 Unidades de Ictus a nivel estatal, todas las CCAA contaban con al menos una unidad de Ictus, excepto La Rioja⁶. En 2018, según datos de la Asociación Freno al ICTUS, había 75 Unidades de Ictus en España.

Implantación del Sistema Teleictus. La incorporación de la telemedicina en la atención a las enfermedades cerebrovasculares es también un avance en el tratamiento de esta enfermedad. En España cuentan con este sistema en Andalucía, Aragón, Extremadura, Cataluña, Comunidad de Madrid, Galicia, Ceuta y Melilla

Información y sobre los factores de riesgo y síntomas de alarma. En el ámbito de la prevención primaria (evitar un ictus), se han incrementado tanto las campañas de difusión sobre los factores de riesgo (hipertensión, colesterol, diabetes, consumo de tabaco y/o drogas, sedentarismo...) como las referidas a los síntomas de alarma.

FEDACE y sus distintas entidades tiene en este campo diversas iniciativas. Solo para ilustrar sirvan dos ejemplos: *“Ictus: lo que hay que saber”*. Folleto divulgativo sobre la

⁶ En este momento La Rioja dispone de una unidad de Ictus en el Hospital San Pedro.

prevención del Ictus y “¿Sabrías detectar un ictus?” Campaña de detección de los síntomas de un Ictus en las empresas de ADACEN Navarra.

Tabla 7. Planes de actuación para la prevención y atención del Ictus.

	Prevención ACV	Unidades de Ictus
Andalucía	Plan de Ictus de Andalucía Plan andaluz de Tele-Ictus (CATI)	Complejo Hospitalario de Jaén Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva) Hospital de Neurotraumatología y Rehabilitación del H.U. Virgen de las Nieves (Granada) Hospital Regional de Málaga
Aragón	Plan de Atención al Ictus en Aragón 2019-2022	Hospital Miguel Servet
Asturias	Programa Clave de Atención Interdisciplinar (PCAI) de Ictus.	Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) Hospital de Cabueñes
Balears (Illes)	Estrategia de Ictus de las Illes Balears.	Hospital Universitario Son Espases
Canarias	Guía de atención al ictus 2014	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria Hospital Universitario Insular de Gran Canaria Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.
Cantabria	Plan de Salud 2014-2019. Línea estratégica: enfermedades cardiocerebrovasculares	Hospital Marqués de Valdecilla
Castilla y León		Complejo Asistencial Universitario de León Hospital Clínico de Valladolid, Burgos y Salamanca
Castilla - La Mancha	Autobús del ICTUS: Acción puntual para sensibilización y prevención (AB). DG de Salud Pública. Guía de consejos para prevención de enfermedades cardiovasculares (en la guía hace referencia brevemente a los síntomas del ictus y consejos generales de alimentación y vida saludable.)	Hospital Universitario de Albacete, Hospital Virgen de la Salud de Toledo. Equipo de Ictus en el HGU de Ciudad Real, en el Hospital Mancha Centro, en el Hospital Virgen de la Luz, de Cuenca y en el de HUG de Guadalajara
Cataluña	Plan director de enfermedades vasculares cerebrales. Código ictus de Cataluña	Hospital Josep Trueta de Girona, Hospital Universitario de Bellvitge

Prevención ACV		Unidades de Ictus
Co. Valenciana	Plan de Atención al Ictus en la Comunitat Valenciana (Actualización 2019-2023).	Hospital General Universitario de Alicante Hospital General de Elche
Extremadura	Plan de Atención al Ictus en Extremadura	Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres Hospital Universitario de Badajoz
Galicia	Plan gallego de atención al ictus 2016	Complejo Hospitalario Universitario de Santiago Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña [3 de los 7 centros de referencia]
Madrid	Plan de atención a pacientes con Ictus en la Comunidad de Madrid 2019	Hospital Clínico San Carlos Hospital General Universitario Gregorio Marañón Hospital Universitario La Paz Hospital Universitario La Princesa Hospital Universitario Ramón y Cajal Hospital Universitario 12 de Octubre Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda Hospital Universitario Fundación Alcorcón Hospital Universitario Rey Juan Carlos Hospital Universitario Príncipe de Asturias
Murcia (Región de)	Plan de Ictus de la Región de Murcia	Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia Hospital Santa Lucia de Cartagena
Navarra	Programa de atención y rehabilitación del Ictus	Complejo Hospitalario de Navarra
País Vasco		Cruces, Basurto, Galdakao, Hospital Donostia y HUA
La Rioja		Hospital San Pedro
Ceuta y Melilla	Plan de atención al Ictus cerebral en fase aguda	Servicio Tele-Ictus

Fuente: Elaboración propia

Prevención de accidentes de tráfico

De acuerdo con Dirección General de Tráfico, en 2018 se registraron 102.299 accidentes

de tráfico con víctimas, en los que perdieron la vida 1.806 personas y otras 138.609 resultaron heridas, de las cuales 8.935 requirieron ingreso hospitalario. Las Comunidades Autónomas con mayor registro de accidentes de tráfico son por este orden: Cataluña, Andalucía y la Comunidad de Madrid. Los datos disponibles no permiten conocer el número de personas que han sufrido lesiones cerebrales.

Estrategia de Seguridad Vial 2011-2020

En el ámbito de la prevención de los accidentes de tráfico y por tanto de las lesiones cerebrales debe mencionarse la Estrategia de Seguridad Vial 2011-2020 que establece las actuaciones de la Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y de las Corporaciones Locales, en colaboración con agentes privados, que se consideran prioritarias en la mejora de la seguridad vial desde una perspectiva multidisciplinar, promoviendo e impulsando, además, las actuaciones del resto de las Administraciones públicas que tienen competencias en esta materia.

La Estrategia no hace referencia explícita a la prevención de lesiones cerebrales. Pero si se marca una serie de objetivos concretos y cuantificables:

- Bajar de la tasa de 37 fallecidos por millón de habitantes
- Reducción del número de heridos graves en un 35%
- Cero niños fallecidos sin sistema de retención infantil.
- 25% menos de conductores de 18 a 24 años fallecidos y heridos graves en fin de semana.
- 10% menos de conductores fallecidos mayores de 64 años.
- 30% de reducción de fallecidos por atropello.
- 1.000 ciclistas más sin que se incremente su tasa de mortalidad.
- Cero fallecidos en turismos en zona urbana.
- 20% menos de fallecidos y heridos graves usuarios de motocicletas.
- 30% menos de fallecidos por salida de la vía en carretera convencional.
- 30% menos de fallecidos en accidente *in itinere*.

- Bajar del 1% los positivos de alcoholemia en los controles preventivos aleatorios.
- Reducir un 50% el porcentaje de vehículos ligeros que superan el límite de velocidad en más de 20 km/h.

La Estrategia es evaluada por la Dirección General de Tráfico de forma regular. En la última evaluación (octubre de 2019)⁷ se apuntaron como aspectos a mejorar los relacionados con los conductores mayores de 64 años fallecidos, peatones fallecidos, ocupantes de turismos fallecidos en vías urbanas, motoristas fallecidos y heridos graves, fallecidos en accidentes *in itinere* y los positivos en controles de alcohol. En 2019 la DGT ha puesto en marcha el *Plan de medidas especiales para la seguridad vial de motocicletas y ciclomotores 2019-2020*⁸ cuyo objetivo es reducir la siniestralidad entre los motoristas. El plan contempla 17 medidas organizadas en seis áreas: Educación y formación, Comunicación, Normativa, Seguridad, Infraestructuras y Conocimiento.

Cabe destacar aquí la campaña de FEDACE y la DGT “*Cerebro a bordo*” de 2016 que tenía como propósito la conducción segura. La campaña contaba con un folleto divulgativo y material audiovisual⁹.

Comunidades Autónomas

Las entidades de FEDACE que han respondido el cuestionario diseñado para este estudio, apuntan acciones relacionadas con este ámbito en: Castilla –La Mancha, Galicia, Andalucía, Comunidad Valenciana, Aragón e Islas Baleares.

Con planes de seguridad vial están:

- **Andalucía.** *Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad 2007-2012.* Entre sus líneas estratégicas está la de atención sanitaria a las víctimas y personas lesionadas en accidentes, entre las que se contempla a las personas con TCE. Se establece para éstas una rehabilitación de carácter

⁷ *Progreso de la Estrategia de Seguridad Vial 2011-2020.* Pleno del Consejo Superior de Tráfico, Seguridad Vial y Movilidad Sostenible. Madrid, 21 de octubre de 2019.

<http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/consejo-superior-de-seguridad-vial/pleno/sesiones/Progreso-de-la-Estrategia-de-Seguridad-Vial-2011-2020.pdf>

⁸ *Plan de medidas especiales para la seguridad vial de motocicletas y ciclomotores 2019-2020.* DGT . <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/consejo-superior-de-seguridad-vial/pleno/sesiones/Plan-Especial-Motocicletas-y-Ciclomotores-2019-2020.pdf>

⁹ “Cerebro a bordo”, nueva campaña de prevención vial de FEDACE y la DGT. FEDACE, 2016.

integral de preferencia en hospitales con unidades funcionales de Neuro-Rehabilitación.

En el marco de este plan, la Consejería de Salud y Familias de esta Comunidad impulsa el proyecto “Sobre Ruedas” que tiene un carácter formativo/informativo para la prevención de los accidentes de tráfico, está dirigido a personas jóvenes de 14 a 18 años. El proyecto cuenta con la colaboración de la Consejería de Educación, Corporaciones Locales y las Asociaciones AESLEME (Asociación Española para el estudio de la Lesión Medular Espinal) e IRSA (*International Road Safety Academy*).

- **Aragón.** *Plan integral de seguridad vial 2011-2020.* El propósito del plan es reducir al máximo el número de víctimas mortales y heridos graves por accidente de tráfico, tanto en las carreteras como en las zonas urbanas aragonesas. No se hace mención al DCA
- **Cataluña.** *Plan Estratégico de Seguridad Vial 2014-2020.* El principal objetivo del Plan es reducir al 50% el número de víctimas mortales en las carreteras catalanas con respecto al año 2010. Como objetivos concretos se plantearon los siguientes:
 - Reducción del 40% de heridos graves con secuelas de por vida.
 - Reducción del 60% de la mortalidad infantil.
 - Reducción del 20% de muertos y heridos graves en motoristas.
 - Reducción del 30% de muertos por atropello.
 - Reducción del 20% del número de muertos y heridos graves in mision e in itinere.
 - Reducción del 10% de muertes en la tercera edad.
 - Promover el uso de bicicletas sin que aumente la accidentalidad.

En el marco del Plan Estratégico, se establecen planes trienales con el propósito de organizar líneas de trabajo que permitan alcanzar los objetivos que se plantean dentro del Plan Estratégico. El último es el *Plan de seguridad viaria 2017-2019* y en él se establecen objetivos específicos

relacionados por un lado con el Plan Estratégico y por otro, con grupos de riesgo y ámbitos (personas mayores, jóvenes de entre 18 y 24 años, motoristas, ciclistas, peatones..., consumo de alcohol, drogas y psicofármacos durante la conducción, control del uso de dispositivos durante la conducción..., accidentalidad en zona urbana, accidentalidad de tráfico laboral. En estos documentos no se hace referencia al DCA.

