

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

MODELOS DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL

EN ESPAÑA



FE
DA
CE

Federación
Española de
Daño Cerebral

Estudio de FEDACE con la asistencia técnica del equipo investigador del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO).

EQUIPO INVESTIGADOR:

- Miguel Ángel Verdugo Alonso. Catedrático de Universidad. Director de INICO. Universidad de Salamanca.
- Alba Aza Hernández. Personal Docente e Investigador. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.
- María Fernández Sánchez. Profesora Ayudante Doctora. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.

COLABORADORA:

- Marta Climent López. Trabajadora Social de la Asociación Daño Cerebral Adquirido de Valencia Nueva Opción.



“ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.
MODELOS DE ATENCIÓN AL DAÑO
CEREBRAL EN ESPAÑA”.
Enero 2021.

ÍNDICE

01	INTRODUCCIÓN	4
02	OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	5
03	COMPARATIVA DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL EN ESPAÑA	6
	3.1 FASE AGUDA	7
	3.2 FASE SUBAGUDA	9
	3.3 FASE CRÓNICA	13
04	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	16
Anexos:		
	Fichas resumen del modelo atención en cada Comunidad Autónoma	19

01 INTRODUCCIÓN

El **Daño Cerebral** tiene una gran trascendencia personal, familiar y social. Se trata de una discapacidad en ascenso en nuestra sociedad cuyo origen se debe a lesiones cerebrales súbitas causadas por accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos, anoxias cerebrales, tumores e infecciones cerebrales.

El daño cerebral **precisa de un modelo de atención que contemple las necesidades particulares de cada caso** para la rehabilitación especializada de las habilidades dañadas, que implique a la familia en todo el proceso, que contemple de forma coordinada las necesidades de atención sociosanitarias y que sea accesible por cualquier persona que requiera esta atención específica.



En España **no existe un modelo de atención homogéneo** para todo el territorio. El sistema sanitario garantiza una atención de alta calidad en las fases iniciales, cuando el paciente se encuentra en estado crítico y la supervivencia es el objetivo prioritario. A partir de ese momento, la atención es desigual en los ámbitos de rehabilitación. Todo ello se traduce en un sistema injusto en el que una persona puede recibir una atención mejor o peor en función de su lugar de residencia o de su capacidad económica.

El objetivo general de este estudio es **analizar los distintos Modelos de Atención al Daño Cerebral existentes** en las 17 Comunidades Autónomas y dos ciudades autónomas de España. Este análisis permitirá promover en todos los territorios del Estado la calidad y eficacia de los servicios y prestaciones del sistema, contribuyendo a la equidad territorial.

La metodología ha consistido en **entrevistas semiestructuradas en todas las Comunidades Autónomas** con:

- ▶ Profesionales sanitarios.
- ▶ Profesionales de servicios sociales.
- ▶ Profesionales del Movimiento Asociativo de Daño Cerebral.

Con la información recogida entre las entrevistas y la documentación, se elaboró un informe sobre el modelo asistencial y la atención integral ofrecida a la población con daño cerebral en todas sus fases. Tras ello, se realizó una comparativa entre las Comunidades Autónomas.