- **Comunidad Valenciana.** *Plan director de seguridad vial de la Generalitat 2017¹⁰*, según el ACUERDO de 7 de abril de 2017 “*tiene como objetivo general la reducción de la accidentalidad y de sus consecuencias en toda la Comunitat Valenciana*”. El desarrollo del Plan se encomienda a las Consejerías de Vivienda, Obras Públicas y Vertebración del Territorio; Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo; Sanidad Universal y Salud Pública; Educación, Investigación, Cultura y Deporte; Igualdad y Políticas Inclusivas, y a la Agencia de Seguridad y Respuesta a las Emergencias. Bajo este Plan director se encuentra el *Plan de Seguridad Vial 2018-2019*.
- **Galicia.** *Plan de Seguridad Vial de Galicia 2016-2020*. El objetivo estratégico de este Plan era “obtener una tasa de 34 fallecidos por millón de habitantes en 2020”. En 2018, la Xunta de Galicia con la colaboración de la Asociación Española de la Carretera llevó una evaluación de este Plan de Seguridad Vial. Las conclusiones de esta evaluación apuntan que, a pesar de la reducción en la siniestralidad en el territorio, la tasa de fallecidos está lejos del objetivo planteado.
- **Navarra.** *Estrategia Navarra de seguridad vial 2013-2020*. La estrategia tiene como objetivos:
 1. Proteger a los usuarios de las vías más vulnerables (niños, jóvenes, mayores, peatones y ciclistas).
 2. Potenciar una movilidad segura en las zonas urbanas.
 3. Mejorar la seguridad de los motoristas.

¹⁰ ACUERDO de 7 de abril de 2017, del Consell, por el que se aprueba el Plan director de seguridad vial de la Generalitat.

4. Mejorar la seguridad en las carreteras convencionales.
 5. Mejorar la seguridad en los desplazamientos relacionados con el trabajo.
 6. Mejorar los comportamientos relacionados con el alcohol y la velocidad.
- **País Vasco.** *Plan Estratégico de Seguridad Vial y Movilidad Segura y Sostenible de Euskadi 2015-2020.* El Plan tiene como objetivos:
 1. Proteger a los colectivos vulnerables.
 2. Mejorar la gestión del tráfico en las vías principales.
 3. Mejorar la seguridad vial en carreteras secundarias.
 4. Corregir comportamientos inadecuados.
 5. Favorecer la movilidad segura y sostenible en entornos urbanos.

Se contempla un Plan de seguimiento anual para detectar y prever las posibles desviaciones en el logro de los objetivos e identificar mejoras en las acciones implementadas. En 2018, según la Memoria de actividades del Departamento de Seguridad del Gobierno Vasco, se hizo una evaluación intermedia del Plan Estratégico en la que se señalaba *la necesidad de seguir implementando acciones de prevención, concienciación y sensibilización, dirigidas, especialmente, a prevenir los accidentes de tráfico en los que se vean involucrados los colectivos vulnerables: personas motoristas, mayores y ciclistas.*

Prevención de accidentes laborales

De acuerdo con los datos del Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social (MITRAMISS), **en el año 2018 se contabilizaron 617.488 accidentes de trabajo con baja** y 730.686 accidentes de trabajo sin baja. De aquellos en los que ha habido una baja se distinguen los accidentes que se han producido durante la jornada (532.977 accidentes

con baja) de los que se han producido en *in itinere*¹¹ (84.511 accidentes con baja). El 67,4% de estos accidentes corresponde a varones y el 32,6% a mujeres. Por Comunidades Autónomas: Cataluña, Andalucía y Madrid registran las cifras más altas de accidentes de trabajo con baja para ese mismo año.

Los datos que proporciona el MITRAMISS permiten observar las cifras relacionadas con lesiones cerebrales:

- En 2018 se **produjeron 1.280 accidentes con baja causados por infartos, derrames cerebrales** y otras causas estrictamente naturales. Esto supone el 0,21% del total de accidentes de trabajo con baja.

Por **conmoción y lesiones intracraneales** se registraron 1.267 accidentes de trabajo con baja. El 9,4% de estos accidentes ha sido grave y el 3,7% mortal. Por ahogamiento y asfixia se produjeron 315 accidentes.

Los accidentes de trabajo causados por **accidentes de tráfico** se situaron en ese mismo año en **71.886**; esto es casi un 12% del total de accidentes con baja. Cabe destacar que **el 72% de los accidentes de trabajo causados por accidentes de tráfico han sido en *in itinere***, es decir, los accidente se han producido durante el trayecto entre el domicilio del trabajador y el centro o lugar de trabajo, o viceversa.

- Los datos del MITRAMISS permiten también conocer las partes del cuerpo lesionadas en los accidentes de trabajo con baja. Así, según esta fuente, en 2018 se registraron **8.062 accidentes de trabajo con baja cuya parte lesionada ha sido la cabeza**. El 4,6% de estos accidentes ha sido grave.

Con los datos proporcionados por las entidades de FEDACE para el presente estudio se observan pocas iniciativas relacionadas con la prevención de accidentes laborales (Tabla 7). Adacea Alicante es la única entidad que apunta actuaciones en la Comunidad Valenciana en este sentido a través del Plan de Prevención de Riesgos Laborales del Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo.

En Cantabria, en el marco de la Estrategia Cántabra de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021 y a través del Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo, se encuentra el Proyecto CIRCULA y el distintivo " Seguridad Vial Laboral Cantabria" que

¹¹ Hace referencia a aquellos accidentes que se producen durante el trayecto entre el domicilio del trabajador y el centro o lugar de trabajo, o viceversa.

tiene como propósito *el reconocimiento público de aquellas empresas y organizaciones ubicadas en Cantabria que participen en dicho proyecto y que persigan favorecer y mejorar la conciencia de la sociedad cántabra en general, y de las empresas y organizaciones en particular sobre la importancia de la movilidad segura y seguridad vial en el trabajo, mediante la implantación y aplicación de Planes de Seguridad Vial.*

Tabla 8. Accidentes de trabajo con baja, en jornada e in itinere, según gravedad, por forma o contacto que produjo la lesión. Año 2018.

	EN JORNADA				IN ITINERE			
	Total	Leves	Graves	Mortales (1)	Total	Leves	Graves	Mortales (1)
TOTAL	532.977	528.412	3.991	574	84.511	83.315	1.041	155
Conmoción y lesiones internas	34.712	34.364	302	46	5.272	5.163	95	14
Conmoción y lesiones intracraneales	1.053	926	90	37	214	175	29	10
Lesiones internas	29.596	29.410	177	9	4.332	4.271	57	4
Conmoción y lesiones internas - Sin especificar	4.063	4.028	35	-	726	717	9	-
Ahogamiento y asfixia	309	278	7	24	6	6	-	-
Infartos, derrames cerebrales y otras causas estrictamente naturales	1.254	575	420	259	26	13	5	8
Accidentes de tráfico (2)	19.224	18.806	302	116	52.662	51.767	750	145

Se incluyen los accidentes que han causado baja en el periodo de referencia, recepcionados por la Autoridad Laboral Provincial (véanse Fuentes y Notas Explicativas). "(1) Modificación importante en la definición de accidente mortal: Bajo el epígrafe de accidente mortal se incluyen todos los fallecimientos a consecuencia del accidente de trabajo en el plazo de un año desde la fecha del accidente, independientemente de la gravedad inicial. (2) En los accidentes de tráfico no se incluyen los ferroviarios, los aéreos ni los marítimos." Fuente: Estadística de Accidentes de Trabajo 2018. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

Tabla 9. Accidentes de trabajo con baja, en jornada e in itinere, según gravedad.

Parte del cuerpo lesionada	EN JORNADA				IN ITINERE			
	Total	Leves	Graves	Mortales (1)	Total	Leves	Graves	Mortales (1)
TOTAL	532.977	528.412	3.991	574	84.511	83.315	1.041	155
Cabeza	30.589	30.038	459	92	1.653	1.570	70	13
Cabeza, cerebro, nervios craneanos y vasos cerebrales	2.544	2.285	222	37	271	238	30	3
Zona facial	4.531	4.493	37	1	525	514	11	-
Ojo(s)	17.423	17.318	105	-	156	156	-	-
Oreja(s)	427	424	3	-	2	2	-	-
Dientes	146	145	1	-	16	16	-	-
Cabeza, múltiples partes afectadas	1.588	1.485	49	54	321	292	19	10
Cabeza - Sin especificar	3.930	3.888	42	-	362	352	10	-
Cuello, incluida la columna y las vértebras cervicales	20.438	20.393	40	5	23.779	23.747	32	-
Espalda, incluida la columna y las vértebras dorsolumbares	87.123	86.870	251	2	7.237	7.176	59	2
Tronco y órganos	24.319	23.588	489	242	3.025	2.942	73	10
Extremidades superiores	197.198	196.175	1.021	2	11.902	11.726	176	-
Extremidades inferiores	152.302	151.156	1.143	3	23.789	23.446	343	-
Todo el cuerpo y múltiples partes	18.681	17.914	539	228	12.620	12.211	279	130
Otras partes del cuerpo no incluidas en los anteriores apartados	1.543	1.514	29	-	276	274	2	-
Sin información	784	764	20	-	230	223	7	-

Se incluyen los accidentes que han causado baja en el periodo de referencia, recepcionados por la Autoridad Laboral Provincial (véanse Fuentes y Notas Explicativas). (1) Modificación importante en la definición de accidente mortal: Bajo el epígrafe de accidente mortal se incluyen todos los fallecimientos a consecuencia del accidente de trabajo en el plazo de un año desde la fecha del accidente, independientemente de la gravedad inicial. Fuente: Estadística de Accidentes de Trabajo 2018. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

Tabla 10. Actuaciones desde las administraciones públicas dirigidas a la prevención del DCA. Según respuestas de las entidades de FEDACE.

Asociación	CCAA	Prevención Ictus	Prevención accidentes de tráfico	Prevención de accidentes laborales	Prevención de caídas
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	Castilla – La Mancha	Sí	Sí	No	No
FEGADACE	Galicia	No	Sí	No	No
ADACEA JAEN	Andalucía	Ns/Nc	Sí	No	No
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	Sí	Sí	De riesgos laborales en general	Contenido en el anterior (riesgos laborales)
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	Sí	Ns/Nc	Ns/Nc	Ns/Nc
ASICAS	Asturias	Sí	Ns/Nc	Ns/Nc	Sí
ICTUS DE ARAGON	Aragón	Sí	Sí	Sí	No
REHACER BALEARES	Islas Baleares	Sí	Sí	No	No
SARELA	Galicia	Sí	No	No	No
APANEFA	Madrid	No	No	No	No

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 11. Recursos hospitalarios. Según respuestas de las entidades de FEDACE.

Asociación	CCAA	Unidades de Ictus	Servicios especializados en neurocirugía
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	Castilla – La Mancha	Sí	Sí
FEGADACE	Galicia	Sí	Sí
ADACEA JAEN	Andalucía	Sí	Sí
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	Sí	Sí
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	Sí	Sí
ASICAS	Asturias	Sí	Sí
ICTUS DE ARAGON	Aragón	Sí	Sí
REHACER BALEARES	Islas Baleares	Sí	Sí
SARELA	Galicia	Sí	Sí
APANEFA	Madrid	Sí	Sí

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Un **protocolo de atención integral al daño cerebral en su fase aguda**, ya sea de origen traumático, vascular, etc., comprendería desde la atención especializada en UCI, y rehabilitación en planta, hasta la coordinación entre equipos médicos y de trabajo social para la información, apoyo y preparación del alta con la familia del paciente. Según los datos ofrecidos por las entidades de FEDACE, en la mayoría de los casos no existe un protocolo uniforme para la atención integral de los pacientes con DCA y varían según el hospital. APANEFA si apunta la existencia de protocolos de atención en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

Tabla 12. Implantación de protocolos de atención integral al daño cerebral, según respuestas de las entidades de FEDACE.

Asociación	CCAA	Protocolo de atención integral al daño cerebral
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	Castilla – La Mancha	Las prácticas de intervención varían entre hospitales, sin existir un protocolo uniforme.
FEGADACE	Galicia	Las prácticas de intervención varían entre hospitales, sin existir un protocolo uniforme
ADACEA JAEN	Andalucía	Es muy poco habitual la aplicación de protocolos
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	Es muy poco habitual la aplicación de protocolos. Existe una estrategia de daño cerebral autonómica
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	
ASICAS	Asturias	
ICTUS DE ARAGON	Aragón	Las prácticas de intervención varían entre hospitales, sin existir un protocolo uniforme
REHACER BALEARES	Islas Baleares	Las prácticas de intervención varían entre hospitales, sin existir un protocolo uniforme
SARELA	Galicia (A Coruña)	Es muy poco habitual la aplicación de protocolos

APANEFA	Madrid	Sí, se aplican en toda la red hospitalaria del sistema sanitario
---------	--------	--

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Información en el hospital sobre DCA

“De máxima importancia es la información en los centros hospitalarios desde el ingreso. De estos siempre depende que la familia actúe y gestione todos los recursos públicos lo antes posible, y que al alta puedan solucionar y obtengan la información y conocimiento de todas aquellas gestiones que con los plazos adecuados que comiencen a tramitar; como son las adaptaciones del hogar si fueran necesarias; gestiones de bajas tiempos de incapacidad laboral; la tramitación de ley de dependencia; minusvalía ; SAD; ayuda psicológica para las familias; derivación a otros centros si fuera necesario, CEADAC, CRMF, Centros de Día, y ayudas en general, tanto públicas como privada”. APANEFA- Comunidad de Madrid.

Según las respuestas al cuestionario, en Castilla –La Mancha, Galicia, Andalucía, Comunidad Valenciana, Islas Baleares y Madrid existen acuerdos de colaboración entre los hospitales y las asociaciones de DCA en dichas comunidades autónomas. No se registran convenios en Asturias y Aragón.

En el cuestionario también se ha preguntado sobre la **valoración que hacen las entidades respecto al servicio de información, apoyo y preparación del alta que, en los centros hospitalarios públicos de cada comunidad**, se ofrece a la persona con DCA y/o a su familia. Se pedía que hicieran una valoración de 0 a 10 (donde 0 es la valoración mínima y 10 la máxima valoración) sobre esta cuestión. **La valoración promedio ha sido de 3,5 sobre 10.** Las valoraciones más altas están en Islas Baleares (REHACER) (7 sobre 10) y en la Comunidad de Madrid (APANEFA) (6 sobre 10). Todas las demás entidades califican por debajo de 5 este aspecto (FEGADACE, ADACEA Alicante, ASICAS Asturias, ICTUS de Aragón, FUNDACIÓN AINDACE- Asturias, ADACE CLM Y FUNDACE CLM, ADACEA Jaén, SARELA).

En 2018, la Federación Gallega de Daño Cerebral (FEGADACE), apuntaba en su estudio sobre el *“conocimiento del diagnóstico y recursos de las personas con Daño Cerebral Adquirido, midiendo la cobertura de las necesidades del colectivo”* la falta de

información como principal obstáculo para acceder a la rehabilitación y/ recursos sociosanitarios.

Como práctica a destacar está la del **espacio amigable para la recuperación en neurología** del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (CHUS). Una iniciativa promovida por el neurólogo Miguel Blanco en 2013 para convertir la sala de espera del servicio de neurología en un espacio amigable con el propósito de promover una asistencia humanizada. En este espacio tanto las familias como los pacientes encuentran información, orientación y asesoramiento.

Tabla 13. Acuerdos de colaboración entre los hospitales y las entidades de DCA.

Asociación	CCAA	Acuerdos entre su entidad y los hospitales de su localidad para ofrecer información sobre el DCA
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	Castilla –La Mancha	Sí
FEGADACE	Galicia	Sí
ADACEA JAEN	Andalucía	Sí
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	Sí
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	Ns/Nc
ASICAS	Asturias	Ns/Nc
ICTUS DE ARAGON	Aragón	Ns/Nc
REHACER BALEARES	Islas Baleares	Sí
SARELA	Galicia	Sí
APANEFA	Madrid	Sí

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Fase subaguda

“Tras el DCA, lo más prioritario para nosotros es volver a restaurar todas las funciones perdidas (físico, terapia ocupacional, logopedia, neuropsicología) para una buena calidad de vida...”. ADACE-CLM

Las secuelas que produce el DCA requieren de una variedad de recursos que van desde aquellos más de carácter médico y de rehabilitación al principio y de otros más de soporte social y de inclusión en el entorno comunitario en los años siguientes. En la fase subaguda del DCA la rehabilitación es fundamental y es preciso contar con recursos especializados.

Servicios de neurorrehabilitación disponibles, según la información recabada por FEDACE y sus entidades:

- **26 unidades hospitalarias de rehabilitación** con al menos 1.002 plazas disponibles. **Sólo 10 de ellas serían públicas** y tendrían disponibles 257 plazas distribuidas de la siguiente forma: Cataluña (14 plazas), Castilla –La Mancha (24 plazas), Madrid (24 plazas), Navarra (12 plazas), Comunidad Valenciana (143 plazas), País Vasco (40 plazas). (Tabla 14).
- **19 Unidades de rehabilitación en régimen de hospital de día** con al menos 1.073 plazas disponibles. Solo 4 de esas unidades son públicas: Cataluña (58 plazas), Comunidad Valenciana (23 plazas), Navarra (100 plazas) y País vasco (sin datos disponibles). (Tabla 15).
- **24 Unidades Ambulatorias de Neurorehabilitación** con al menos 1.295 plazas. Solo dos de ellas son pública: el Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) con 175 plazas (Madrid). Y el Centro de Promoción da Autonomía Personal (CPAP) de Bergondo (Galicia) con 40 plazas.

Con la información disponible, en principio y sin considerar la labor de las entidades asociativas, se puede afirmar que no existen recursos para la rehabilitación en la fase subaguda en Murcia y La Rioja.

Tabla 14. Unidades hospitalarias de Neurorehabilitación.

CCAA	Unidad hospitalaria de neurorehabilitación	Localidad	Acceso	Plazas
Andalucía	Hospital Vithas Nisa Aljarafe.	Sevilla	Privado	35
Aragón	Hospital San Juan de Dios Zaragoza	Zaragoza	Privado	36
Canarias	Hospital ICOT Ciudad de Telde	Las Palmas	Privado	26
Cataluña	Hospital San Joan de Deu.	Esplugues de Llobregat	Privado	40
Cataluña	Hospital Universitario Vall d'Hebrón	Barcelona	Publico	14
Cataluña	Instituto Guttmann	Badalona	Privado	154
CyL	Hospital Benito Menni.	Valladolid	Privado	20
CyLM	Instituto de Enfermedades Neurológicas	Guadalajara	Publico	24
Extremadura	Casaverde Mérida.	Badajoz	Privado	100
Galicia	Quirónsalud Hospital Miguel Domínguez.	Pontevedra	Privado	40
Islas Baleares	Hospital San Joan de Deu.	Palma de Mallorca	Privado	40
Madrid	Fundación Instituto San José.	Madrid	Privado	54
Madrid	Hospital Beata María Ana.	Madrid	Privado	38
Madrid	Clínica San Vicente.	Madrid	Privado	36
Madrid	Hospital de la Fuenfria.	Cercedilla	Publico	24
Madrid	Hospital los Madroños.	Brunete	Privado	21
Navarra	Clínica Ubarmin.	Navarra	Publico	12
P.Vasco	Hospital Aita Menni.	Guipúzcoa	Privado	25
P.Vasco	Hospital de Gorniz.	Vizcaya	Publico	40
C. Valenciana	Hospital de la Pedrera.	Denia (Alicante)	Publico	30
C. Valenciana	Hospital San Vicente del Raspeig.	Alicante	Publico	14
C. Valenciana	Hospital la Magdalena.	Castellón	Publico	24
C. Valenciana	Hospital Doctor Moliner.	Valencia	Publico	52
C. Valenciana	Hospital Vithas Nisa Aguas Vivas.	Valencia	Privado	60
C. Valenciana	Hospital Nisa Valencia al Mar.	Valencia	Privado	20
C. Valenciana	Hospital de Crónicos de Mislata	Valencia	Publico	23

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 15. Unidades de rehabilitación en régimen de hospital de día.

CCAA	Unidad de rehabilitación en régimen de hospital de día	Localidad	Acceso	Plazas
Andalucía	Hospital Vithas Nisa Aljarafe.	Sevilla	Privado	150
Aragón	Hospital San Juan de Dios Zaragoza	Zaragoza	Privado	25
Canarias	Hospital ICOT Ciudad de Telde	Las Palmas	Privado	50
Cataluña	Hospital Universitario Vall d'Hebrón	Barcelona	Público	58
Cataluña	Instituto Guttmann	Badalona	Privado-concertado	100
Cataluña	Hospital San Joan de Deu.	Esplugues de Llobregat	Privado	ND
CyL	Hospital Benito Menni.	Valladolid	Privado	¿sigue abierto este servicio)
Extremadura	Grupo Casaverde Mérida.	Badajoz	Privado	40
Galicia	Quirónsalud. Hospital Miguel Domínguez.	Pontevedra	Privado	50
Madrid	Fundación Instituto San José.	Madrid	Privado	69
Madrid	Clínica San Vicente.	Madrid	Privado	38
Madrid	Hospital Beata María Ana.	Madrid	Privado	100
Madrid	Hospital Ruber Internacional	Madrid	Privado	20
Navarra	Clínica Ubarmin.	Navarra	Público	100
P.Vasco	Hospital Aita Menni.	Guipúzcoa	Privado	100
P.Vasco	Hospital de Gorliz.	Vizcaya	Público	ND
C. Valenciana	Hospital de Crónicos de Mislata	Valencia	Público	23
C. Valenciana	Hospital Vithas Nisa Aguas Vivas.	Valencia	Privado	150
C. Valenciana	Hospital Nisa Valencia al Mar.		Privado	ND

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 16. Unidades Ambulatorias de Neurorehabilitación.

CCAA	Unidad Ambulatoria de Neurorehabilitación	Localidad	Acceso	Plazas
Andalucía	Instituto Charbel de neurorehabilitación.	Jerez de la Frontera (Cádiz)	Privado	57
Asturias	Reintegra	Oviedo	Privado	ND
Cantabria	Centro Hospitalario Padre Menni.	Santander	Privado	5
Cataluña	Centre Collserola.	Barcelona	Privado	ND
Cataluña	Unidad de Estimulación Neurológica (UEN)	Barcelona	Privado	40
Extremadura	Neuroclinica Berenguer	Badajoz	Privado	130
Galicia	Centro de Promoción da Autonomía Personal (CPAP) de Bergondo	A Coruña	Público	40
Madrid	CEADAC. Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral.	Madrid	Publico	175
Madrid	Centro Lescer.	Madrid	Privado-Concertado	33
Madrid	Centro Integral de Atención Neurorrehabilitadora. CIAN	Madrid	Privado-Concertado	50
Madrid	Instituto de Rehabilitación Neurológica	Madrid	Privado	25
P. Vasco	Centro de Neurorehabilitación Aita Menni	Vizcaya	Privado	100
C. Valenciana	Centro Vithas Vinalopó	Elche (Alicante)	Privado	150
C. Valenciana	Clínica Uner.	Alicante	Privado	150
C. Valenciana	Clinica NEURAL	Valencia	Privado	60
C. Valenciana	Centro Sociosanitario Nuestra Señora del Carmen.	Valencia	Privado	180
C. Valenciana	Centro Vithas Nisa Virgen del Consuelo	Valencia	Privado	50
Valencia	Clínica Neuroestimul	Alicante	Concertado y privado	
Valencia	Clinica Ambulatoria CASAVERDE	Alicante	Concertado y privado	
Valencia	Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT)	Valencia	Privado	50
Valencia	Centro Fivan.	Valencia	Privado	ND
Valencia	Hospital de Torrevieja	Torrevieja	Concertado	
Valencia	Hospital del Vinalopó	Elche	Concertado	
Valencia	Hospital Neurologico Alicante CASAVERDE	Mutxamel	Concertado y privado	

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Al analizar la titularidad de los recursos disponibles en esta fase, se observa el peso de los centros privados: el 77% de las plazas disponibles para la rehabilitación en esta fase son privadas y/o concertadas. Esto supone un riesgo para las personas con DCA que pueden ver en peligro su derecho a la rehabilitación en tanto dependerían de su nivel de ingreso. Por otra parte, está la cuestión de la inexistencia de protocolos de acreditación de la calidad de los centros privados, según apuntan las entidades, salvo en la Comunidad de Madrid.