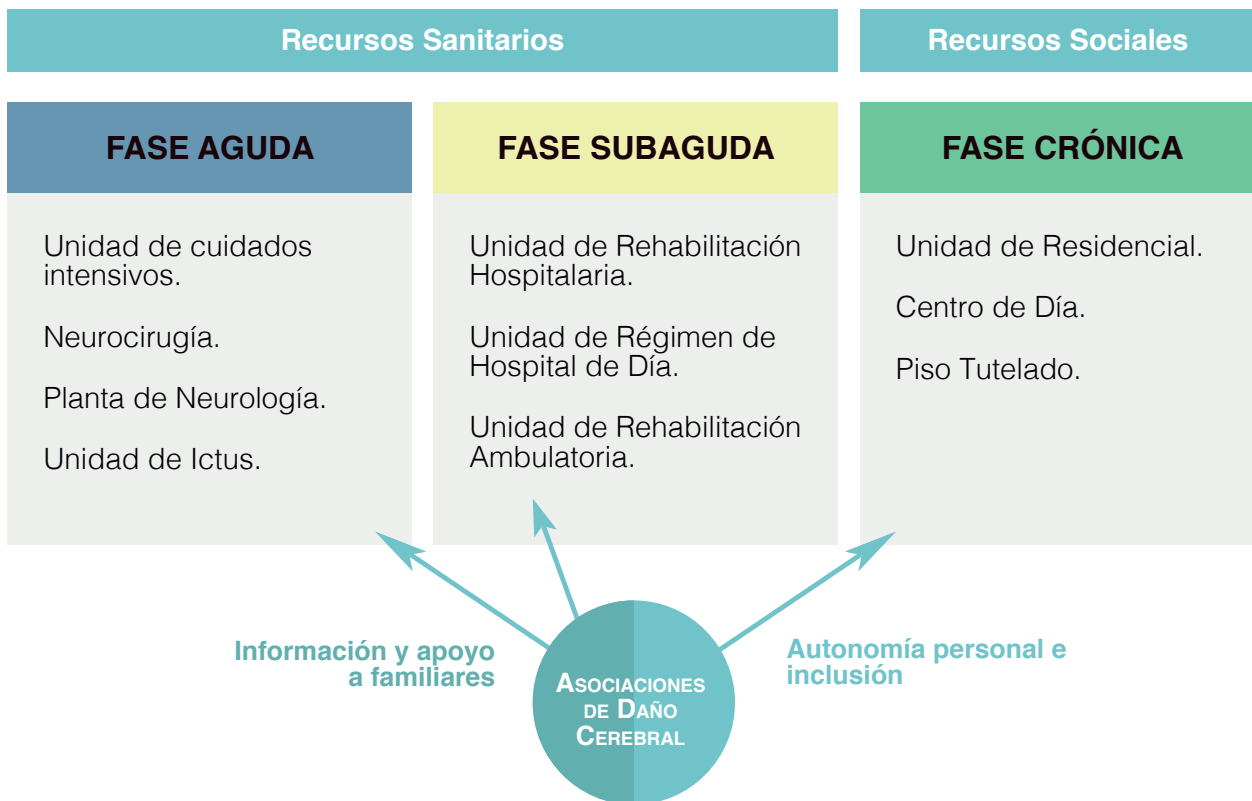
COMPARATIVA DE LOS MODELOS DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL EN ESPAÑA

Las fases de atención al Daño Cerebral, en todas las CCAA se han subdividido en tres:

01 FASE AGUDA

02 FASE SUBAGUDA

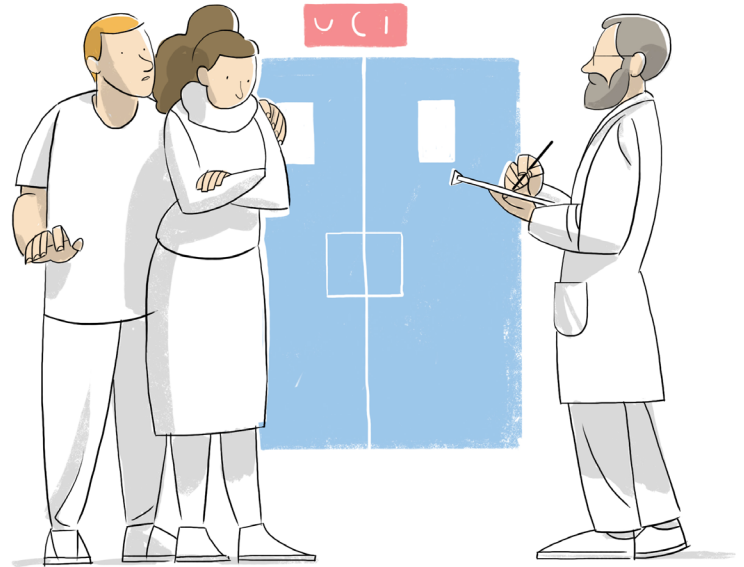
03 FASE CRÓNICA



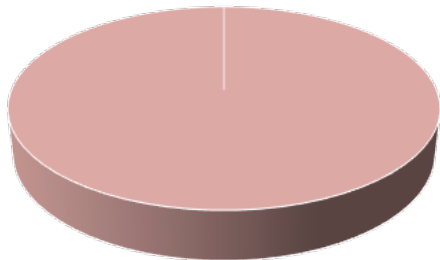
> 3.1 FASE AGUDA

Para hacer referencia a lo que puede producir el Daño Cerebral, todas las CCAA contemplan:

- ▶ Ictus
- ▶ Traumatismo Craneoencefálico (TCE)
- ▶ Anoxia
- ▶ Tumor Cerebral
- ▶ Infecciones



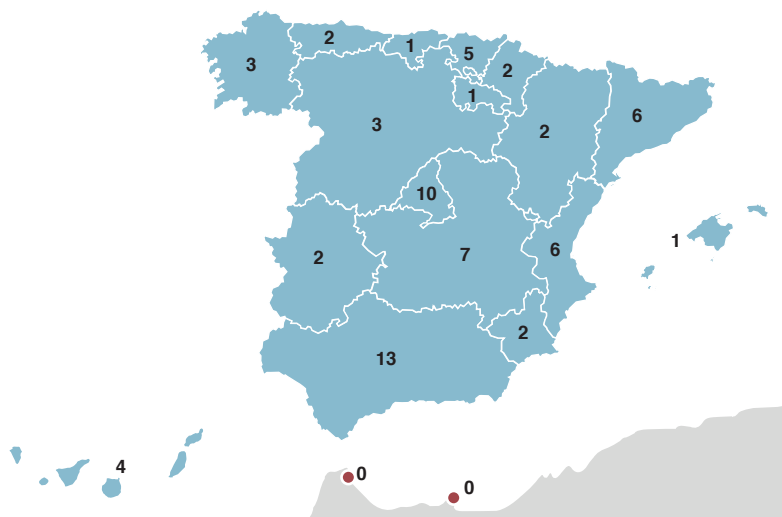
Ninguna de las Comunidades Autónomas (en adelante CCAA) disponen de un código diagnóstico de Daño Cerebral.



- Si disponen de código diagnóstico de Daño Cerebral.
- No disponen de código diagnóstico de Daño Cerebral.

UNIDADES DE ICTUS

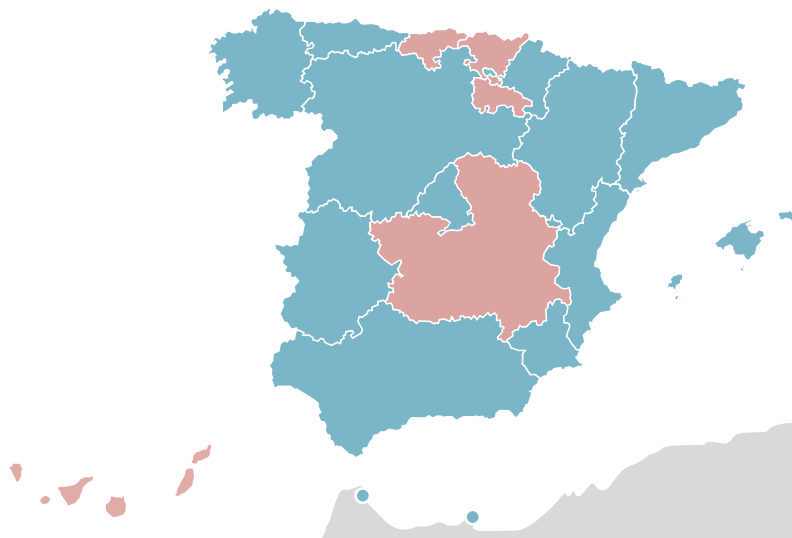
De las CCAA, tan solo Ceuta y Melilla no disponen de unidades de Ictus, todas las demás disponen al menos de una. La misma situación se encuentra al referenciar los Equipos de Ictus, dado que todas las CCAA a excepción de Ceuta y Melilla disponen de ellos.



SERVICIO DE TELEICTUS

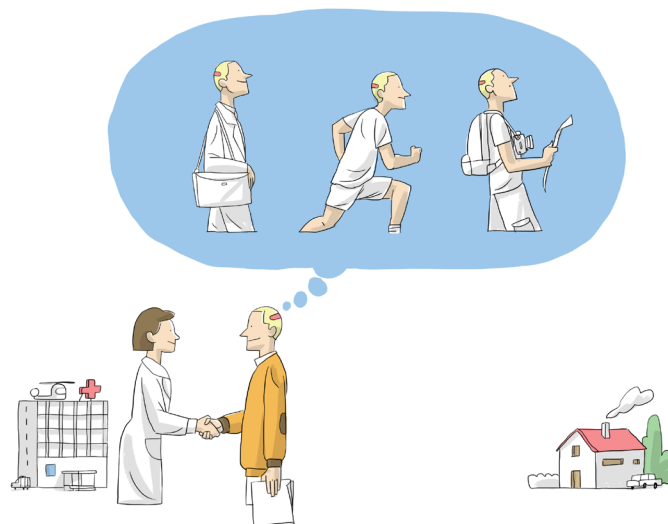
Sí disponen de servicio de Teleictus ■
No disponen de servicio de Teleictus ■