Tabla 17. Sistema de acreditación de la calidad de los centros privados de rehabilitación.

Asociación	CCAA	Existe un sistema de acreditación de la calidad de los centros privados de rehabilitación
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	Castilla –La Mancha	Ns/Nc
FEGADACE	Galicia	No
ADACEA JAEN	Andalucía	Ns/Nc
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	Ns/Nc
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	
ASICAS	Asturias	Ns/Nc
ICTUS DE ARAGON	Aragón	No
REHACER BALEARES	Islas Baleares	Ns/Nc
SARELA	Galicia	No
APANEFA	Madrid	Sí

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 18. Concertos para la rehabilitación intensiva con otras CCAA.

Asociación	CCAA	Conciertos para la rehabilitación intensiva con otras comunidades autónomas	
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	Castilla –La Mancha	Sí	Hospital Niño Jesús, de Madrid, para la atención al DCS infantil.
FEGADACE	Galicia	No	

Asociación	CCAA	Conciertos para la rehabilitación intensiva con otras comunidades autónomas	
ADACEA JAEN	Andalucía	Ns/Nc	
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	Ns/Nc	
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	Sí	
ASICAS	Asturias	Ns/Nc	
ICTUS DE ARAGON	Aragón	Ns/Nc	
REHACER BALEARES	Islas Baleares	Sí	Clínica Guttman, Cataluña
SARELA	Galicia	Sí	INSTITUT GUTTMANN
APANEFA	Madrid	Ns/Nc	Únicamente el CEADAC que es de ámbito Estatal.

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Ante la falta de recursos especializados en el proceso de rehabilitación de las personas con DCA, **las asociaciones de FEDACE asumen un papel destacado**. Así se observa en las respuestas ofrecidas por las entidades encuestadas que ofrecen servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y neuropsicología, entre otros.

Tabla 19. Servicios de rehabilitación en la fase subaguda que ofrecen las entidades de FEDACE.

Entidad	CCAA	Fisioterapia	Logopedia	Terapia ocupacional	Neuropsicología	Psicología	Psiquiatría	Otros
ADACE CLM	CLM	X	X	X	X	X	--	X
ADACEA JAEN	Andalucía	X	X	X	X	X		
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	X	X	X	X	--	--	X
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	X	--	X	X	X	--	X
ASICAS	Asturias	X	--	X	--	X	--	--
ICTUS DE ARAGON	Aragón	X	X	X	X	X	--	--
REHACER BALEARES	Islas Baleares	X	X	X	--	X	--	X
SARELA	Galicia	X	X	X	X	X	--	X

Entidad	CCAA	Fisioterapia	Logopedia	Terapia ocupacional	Neuropsicología	Psicología	Psiquiatría	Otros
APANEFA	Madrid	X	X	X	X	X	--	--

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Respecto a la existencia de unidades hospitalarias para **pacientes con síndrome de vigilia sin respuesta y mínima conciencia**, de acuerdo con las respuestas ofrecidas, solo existen unidades en Castilla –La Mancha (Cuenca), Galicia (Vigo), Madrid, Navarra e Islas Baleares (Palma de Mallorca). Se registran también 11 unidades de atención al **DCA infantil** y 2 unidades para personas con DCA y conducta grave.

Tabla 20. Unidades hospitalarias para pacientes con síndrome de vigilia sin respuesta y mínima conciencia.

CCAA	Centro	Localidad	Acceso	Plazas
Castilla – La Mancha		Cuenca		
Galicia	Asociación de daño cerebral de Vigo	Vigo		
Islas Baleares	Hospital San Joan de Deu	Palma de Mallorca		10
Madrid	Fundación Instituto San José	Madrid		40
Navarra	Hospital san juan de dios. Unidad de daño cerebral irreversible	Navarra		15

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 21. Unidades de Neurorehabilitación Infantil.

CCAA	Unidad de Neurorehabilitación Infantil.	Localidad	Acceso	Plazas
Cataluña	Hospital San Joan de Deu.	Esplugues de Llobregat (Barcelona)	Privado	
Cataluña	Hospital San Joan de Deu. Unidad de trastornos del aprendizaje	Barcelona.	Privado	5
CyL	Hospital Benito Menni	Valladolid	Privado	
Madrid	Hospital Universitario Niño Jesús	Madrid	Público	20
Madrid	Hospital Beata María Ana.	Madrid	Privado	ND
Madrid	Fundación Instituto San José.	Madrid	Privado	ND
Murcia	DaceMur Integra	Murcia		

CCAA	Unidad de Neurorehabilitación Infantil.	Localidad	Acceso	Plazas
C. Valenciana	Centro Sociosanitario Ntra. Sra. del Carmen	Valencia	Privado	ND
C. Valenciana	Hospital de Manises.	Manises	Publico	ND
C. Valenciana	Clínica UNER	Alicante		
C. Valenciana	Neural	Valencia, Alicante y Castellón		
C. Valenciana	Unidad de Neurorehabilitación Infantil Clínica del Consuelo	Valencia		
C. Valenciana	Hospital Valencia del Mar de Valencia			

Fuente: Consulta a entidades FEDACE. Informe del Defensor del Pueblo. 2019

Tabla 22. Recursos especializados alteraciones de conducta.

CCAA	Localidad	Acceso	Plazas
Cataluña	Hospital Mare de Deu. Unidad de Neuropsiquiatría.	Barcelona	PUBLICO 40 plazas
Cataluña	Unidad Neuropsiquiátrica de daño cerebral. UNDAE.	LLEIDA	ND

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Fase crónica

En esta fase las personas con DCA requieren de apoyos de carácter más social que sanitario, en tanto que las secuelas se han estabilizado. En esta fase es prioritario mantener las mejoras logradas en el proceso de rehabilitación junto la búsqueda de una vida autónoma y la participación en los espacios comunitarios.

Para la atención de personas con DCA en esta fase, uno de los recursos de apoyo más extendido es el centro de día. Según los datos del inventario de recursos de FEDACE, en España habría 29 Centros de Día especializados en la atención al DCA. 17 de ellos son gestionados por entidades asociativas de DCA. Y solo 3 de ellos son públicos. 6 unidades residenciales y 2 pisos tutelados que también gestionan entidades asociativas.

Tabla 23. Centros de día para la atención al DCA.

CC AA	Centro de Día	Localidad	Acceso	Plazas
Andalucía	Unidad de estancia diurna Dacea. ADACEA- Jaén.	Jaén		20
Andalucía	Unidad de estancia diurna Magina. ADACEA- Jaén.	Jaén		20
Andalucía	Unidad de estancia diurna. ADACCA.	Cádiz	Privado	54
Andalucía	AGREDACE GRANADA.UNIDAD DE ESTANCIA DIURNA	Granada		20
Andalucía	Unidad de Estancia Diurna VIVIR- asociación Almeriense de Daño Cerebral	Almería		18
Andalucía	Unidad de estancia diurna. Fundación INDACE	Sevilla	Privado	27
Aragón	Centro de día ATECEA.	Zaragoza	Privado	30
Asturias	FUNDACIÓN AINDACE	Oviedo		
Cantabria	Centro de Día Caminando. Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Cantabria.	Camargo	Privado-concertado	34
Galicia	Servicio de Atención Diurna. SARELA.	Santiago de Compostela	Privado	40
Galicia	Servicio de Atención Diurna. ADACECO	A Coruña	Privado	24
Galicia	Servicio de Atención Diurna. ADACE Lugo	Lugo	Privado	10
Galicia	Servicio de Atención Diurna. Alento	Vigo	Privado	113
Islas Baleares	Centro de Día REHACER.	Mallorca	Concertado	10
Madrid	Centro de Atención Integral a personas con Daño Cerebral Polibea Norte	Madrid	Privado-Concertado	60
Madrid	Centro de Atención Integral a personas con Daño Cerebral Polibea Sur. Fundación Polibea.	Alcorcón	Privado	90
Madrid	Centro de día Carmen Rodriguez. ApanefA.	Madrid	Privado-concertado	75
Madrid	Centro de día. Polibea Concierto.	Madrid	Privado-concertado	100
Madrid	Centro de Día CIAN (Centro Integral de Atención Neurorrehabilitadora)	Alcalá de Henares (MADRID)	Privado-concertado	60
Madrid	Centro de Día LESCER	Madrid	Privado-concertado	30
Murcia	Centro de día Integra. Integra Daño Cerebral	Murcia	Privado-concertado	28
Navarra	Centro de día. ADACEN.	Navarra	Privado-concertado	40
País Vasco	Centro de día Bekoetxe. Instituto Foral de Asistencia Social de Bizkaia	Vizcaya	Publico	36
País Vasco	Centro de Día de Atención Especializada Luzgorri. Instituto Foral de Asistencia Social de Bizkaia	Vizcaya	Publico	15
País Vasco	Centro de Día para personas con Daño Cerebral Adquirido.Red Menni de Daño Cerebral.	Guipúzcoa (Mondragón)	Privado	15
País Vasco	Centro de Día para Personas con Discapacidad Neurológica. Red Menni Daño Cerebral	Guipúzcoa	Privado-concertado	25

CC AA	Centro de Día	Localidad	Acceso	Plazas
		(San Sebastián)		
C. Valenciana	Centro de Atención Diurna. ADACEA ALICANTE.	Alicante	Privado	40
C. Valenciana	Centro de día ATENEU. Asociación de Daño Cerebral Sobrevenido.	Castellón de la Plana	Privado-concertado	30
C. Valenciana	Centro de Día NUEVA OPCIÓN	Valencia		30
C. Valenciana	Centro de día Daño Cerebral Sobrevenido Torrefiel. IVAS. Instituto Valenciano de Acción Social.	Valencia	Publico	30

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 24. Unidades residenciales para DCA.

CC AA	Servicio Residencial	Localidad	Acceso	Plazas
Asturias	FUNDACIÓN AINDACE	Oviedo		
Castilla –La Mancha	Fundación Carmen Arias (módulo específico de daño cerebral.)	Ciudad Real	Concertado	17
Galicia	Servicio Residencial. Alento (Asociación de Dano Cerebral de Vigo)	Vigo	Privado	30
Galicia	Servicio Residencial. FUDACE (Fundación de Daño Cerebral)	Castro de Rei	Privado	16
Madrid	CIAN (Centro Integral de Atención Neurorrehabilitadora)	Alcalá de Henares (MADRID)	Privado-Concertado	39
Navarra	ADACEN Navarra. Unidad residencial	Navarra		9

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Al igual que en la fase subaguda, ante la falta de información, orientación y apoyos especializados, las entidades cumplen también un papel relevante en esta fase en donde además de los espacios físicos ofrecen distintos servicios tanto a las personas con DCA, como a las familias y al entorno comunitario. Buena parte de estos servicios se financian a través de las propias personas usuarias, financiación privada y distintas vías de financiación pública.

Tabla 25. Servicios para la promoción de la autonomía personal y la inclusión de las personas con daño cerebral.

CC AA	Servicios	Localidad	Acceso	Plazas
Andalucía	Centro Especial de Empleo. ADACEA JAEN.GESDACE.S.L	Jaén		
Andalucía	FUNDACIÓN INDACE.UNIDAD OCUPACIONAL	Sevilla	Privado	18
Castilla –La Mancha	Piso tutelado	Albacete	Privado	5
Castilla –La Mancha	Centro de Atención Directa Albacete	Albacete	Privado	
Castilla –La Mancha	Centro de Atención Directa Almansa	Albacete	Privado	
Castilla –La Mancha	Centro de Atención Directa Alcazar de San Juan	Ciudad Real	Privado	
Castilla –La Mancha	Centro de Atención Directa Ciudad Real	Ciudad Real	Privado	
Castilla –La Mancha	Centro de Atención Directa. Cuenca	Cuenca	Privado	
Castilla –La Mancha	Centro de Atención Directa. Guadalajara	Guadalajara	Privado	
Castilla –La Mancha	Centro de Atención Directa. Talavera de la Reina	Toledo		
Castilla –La Mancha	Centro de Atención Directa. Toledo	Toledo		
C. Valenciana	ATENEO Castellón. Centro de Autonomía Personal Castellón	Castellón		55
C. Valencia	ATENEO Castellón. Centro de Autonomía Personal. Benicarló	Castellón		27
Navarra	Centro de Atención a la Dependencia – ADACEN- Navarra confirmar el nombre del servicio y núm de plazas	Navarra	Privado	30
Navarra	Piso funcional y de respiro: ADACEN Navarra			

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 26. Servicios que se ofrecen desde las entidades de FEDACE a personas con daño cerebral (1).

		Información general (sobre DCA, sobre servicios y recursos)	Apoyo en trámites administrativos (grado de dependencia, solicitud de ayudas, etc)	Apoyo psicológico	Defensa de derechos	Representación legal	Formación ocupacional	Actividades de ocio y tiempo libre	Deporte
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	CLM	X	X	X	X	X	X	X	X
FEGADACE	Galicia	X	X	X	X	X	X	X	X
ADACEA JAEN	Andalucía	X	X	X	X	--	--	X	X
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	X	X	X	X	--	X	X	X
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	X	X	X	X	--	--	X	--
ASICAS	Asturias	--	--	X	--	--	--	--	--
ICTUS DE ARAGON	Aragón	X	X	X	--	--	--	X	--
REHACER BALEARES	Islas Baleares	X	X	X	X	--	--	X	X
SARELA	Galicia	X	X	X	X	--	X	X	X
APANEFA	Madrid	X	X	X	--	--	--	X	X

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 27. Servicios que se ofrecen desde las entidades de FEDACE a personas con daño cerebral (2).

		Fisioterapia	Logopedia	Terapia ocupacional	Habilidades sociales	Apooyo para la inserción laboral	Actividades ocupacionales	Actividades artísticas	Ayudas Técnicas, Accesibilidad Universal	Transporte	Otros
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	Castilla – La Mancha	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FEGADACE	Galicia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	--
ADACEA JAEN	Andalucía	X	X	X	X	--	--	--	X	X	--
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	X	--	X	X	--	--	--	X	--	--
ASICAS	Asturias	X	--	X	X	--	--	--	--	--	X
ICTUS DE ARAGON	Aragón	X	X	X	X	--	X	--	--	--	--
REHACER BALEARES	Islas Baleares	X	X	X	X	--	--	X	X	X	X
SARELA	Galicia	X	X	X	X	X	X	X	X	--	X
APANEFA	Madrid	X	X	X	X	--	X	X	X	--	X

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 28. Servicios que se ofrecen desde la entidad a las familias y al entorno comunitario.

		Formación a familias	Formación de profesionales	Respiro familiar	Campañas de concienciación a la comunidad sobre el DCA	Investigación	Otros.
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	CLM	X	X	X	X	X	X
FEGADACE	Galicia	X	X	X	X	X	--
ADACEA JAEN	Andalucía	X	X	X	X	--	--
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	X	X	X	X	--	X
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	--	X	X	X	X	--
ASICAS	Asturias	X	--	--	X	--	--
ICTUS DE ARAGON	Aragón	X	X	--	X	X	--
REHACER BALEARES	I. Balears	X	--	--	X	--	--
SARELA	Galicia	X	X	X	X	--	X
APANEFA	Madrid	X	X	X	--	--	--

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Tabla 29. Vías de financiación de las entidades asociativas.

		Financiación privada (socios, usuarios)	Financiación privada (empresas, donantes, campañas)	Financiación pública de la Administración Local o Provincial	Financiación pública de la Administración Regional	Financiación pública Estatal	Financiación pública de otras Administraciones
ADACE CLM Y FUNDACE CLM	CLM	X	X	X	X	X	--
FEGADACE	Galicia	X	X	X	X	--	--
ADACEA JAEN	Andalucía	X	X	X	--	--	--

		Financiación privada (socios, usuarios)	Financiación privada (empresas, donantes, campañas)	Financiación pública de la Administración Local o Provincial	Financiación pública de la Administración Regional	Financiación pública Estatal	Financiación pública de otras Administraciones
ADACEA ALICANTE	C. Valenciana	X	X	X	X	X	X
FUNDACIÓN AINDACE	Asturias	X	X	X	X	--	--
ASICAS	Asturias	X	X	X	X	--	--
ICTUS DE ARAGON	Aragón	X	X	X	X	X	--
REHACER BALEARES	Islas Baleares	X	--	X	--	X	--
SARELA	Galicia	X	X	X	X	--	--
APANEFA	Madrid	X	--	X	--	X	--

Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Las entidades que han respondido al cuestionario, evalúan distintos servicios relacionados con el DCA en sus localidades (Gráfico 6). Su valoración promedio respecto al **nivel de cobertura** es de **3,9 sobre 10**. Los servicios mejor valorados según su nivel de cobertura son: Trabajo Social (5,9 sobre 10), Rehabilitación física (5,7 sobre 10) y Ayuda a domicilio (5 sobre 10). Las notas más bajas: Respiro familiar (2,3 sobre 10), Servicio residencial (1,8 sobre 10) y Viviendas tuteladas (1,4 sobre 10).

El cuestionario también preguntaba sobre el **nivel de calidad** de estos servicios. La valoración media de éstos fue de **5,4 sobre 10**. Los servicios mejor valorados según este aspecto son: Terapia ocupacional (7,3 sobre 10), Rehabilitación física (7,3 sobre 10), Logopedia (7,1 sobre 10). Las notas más bajas: Servicio residencial (4 sobre 10), Asistencia Personal (3,4 sobre 10), Viviendas tuteladas (3,2 sobre 10). También en esta pregunta se evaluaba la calidad de la **coordinación socio-sanitaria** y la evaluación media fue de **3,9 sobre 10**.

En general, las entidades señalan, por un lado, la escasez de los recursos en especial

aquellos que tienen que ver con la atención a largo plazo y la inclusión en la comunidad. Por otro, la falta de especialización de los mismos.

*En Guadalajara **los recursos son mínimos** y más centrándonos en DCA y la coordinación es cuestionable. De todos los servicios descritos con anterioridad **existe una oferta mínima** para personas con DCS en la provincia de Toledo, por lo que tanto **su calidad como su cobertura roza la inexistencia**. ADACE- CLM*

*Se valora únicamente la calidad de los servicios proporcionados por la asociación de DCA de la localidad donde tiene su sede FEGADACE. Su calidad es máxima, aunque su alcance es limitado (como ya se indicó, y como es constante en el movimiento asociativo del DCA, desconocemos la cantidad exacta de población con esta discapacidad). **En cuanto a la coordinación, la suspendemos porque es insuficiente**, como se extrae del estudio sobre conocimiento de recursos de atención al ictus que publicamos en 2018. FEGADACE- Galicia.*

*"No existe calidad en los recursos de asistencia personal, servicio residencial, actividad ocupacional, viviendas tuteladas y respiro familiar porque **no existen recursos** como tal para ello, ni a nivel privado ni público. Respecto a la inserción laboral, existen pocos recursos, pero no adaptados al colectivo ni integrados en el sistema, de tal manera que el colectivo no sabe cómo acceder a ellos. Al igual pasa con la actividad de ocio y tiempo libre, **no hay ofertas a nivel público** para el colectivo y/o en general para las personas con discapacidad. Respecto a la calidad en la rehabilitación, por parte de la sanidad pública la calidad es escasa ya que **el tiempo de rehabilitación es muy escaso** y no cuentan con el área de psicología." ADACEA-Jaén.*

*"Cabe señalar respecto a la cobertura que, **existe total escasez de recursos** tales como plazas residenciales, pisos tutelados o respiro familiar entre otros, que **no cubren la demanda** actual de recursos en la provincia de Alicante. Desde ADACEA se cuenta en la actualidad con la mayoría de recursos especificados, pero entendemos que son insuficientes para toda la provincia. Si bien se da una rehabilitación ambulatoria tras el alta*

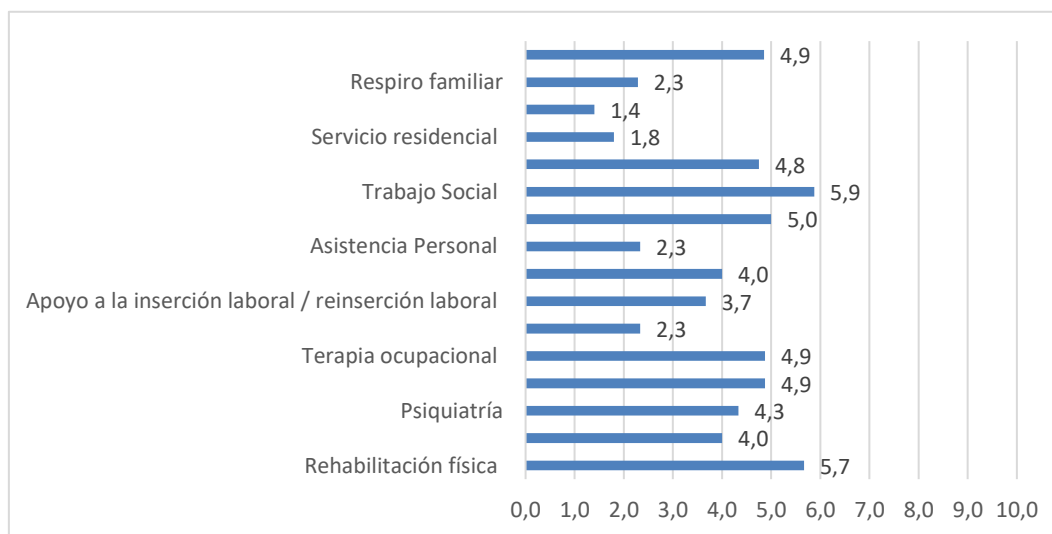
hospitalaria, es importante señalar que la derivación a algunos recursos como el servicio de terapia ocupacional se dilata en el tiempo, existiendo listas de espera y ofreciendo tiempos muy cortos.

*Respecto a la valoración de la calidad, y en función del conocimiento propio que tenemos, queremos señalar que pese a la escasez que se ha señalado, consideramos que los que existen son recursos de calidad y especializados. Hemos apreciado que **la mayoría de servicios que se ofrecen son concertados o privados** (la mayoría de ellos son propios de la asociación) ya que **el sistema público no dispone de estos servicios de manera propia**". ADACEA-Alicante.*

*"En general, **no son recursos específicos para personas con daño cerebral**, por lo que no hay una especialización, y por lo tanto no hay una total calidad". REHACER- Islas Baleares*

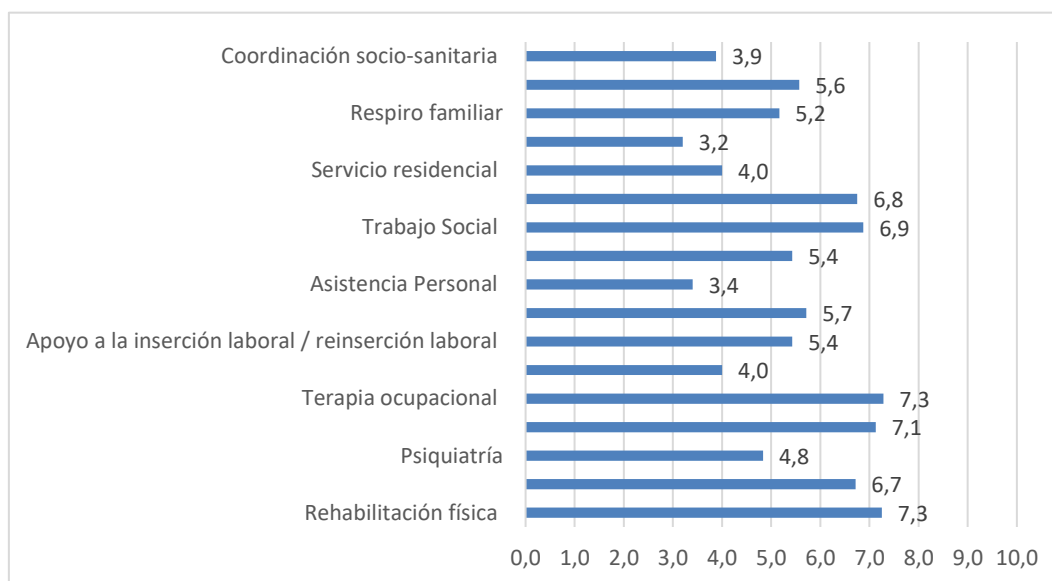
"Los pocos servicios que hay están infradotados y sin la formación necesaria en discapacidad, dependencia, DCA, ..." SARELA-Galicia.