Con relación a la existencia del servicio de Teleictus, el 72,22% de las Comunidades Autónomas analizadas cuentan con el Servicio de Teleictus, frente al **27,78%** que no disponen del mismo.



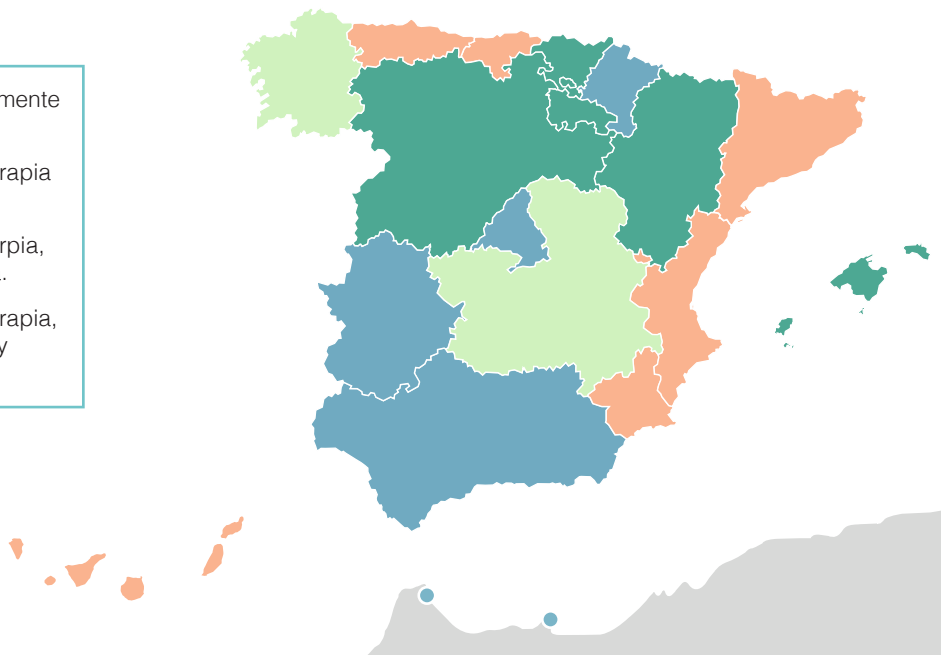
> 3.2 FASE SUBAGUDA

En todas las Comunidades Autónomas se ofrece algún tipo de rehabilitación física transcurridas las primeras horas.