Gráfico 6 Valoración sobre el NIVEL DE COBERTURA de servicios relacionados con el DCA en sus localidades.



Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Gráfico 7 Valoración sobre el NIVEL DE CALIDAD servicios relacionados con el DCA en sus localidades.

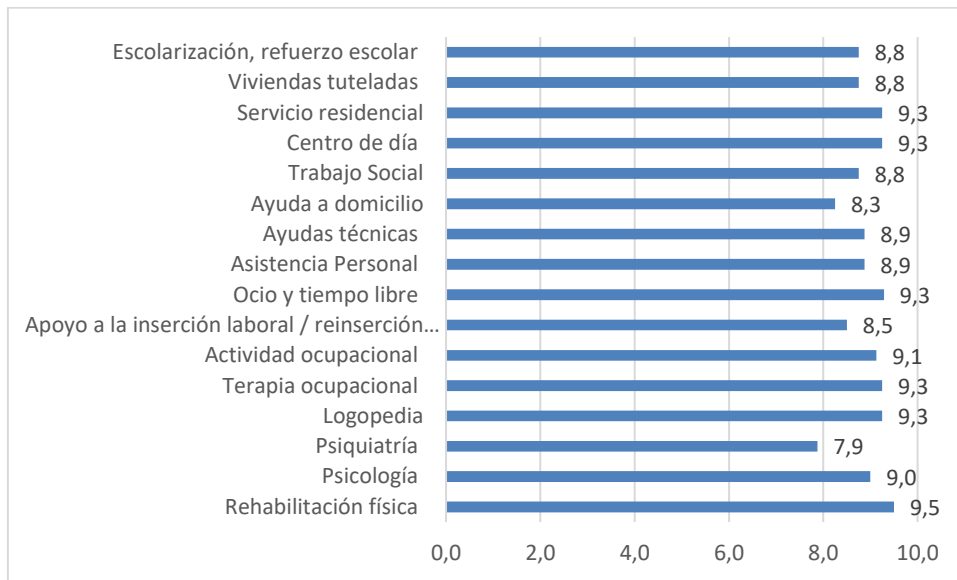


Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Respecto a la **prioridad de los servicios** necesarios para la atención a las personas con DCA, las entidades que han respondido al cuestionario señalan el valor de las distintas vertientes de terapia y apoyo. Las puntuaciones son altas en esta escala de prioridad (0 valoración mínima y 10 máxima valoración). La mayoría se encuentran por encima del 8 sobre 10 con una diferencia máxima de 1,6 entre un servicio y otro. Con puntuaciones superiores al 9 sobre 10 están: la rehabilitación física, el ocio y tiempo libre, la logopedia, terapia ocupacional, el centro de día, el servicio residencial y la actividad ocupacional. Con puntuaciones de 8 sobre 10: la Asistencia Personal, las ayudas técnicas, el trabajo Social, las viviendas tuteladas, la escolarización, refuerzo escolar, apoyo a la inserción laboral, la ayuda a domicilio y la Psiquiatría.

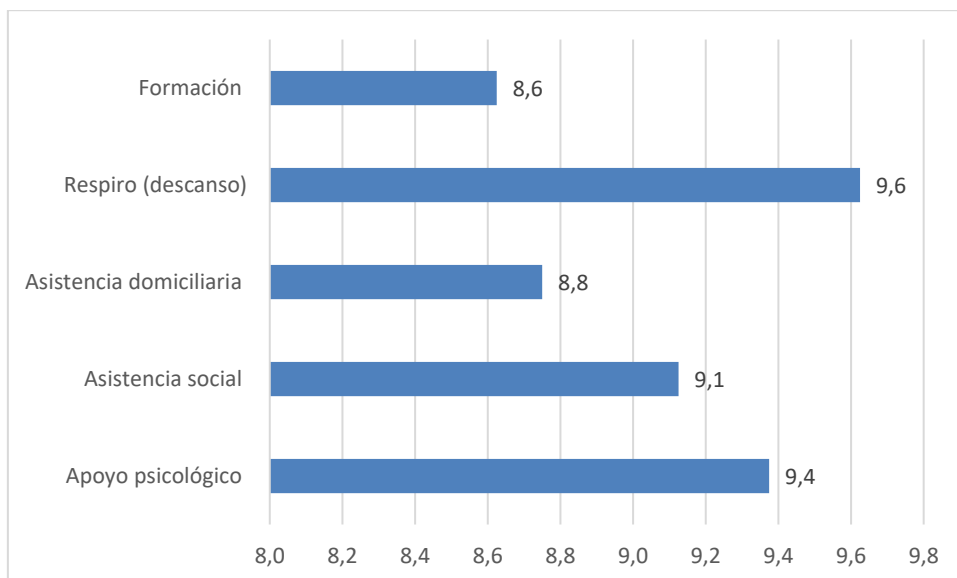
Esta valoración está estrechamente ligada a la necesidad percibida de una atención integral en tanto que las secuelas del DCA son complejas y requieren una atención multidisciplinar.

Gráfico 8. Valoración sobre la PRIORIDAD de distintos servicios hacia las personas con daño cerebral.



Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Gráfico 9. Valoración sobre la PRIORIDAD de distintos servicios hacia las FAMILIAS de personas con daño cerebral.



Fuente: Consulta a entidades FEDACE.

Conclusiones

El propósito de este documento ha sido analizar las desigualdades territoriales de atención al Daño Cerebral Adquirido (DCA). En la primera parte se ha presentado un análisis demográfico del que se destacan los siguientes datos:

- **Prevalencia:** en España viven **420.064 personas con daño cerebral adquirido**. El 78% de estos casos se debe a accidentes cerebrovasculares, mientras se infiere que un 22% corresponde a las demás causas. El **52,5% mujeres** y un 47,5% de varones.

El 65,03% de las personas con DCA se encuentra por encima de los 65 años. Estas pautas de edad y sexo varían para las causas diferentes al accidente cerebrovascular, con un perfil mayoritariamente joven: el 69,36% se encuentra por debajo de los 65 años. El 89% de estas personas presenta alguna discapacidad para las Actividades Básicas de la Vida Diaria.

Galicia, Asturias y Murcia presentan las **tasas de prevalencia** más altas (tasas por 100.000 habitantes). **En términos absolutos**, estarían **Andalucía** (81.255 personas), **Comunidad Valenciana** (56.484 personas), **Cataluña** (55.058 personas), **Madrid** (40.161). Cabe recordar aquí que estos datos están referidos a 2008 y que pueden estar subestimando la magnitud del DCA.

- **Valoración de discapacidad.** Hasta 2014, **120.551 personas con DCA** han sido valoradas por los servicios públicos de reconocimiento de discapacidad. 59,4% varones y 40,6% mujeres. Los datos según Comunidad Autónoma muestran que **País Vasco, Aragón y Cataluña** presentan el mayor número de casos en términos relativos (personas valoradas con DCA por cada 100.000 habitantes).
- **Incidencia.** En general, la incidencia del daño cerebral (casos nuevos al año) es menor en las mujeres que en los varones. La incidencia solo se

incrementa en las mujeres a partir de la tercera edad. En el **año 2017** se registraron:

- **106.641 altas hospitalarias por accidentes cerebrovasculares.** 46% mujeres, 54% hombres. **Distribución territorial:** En términos absolutos: las cifras más altas por ACV se encuentran en **Cataluña, Andalucía, Madrid y Comunidad Valenciana.** En términos relativos, destaca **Asturias** como la comunidad con la tasa más alta: 331 altas por cada 100.000 habitantes.
- **24.334 altas hospitalarias por lesiones cerebrales traumáticas.** mujeres 44%, 56% hombres. **Distribución territorial:** en términos absolutos: **Cataluña** (6.286 altas) y a mucha distancia las de la **Comunidad Valenciana, Andalucía y Madrid.** En términos relativos, **La Rioja presenta la tasa de más alta:** 113 por cada 100.000hab., le siguen Cataluña, Islas Baleares y Galicia.

El análisis de las desigualdades territoriales se ha hecho a partir de las fases de evolución del daño cerebral: Fase aguda, Fase subaguda y Fase crónica. Se ha considerado también el ámbito de la prevención.

En términos generales, se observa la inexistencia de políticas públicas integrales de atención al DCA, salvo en la Comunidad Valenciana en donde existe una estrategia para la Atención al DCA. Por otra parte, es clara la escasez de recursos especializados y el papel que han tomado las entidades asociativas para intentar cubrir las necesidades de atención de las personas con DCA y sus familias.

Datos a destacar según las fases de atención al DCA:

- **Prevención y fase aguda.**
 - **Prevención de las enfermedades cerebrovasculares:** La Estrategia en Ictus supuso un impulso importante para la prevención y atención de las enfermedades cerebrovasculares. Este impulso se observa en diferentes ámbitos:
 - Planes de actuación. Entre los más recientes están: el Plan de Atención al Ictus 2019-2023 de la Comunidad Valenciana

- que, entre sus novedades, ha incorporado dentro de este plan el Código Ictus pediátrico. También está el Plan de Atención al Ictus en Aragón 2019-2022 que incide, entre otras cuestiones, en la prevención en el ámbito de la atención primaria.
- Implantación del Código Ictus. Este protocolo de actuación se lleva a cabo en casi todos los hospitales del país y se reconoce su efectividad para reducir la mortalidad y las secuelas. Un avance a destacar en este ámbito es la recién implantación del Código Ictus Pediátrico en algunos hospitales: Hospital Universitario de Son Espases (Asturias), Hospitales Vall d'Hebron y Sant Joan de Déu (Cataluña), Hospital Gregorio Marañón, Hospital 12 de Octubre y Hospital La Paz (Madrid).
 - Creación de Unidades de Ictus. En 2018, según datos de la Asociación Freno al ICTUS, había 75 Unidades de Ictus en España.
 - Implantación del Sistema TeleIctus. En España cuentan con este sistema en Andalucía, Aragón, Extremadura, Cataluña, Comunidad de Madrid, Galicia, Ceuta y Melilla.
 - Información sobre los factores de riesgo y síntomas de alarma. En el ámbito de la prevención primaria (evitar un ictus), se han incrementado tanto las campañas de difusión sobre los factores de riesgo (hipertensión, colesterol, diabetes, consumo de tabaco y/o drogas, sedentarismo...) como las referidas a los síntomas de alarma.
- **Prevención de accidentes de tráfico.** En el ámbito de la prevención de los accidentes de tráfico y por tanto de las lesiones cerebrales debe mencionarse la Estrategia de Seguridad Vial 2011-2020. La última evaluación (octubre de 2019) apuntó como aspectos a mejorar los relacionados con los conductores mayores de 64 años fallecidos, peatones fallecidos, ocupantes de turismos fallecidos en vías urbanas, motoristas fallecidos y heridos graves, fallecidos en

accidentes *in itinere* y los positivos en controles de alcohol. En 2019 la DGT ha puesto en marcha el *Plan de medidas especiales para la seguridad vial de motocicletas y ciclomotores 2019-2020*¹² cuyo objetivo es reducir la siniestralidad entre los motoristas. El plan contempla 17 medidas organizadas en seis áreas: Educación y formación, Comunicación, Normativa, Seguridad, Infraestructuras y Conocimiento.

Las entidades de FEDACE que han respondido el cuestionario diseñado para este informe, apuntan acciones relacionadas con este ámbito en: Castilla –La Mancha, Galicia, Andalucía, Comunidad Valenciana, Aragón e Islas Baleares. Con planes de seguridad vial están: Andalucía (es la única Comunidad Autónoma que hace referencia en dicho plan a personas con DCA), Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra, País Vasco.

○ **Prevención de accidentes laborales.** Los datos que proporciona el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social permiten observar las cifras relacionadas con lesiones cerebrales:

- En 2018 se **produjeron 1.280 accidentes con baja causados por infartos, derrames cerebrales** y otras causas estrictamente naturales. Esto supone el 0,21% del total de accidentes de trabajo con baja.

Por **conmoción y lesiones intracraneales** se registraron 1.267 accidentes de trabajo con baja. El 9,4% de estos accidentes ha sido grave y el 3,7% mortal. Por ahogamiento y asfixia se produjeron 315 accidentes.

Los accidentes de trabajo causados por **accidentes de tráfico** se situaron en ese mismo año en **71.886**; esto es casi un 12% del total de accidentes con baja. Cabe destacar que **el 72% de los accidentes de trabajo causados por accidentes de tráfico han sido en *in itinere***, es decir, los

¹² Plan de medidas especiales para la seguridad vial de motocicletas y ciclomotores 2019-2020. DGT . <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/consejo-superior-de-seguridad-vial/pleno/sesiones/Plan-Especial-Motocicletas-y-Ciclomotores-2019-2020.pdf>

accidente se han producido durante el trayecto entre el domicilio del trabajador y el centro o lugar de trabajo, o viceversa.

- Los datos del MITRAMISS permiten también conocer las partes del cuerpo lesionadas en los accidentes de trabajo con baja. Así, según esta fuente, en 2018 se registraron **8.062 accidentes de trabajo con baja cuya parte lesionada ha sido la cabeza**. El 4,6% de estos accidentes ha sido grave.

De acuerdo con las entidades de FEDACE, existen pocas iniciativas relacionadas con la prevención de accidentes laborales. Adacea Alicante es la única entidad que apunta actuaciones en la Comunidad Valenciana en este sentido a través del Plan de Prevención de Riesgos Laborales del Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Según los datos ofrecidos por las entidades de FEDACE, **en la mayoría de los casos no existe un protocolo uniforme para la atención integral de los pacientes con DCA** y varían según el hospital. APANEFA si apunta la existencia de protocolos de atención en los hospitales de la Comunidad de Madrid.

Las Entidades valoran con un 3,5 sobre 10 el servicio de información, apoyo y preparación del alta que se realiza en los centros hospitalarios públicos de cada comunidad. Solo se aprueba este servicio en Islas Baleares (REHACER) (7 sobre 10) y en la Comunidad de Madrid (APANEFA) (6 sobre 10). Todas las demás entidades han calificado por debajo de 5 este aspecto.

- **Fase subaguda.** Las secuelas que produce el DCA requieren de una variedad de recursos que van desde aquellos más de carácter médico y de rehabilitación al principio y de otros más de soporte social y de inclusión en el entorno comunitario en los años siguientes. En la fase subaguda del DCA la rehabilitación es fundamental y es preciso contar con recursos especializados. Los datos apuntan la escasez de éstos: **Existen en torno a tres mil plazas para la atención a personas con DCA** en esta fase y solo el 19% de estas plazas son públicas. Si solamente se tomara en cuenta los datos referidos a la incidencia anual del DCA (Más de 100.000 al año), se

pone de manifiesto esta escasez.

- **26 Unidades hospitalarias de rehabilitación** con al menos 1.002 plazas disponibles. **Sólo 10 de ellas serían públicas** y tendrían disponibles 257 plazas distribuidas de la siguiente forma: Cataluña (14 plazas), Castilla –La Mancha (24 plazas), Madrid (24 plazas), Navarra (12 plazas), Comunidad Valenciana (143 plazas), País Vasco (40 plazas).
- **19 Unidades de rehabilitación en régimen de hospital de día** con al menos 1.073 plazas disponibles. Solo 4 de esas unidades son públicas: Cataluña (58 plazas), Comunidad Valenciana (23 plazas), Navarra (100 plazas) y País Vasco (sin datos disponibles).
- **24 Unidades Ambulatorias de Neurorehabilitación** con al menos 1.295 plazas. Solo dos de ellas son públicas: el Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) con 175 plazas (Madrid). Y el Centro de Promoción da Autonomía Personal (CPAP) de Bergondo (Galicia) con 40 plazas.
- **Fase crónica.** En esta fase las personas con DCA requieren de apoyos de carácter más social que sanitario, en tanto que las secuelas se han estabilizado. En esta fase es prioritario mantener las mejoras logradas en el proceso de rehabilitación junto la búsqueda de una vida autónoma y la participación en los espacios comunitarios.
 - Según los datos del inventario de recursos de FEDACE, en España habría **29 Centros de Día especializados en la atención al DCA**. 17 de ellos son gestionados por entidades asociativas de DCA. Y solo 3 de ellos son públicos. **6 unidades residenciales y 2 pisos tutelados** que también gestionan entidades asociativas.

Al igual que en la fase subaguda, ante la falta de información, orientación y apoyos especializados, las entidades cumplen también un papel relevante en esta fase en donde además de los espacios físicos ofrecen distintos servicios tanto a las personas con DCA, como a las familias y al entorno comunitario. Las entidades señalan como principales dificultades en la atención de las personas con DCA: la **baja calidad de la coordinación socio-sanitaria**, la **escasez de recursos** en

especial de aquellos que tienen que ver con la atención a largo plazo y la inclusión en la comunidad. Además de la **falta de especialización** de los mismos. Las Entidades expresan con claridad la **necesidad de una atención integral** en tanto que las secuelas del DCA son complejas y requieren una atención multidisciplinar.

Bibliografía

Comité de Seguimiento y Evaluación (2013): *Evaluación de la Estrategia en Ictus el Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad, Políticas Social e Igualdad.

Conde Espejo, Paloma (2014). *Evaluación de la eficiencia de modelos organizativos para el abordaje del ictus (unidades de ictus)*. Madrid. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

[http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/aud/sanidad/evaluacion de la eficiencia de modelos organizativos para el abordaje del ictus unidades de ictus.pdf](http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/aud/sanidad/evaluacion_de_la_eficiencia_de_modelos_organizativos_para_el_abordaje_del_ictus_unidades_de_ictus.pdf)

Defensor del Pueblo. (2019). *La atención específica al daño cerebral adquirido infantil: Estudio*. Madrid: Defensor del Pueblo.

Departamento de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes (2011). *Plan Integral de Seguridad Vial de Aragón 2011-2020*. Ed. Gobierno de Aragón.

http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estrategias-y-plan/autonomicos/doc/plan_autonomico016.pdf

Díez Tejedo, Exuperio (Coordinador) (2019). *Plan de atención a pacientes con Ictus en la Comunidad de Madrid*. Edita: Dirección General de Coordinación del a Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud

<http://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/20311>

Dirección General de Tráfico (2011). *Estrategia de Seguridad Vial 2011-2020*. Ed. Dirección General de Tráfico. http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estrategias-y-plan/estrategicos-2011-2020/doc/estrategico_2020_004.pdf

FEGADACE (2018): *Conocimiento del diagnóstico y recursos de las personas con Daño Cerebral Adquirido, midiendo la cobertura de las necesidades del colectivo*. Ed. FEGADACE.

Imsero (2014). Base de datos Estatal de personas con discapacidad. (Microdatos).

Instituto Nacional de Estadística (2017). Encuesta de Morbilidad Hospitalaria.

INE (2008). Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD 2008). (Microdatos).

Matias-Guiu, J., (COORD.). (2009). *Estrategia en ictus del sistema nacional de salud*. Madrid: ministerio de sanidad y consumo.

Olavarría Govantes, Luis *et al* (2007). *Andalucía. Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad (2007-2012)*. Ed. Junta de Andalucía, Consejería de Salud.

Quezada, M. (2011): "El Daño Cerebral Adquirido (DCA) en España: principales resultados a partir de la Encuesta EDAD-2008", Boletín del Observatorio Estatal de la Discapacidad, nº 3, Observatorio Estatal de la Discapacidad, 2-11, págs. 39-59.

Quezada, M., y *et al.* (2016). Estudio sobre daño cerebral e inserción laboral: Informe final de resultados. Madrid: Fundación ONCE.


Quezada, M. Bascones, L. Huete, A (2017) Las personas con Daño Cerebral Adquirido en España. Real Patronato de la Discapacidad. Fundación ONCE.

Servicio Catalán de Tráfico (2017). *Plan de Seguridad Vial 2017-2019*. Ed. Gobierno de la Generalitat de Cataluña. <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estrategias-y-planos/autonomicos/doc/Plan-Seguridad-Vial-2017-2019-Cataluna.pdf>

Servicio Catalán de Tráfico (2014). *Plan estratégico de seguridad vial de Cataluña 2014-2020*. Ed. Gobierno de la Generalitat de Cataluña. http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estrategias-y-planos/autonomicos/doc/Plan-Estrategico-S-Vial-Cataluna-2014_2020_cast.pdf

Xunta de Galicia, Consellería de Sanidade, Servizo Galego de Saúde (2016). *Plan de asistencia ao ictus en Galicia* (PLAN ICTUS). Santiago de Compostela. https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/874/PLAN%20DE%20ASISTENCIA%20AO%20ICTUS%20EN%20GALICIA_def_2.pdf

Anexo: Formulario de recogida de información



**FE
DA
CE**
Federación
Española de
Daño Cerebral

RECURSOS DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL EN ESPAÑA

Cuestionario a entidades de FEDACE

La Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE) está realizando un informe que tiene como propósito la elaboración de un mapa de recursos en atención al daño cerebral en España. En este contexto se sitúa la presente consulta dirigida a profesionales de las entidades que forman parte de la Federación.

Por favor, lea con atención cada una de las preguntas que aparecen en el cuestionario y respóndalas de la manera más precisa posible.

Para cualquier duda o cuestión, puede contactar con InterSocial por email o teléfono:
intersocial@intersocial.es / 914032930

Muchas gracias

A. DATOS DE LA ENTIDAD

P.1. Asociación: [v1] _____

P.2. Provincia: [v2] _____

P.3. Comunidad Autónoma: [v3] _____

P.4. Trabajo /función que realiza: [v4] _____

P.5. Correo electrónico: [v5] _____

P.6. Teléfono: [v6] _____

P.7. Federación Autónoma a la que pertenece: [v7] _____

B. PREVENCIÓN

P.8. ¿Existe en su Comunidad Autónoma un programa de salud pública orientado a la prevención de accidentes cerebrovasculares (ictus)*? [v8]

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.9. Nombre del Programa: [v9] _____

Página 1 de 9

P.10. ¿Existen actuaciones por parte de la consejerías de salud de su Comunidad Autónoma de tipo preventivo destinadas a la población en situación de riesgo de accidente cerebrovascular (ictus)? (v10)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.11. Tipo de actuaciones:

Información sobre factores de riesgo (v11)	<input type="checkbox"/>
Controles regulares de hipertensión, colesterol, diabetes (v12)	<input type="checkbox"/>
Prevención de enfermedades cardiovasculares (v13)	<input type="checkbox"/>
Promoción de hábitos de vida saludable (v14)	<input type="checkbox"/>
Otros Especificar: (v16)	(v15) <input type="checkbox"/>

P.12. ¿Existen en su Comunidad Autónoma programas orientados a la prevención de TCE?

Prevención de accidentes de tráfico (v17)	<input type="checkbox"/>
Prevención de accidentes laborales (v18)	<input type="checkbox"/>
Prevención de caídas (v19)	<input type="checkbox"/>
Otros Especificar: (v21)	(v20) <input type="checkbox"/>

P.13. Identificación básica de los programas:

Nombre: (v22) _____

Institución responsable: (v23) _____

C. FASE AGUDA

P.14. En los hospitales generales de media y larga estancia de la red pública de su Comunidad Autónoma ¿disponen de unidades de ictus? (v24)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.15. Nombre del hospital u hospitales (v25) _____

P.16. ¿Existen servicios especializados en neurocirugía? (v26)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.17. Nombre del hospital u hospitales (v27) _____

P.18. Un protocolo de atención integral al daño cerebral, ya sea de origen traumático, vascular, etc., comprendería desde la atención especializada en UCI, y rehabilitación en planta, hasta la coordinación entre equipos médicos y de trabajo social para la información, apoyo y preparación del alta con la familia del paciente. ¿Cuentan los centros hospitalarios de su Comunidad con protocolos de actuación de este tipo ante pacientes con lesión cerebral? (v28)

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| Sí, se aplican en toda la red hospitalaria del sistema sanitario | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Las prácticas de intervención varían entre hospitales, sin existir un protocolo uniforme | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Sólo algunos hospitales cuentan con protocolos | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Es muy poco habitual la aplicación de protocolos | <input type="checkbox"/> | 4 |

P.19. ¿Existen acuerdos entre su entidad y los hospitales de su localidad para ofrecer información sobre el DCA en el momento del alta a las personas con daño cerebral y sus familias? (v29)

- | | | |
|---|--------------------------|----|
| Sí, con algunos hospitales | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Sí, con todos los hospitales de la región | <input type="checkbox"/> | 2 |
| No | <input type="checkbox"/> | 99 |

P.20. Valore, de 0 a 10 (donde 0 es la valoración mínima y 10 la máxima valoración), el servicio de información, apoyo y preparación del alta que en los centros hospitalarios públicos de su área de influencia, se ofrece a la persona con DCA y/o a su familia. (v30)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D. FASE SUBAUGUDA

P.21. Una vez cursada el alta hospitalaria, ¿Existen en su localidad Centros o Servicios que ofrezcan neurorrehabilitación especializada? (Puede marcar varias casillas).

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| 1. Sí, Centros públicos (v31) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sí, Centros concertados (v32) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Sí, Centros privados (v33) | <input type="checkbox"/> |
| 4. No existen (v34) | <input type="checkbox"/> |
| 5. No sabe / No contesta (v35) | <input type="checkbox"/> |

P.22. Indique su nombre y titularidad: (v36) _____

P.23. ¿Existe un sistema de acreditación de la calidad de los centros privados de rehabilitación? (v37)

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|----|
| Sí | <input type="checkbox"/> | 1 |
| No | <input type="checkbox"/> | 2 |
| No sabe / No contesta | <input type="checkbox"/> | 99 |

P.24. ¿Existen conciertos para la rehabilitación intensiva con otras comunidades autónomas que cuentan con centros especializados en la rehabilitación del daño cerebral? (v38)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.25. En caso afirmativo, ¿con qué comunidades autónomas y centros mantienen un concierto sanitario para la rehabilitación del daño cerebral? (v39) _____

P.26. ¿Su Asociación ofrece servicios de rehabilitación en la fase subaguda? (menos de tres años de lesión). (v40)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2

P.27. En caso afirmativo, señale el tipo de servicios:

Rehabilitación física/fisioterapia (v41)	<input type="checkbox"/>
Logopedia (v42)	<input type="checkbox"/>
Terapia ocupacional (v43)	<input type="checkbox"/>
Neuropsicología (v44)	<input type="checkbox"/>
Psicología (v45)	<input type="checkbox"/>
Psiquiatría (v46)	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar) (v48)	(v47) <input type="checkbox"/>

P.28. ¿Existen unidades sanitarias/hospitalarias para pacientes con síndrome de vigilia sin respuesta y mínima conciencia? (v49)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.29. En caso afirmativo, señale los datos de esta unidad o unidades sanitarias:

Nombre Unidad: (v30) _____

Tipo Unidad (Público / Concertado / Privado): (v31) _____

Nombre Unidad: (v32) _____

Tipo Unidad (Público / Concertado / Privado): (v33) _____

(Opción de incluir más unidades): (v34) _____

E. FASE CRÓNICA

P.30. ¿Existen en su Comunidad Autónoma centros con atención especializada a personas con daño cerebral adquirido? Pueden ser centros monográficos o generales que cuenten con esta atención especializada. (v53)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.31. Marque el tipo de centro con atención especializada a personas con daño cerebral adquirido que existen en su Comunidad:

Centro de día (v56)	<input type="checkbox"/>
Centro residencial (v57)	<input type="checkbox"/>
Piso tutelado (v58)	<input type="checkbox"/>
Centro Especial de Empleo (v59)	<input type="checkbox"/>
Centro ocupacional (v60)	<input type="checkbox"/>

P.32. ¿Existe en su Comunidad Autónoma algún programa y/o servicio dirigido a personas con DCA con problemas conductuales severos? (v61)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.33. ¿Existen en su Comunidad Autónoma centros con atención especializada en la población infantil con daño cerebral adquirido? Pueden ser centros monográficos o generales que cuenten con esta atención especializada. (v62)

Sí	<input type="checkbox"/>	1
No	<input type="checkbox"/>	2
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.34. Marque con una X los servicios que se ofrecen desde su entidad a las personas con daño cerebral:

Información general (sobre daño cerebral sobre servicios y recursos) (v63)	<input type="checkbox"/>
Apoyo en trámites administrativos (grado de dependencia, solicitud de ayudas, etc) (v64)	<input type="checkbox"/>
Apoyo psicológico (v65)	<input type="checkbox"/>
Defensa de derechos (v66)	<input type="checkbox"/>
Representación legal (v67)	<input type="checkbox"/>
Formación ocupacional (v68)	<input type="checkbox"/>
Actividades de ocio y tiempo libre (v69)	<input type="checkbox"/>
Deporte (v70)	<input type="checkbox"/>
Fisioterapia (v71)	<input type="checkbox"/>
Logopedia (v72)	<input type="checkbox"/>
Terapia ocupacional (v73)	<input type="checkbox"/>

Habilidades sociales (v74)	<input type="checkbox"/>
Apoyo para la inserción laboral (v75)	<input type="checkbox"/>
Actividades ocupacionales (v76)	<input type="checkbox"/>
Actividades artísticas (v77)	<input type="checkbox"/>
Ayudas Técnicas, Accesibilidad Universal (v78)	<input type="checkbox"/>
Transporte (v79)	<input type="checkbox"/>
Otros. Especificar: (v81) (v80)	<input type="checkbox"/>

P.35. Marque aquellos servicios que se ofrecen desde la entidad a las familias y al entorno comunitario:

Formación a familias (v82)	<input type="checkbox"/>
Formación de profesionales (v83)	<input type="checkbox"/>
Respiro familiar (v84)	<input type="checkbox"/>
Campañas de concienciación a la comunidad sobre el DCA (v85)	<input type="checkbox"/>
Investigación (v86)	<input type="checkbox"/>
Otros. Especificar: (v88) (v87)	<input type="checkbox"/>

P.36. ¿La entidad gestiona los siguientes servicios de atención directa? Marque aquellos que se gestionan. (Puede marcar varias casillas).

Centro de día (v89)	<input type="checkbox"/>
Centro de noche (v90)	<input type="checkbox"/>
Residencia (v91)	<input type="checkbox"/>
Piso tutelado (v92)	<input type="checkbox"/>
Centro Residencial (v93)	<input type="checkbox"/>
Centro Ocupacional/Centro especial de empleo (v94)	<input type="checkbox"/>
Atención domiciliar (v95)	<input type="checkbox"/>

P.37. Por favor, marque a continuación si en el último año ha recibido algún tipo de financiación para mantener el centro o servicio a los que se ha referido en este cuestionario. (Puede marcar varias casillas).

Financiación privada (socios, usuarios) (v96)	<input type="checkbox"/>
Financiación privada (empresas, donantes, campañas) (v97)	<input type="checkbox"/>
Financiación pública de la Administración Local o Provincial (v98)	<input type="checkbox"/>
Financiación pública de la Administración Regional (v99)	<input type="checkbox"/>
Financiación pública Estatal (v100)	<input type="checkbox"/>
Financiación pública de otras Administraciones (v101)	<input type="checkbox"/>

P.38. Según la información con la que usted cuenta, valore entre 0 y 10 (donde 0 es la valoración mínima y 10 la máxima valoración) los siguientes servicios dentro de su localidad en función de su NIVEL DE COBERTURA:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rehabilitación física (v102)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicología (v103)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psiquiatría (v104)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logopedia (v105)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia ocupacional (v106)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Actividad ocupacional (v107)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoyo a la inserción laboral / reinserción laboral (v108)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocio y tiempo libre (v109)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistencia Personal (v110)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuda a domicilio (v111)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo Social (v112)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de día (v113)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio residencial (v114)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viviendas tuteladas (v115)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiro familiar (v116)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escolarización, refuerzo escolar (v117)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P.39. Según la información con la que usted cuenta, valore entre 0 y 10 (donde 0 es la valoración mínima y 10 la máxima valoración) los siguientes servicios dentro de su localidad en función de su NIVEL DE CALIDAD:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rehabilitación física (v118)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicología (v119)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psiquiatría (v120)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logopedia (v121)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia ocupacional (v122)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividad ocupacional (v123)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoyo a la inserción laboral / reinserción laboral (v124)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocio y tiempo libre (v125)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistencia Personal (v126)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuda a domicilio (v127)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo Social (v128)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de día (v129)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio residencial (v130)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viviendas tuteladas (v131)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiro familiar (v132)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escolarización, refuerzo escolar (v133)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordinación socio-sanitaria (v134)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P.40. Razone su respuesta: (v135) _____

P.41. ¿Cómo considera la atención sociosanitaria hacia las personas en estado de baja conciencia en su localidad? (v136)

Excelente	<input type="checkbox"/>	1
Buena	<input type="checkbox"/>	2
Normal	<input type="checkbox"/>	3
Mala	<input type="checkbox"/>	4
No sabe / No contesta	<input type="checkbox"/>	99

P.42. Razone su respuesta: (v137) _____

P.43. Indique si la entidad a la que pertenece mantiene algún tipo de relación con la Administración sobre los siguientes aspectos: (Puede marcar varias casillas).

Derivación de afectados y familiares desde los centros sanitarios (v138)	<input type="checkbox"/>
Colaboración mutua para campañas informativas (v139)	<input type="checkbox"/>
Colaboración mutua en la programación de servicios sanitarios (v140)	<input type="checkbox"/>
Financiación de actividades de ocio y tiempo libre (v141)	<input type="checkbox"/>
Financiación de actividades de inserción laboral (v142)	<input type="checkbox"/>
Financiación de centros de día (v143)	<input type="checkbox"/>
Financiación de atención domiciliaria (v144)	<input type="checkbox"/>
Otro. Especificar: (v146)	(v145) <input type="checkbox"/>

P.44. Valore de 0 a 10 (donde 0 es la valoración mínima y 10 la máxima valoración) la PRIORIDAD de los siguientes servicios hacia las personas con daño cerebral:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rehabilitación física (v147)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psicología (v148)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psiquiatría (v149)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logopedia (v150)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terapia ocupacional (v151)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividad ocupacional (v152)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoyo a la inserción laboral / reinserción laboral (v153)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ocio y tiempo libre (v154)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistencia Personal (v155)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayudas técnicas (v156)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuda a domicilio (v157)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajo Social (v158)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de día (v159)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio residencial (v160)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viviendas tuteladas (v161)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escolarización, refuerzo escolar (v162)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P.45. Valore de 0 a 10 (donde 0 es la valoración mínima y 10 la máxima valoración) la PRIORIDAD de los siguientes servicios hacia las familias:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Apoyo psicológico (v163)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistencia social (v164)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistencia domiciliaria (v165)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respiro (descanso) (v166)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación (v167)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P.46. Razone aquí sus valoraciones en relación con aquellos servicios que ha considerado prioritarios para la atención a las personas con DCA y sus familias: [v168] _____

Muchas gracias por rellenar el cuestionario. Si desea añadir algún comentario puede hacerlo a continuación:

Por favor, remita este cuestionario a la mayor brevedad posible. Muchas Gracias.

Diciembre 2019