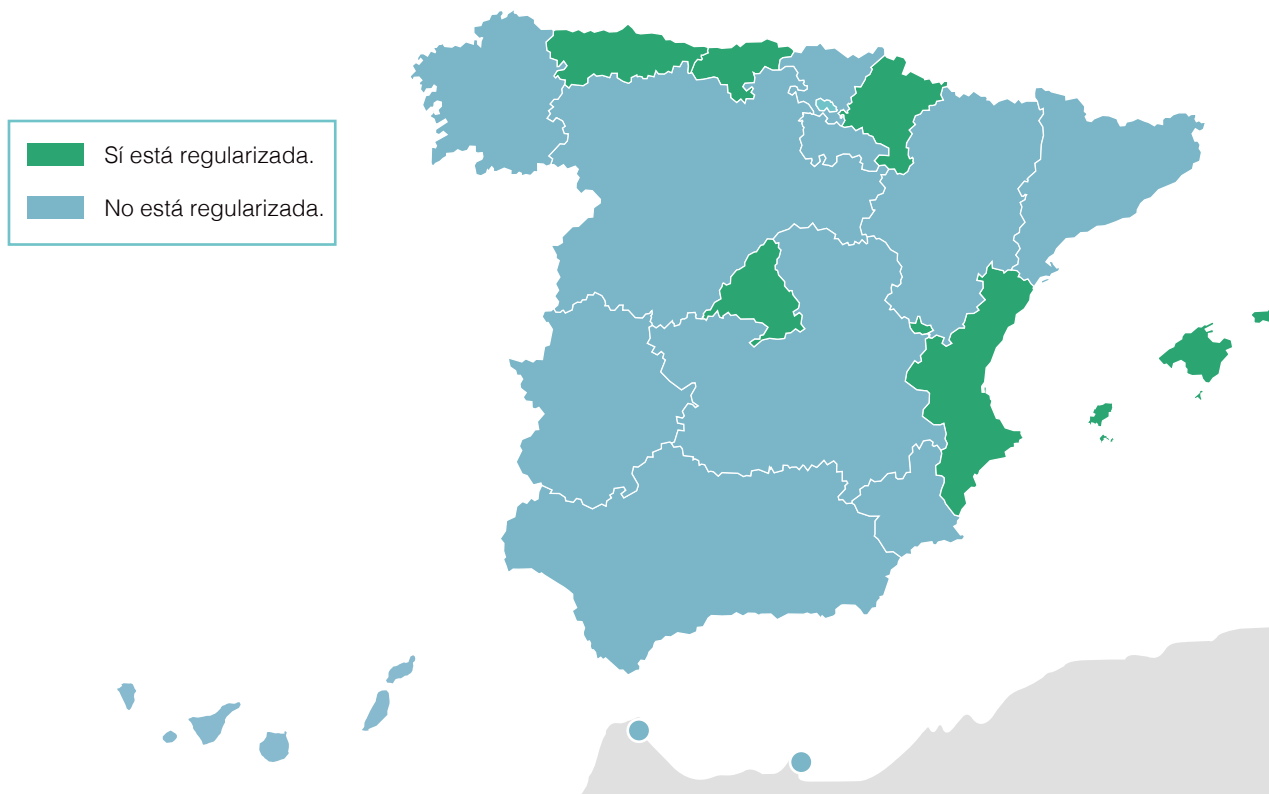
DIFERENCIAS EN CUANTO A LAS ÁREAS DE REHABILITACIÓN OFERTADAS:

- Rehabilitación centrada exclusivamente en Fisioterapia.
- Rehabilitación centrada en Fisioterapia y Logopedia.
- Rehabilitación centrada en Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Logopedia.
- Rehabilitación centrada en Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Logopedia y Neuropsicología.



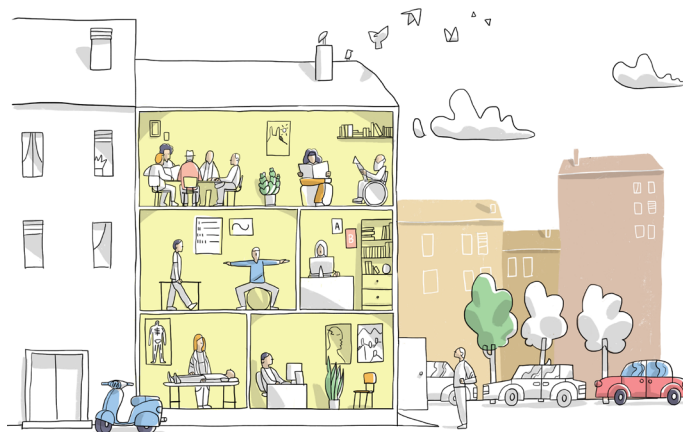
REGULACIÓN NORMATIVA DE LA DERIVACIÓN Y LA ATENCIÓN:

La regulación normativa de la derivación y la atención en la fase subaguda, está regularizada de forma específica en el **35,29%** de los casos:



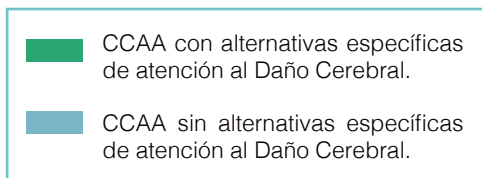
➤ 3.3 FASE CRÓNICA

En la fase crónica, tan solo una Comunidad Autónoma, la Comunidad Valenciana, cuenta con **normativa que regula la continuidad sociosanitaria** una vez finalizada la fase de rehabilitación subaguda. Es la única comunidad en España que tiene una estrategia específica de atención al Daño Cerebral¹. El resto de CCAA no disponen de dicha normativa específica.



COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON ALTERNATIVAS ESPECÍFICAS DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL

No obstante, sí existen CCAA que cuentan con **alternativas específicas de atención al Daño Cerebral**, reconocidas dentro de sus normativas y pertenecientes a las instituciones públicas, y disponiendo de recursos públicos de Centros de Día y/o Centros Residenciales para la atención específica al Daño Cerebral.



¹ Estrategia para la Atención al DCA en la Comunitat Valenciana 2017-2020.

FASE CRÓNICA. RECURSOS DE ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL SEGÚN CCAA

Comunidad Autónoma	Recursos no específicos de Daño Cerebral ²	Recursos específicos de Daño Cerebral ³	Asociaciones, Federaciones Autonómicas y Fundaciones
Andalucía	Propios de Servicios Sociales: promoción autonomía, Centro de Día, Servicio de Ayuda a Domicilio, etc. Los ofrecidos por:	Centros de Día. Centro residencial.	FANDACE: ACODACE, ADACCA, ADACEA, ADACEMA, AFNEOS, AGREDACE Y DACE. VIVIR
Aragón	- El Instituto Aragonés de Servicios Sociales: Centro de Día, Centro residencial, Centro ocupacional... - Fundación FADEMA.	Rehabilitación ambulatoria. Centro de Día.	AIDA
Asturias	Propios de Servicios Sociales: promoción autonomía, Centro de Día, Servicio de Ayuda a Domicilio, etc.	Información, Prevención y sensibilización.	ASICAS AINDACE
Canarias	Propios de Servicios Sociales.	Rehabilitación ambulatoria.	ADACEA TENERIFE ADACEA GRAN CANARIA
Cantabria	Propios de Servicios Sociales y específicos Daño Cerebral: Centros de Día.	Centro de Día Caminando. Centro de Día Cajal.	CAMINANDO
Castilla La Mancha	Propios de Servicios Sociales.	Centro Atención Directa. Vivienda tutelada (Jóvenes). Centro de Día. Centro Residencial.	ADACE CASTILLA-LA MANCHA FUNDACE CASTILLA-LA MANCHA
Cataluña	Propios de Servicios Sociales.	Neurorrehabilitación.	TRACE CATALUNYA
Castilla y León	Propios de Servicios Sociales.	Centro de Día.	ASDACE, CAMINO, ADACEBUR, ALEN, ANEDEAR
Extremadura	Propios de Servicios Sociales.	No existen.	No hay
Galicia	Propios Servicios Sociales y Recursos específicos Daño Cerebral: Centro de Día y Residencial.	Centro de Día. Centro Residencial. Centro Promoción autonomía.	ADACECO, ADACE LUGO, ALENTO, RENACER, SARELA, FEGADACE GALICIA

² Pertencientes a la cartera de recursos de Servicios Sociales y a los que se accede a través de la valoración de dependencia y/o discapacidad, es decir, aunque pueden beneficiarse las personas con Daño Cerebral, no son específicos de atención al colectivo.

³ Además de los recursos aquí recogidos, las Asociaciones realizan otros servicios, que se detallan en profundidad en el "Informe del Estudio sobre Modelos de Atención al Daño Cerebral".

Comunidad Autónoma	Recursos no específicos de Daño Cerebral ²	Recursos específicos de Daño Cerebral ³	Asociaciones, Federaciones Autonómicas y Fundaciones
Islas Baleares	Propios de Servicios Sociales.	Centro de Día.	REHACER BALEARES
La Rioja	Propios de Servicios Sociales.	Terapias rehabilitadoras de mantenimiento.	ARDACEA
Comunidad de Madrid	Propios de Servicios Sociales.	Rehabilitación. Centros de Día. Centros Residenciales.	APANEFA, AFADACS, FUNDACIÓN SIN DAÑO, AECUM, HAPPY BRAINS, ICAM, AFASIA ACTIVA
Ceuta y Melilla	Propios de Servicios Sociales.	Servicio de Promoción autonomía personal.	No hay
Comunidad de Murcia	Propios de Servicios Sociales.	Atención privada ambulatoria. Centro de Día INTEGRAL.	DACEMUR
Comunidad Foral de Navarra	Propios de Servicios Sociales.	Centro de Atención Integral a la Discapacidad - INFANTA ELENA. Centro de día y unidad residencial.	ADACEN
País Vasco	Propios de Servicios Sociales.	Centro de Día Aita Menni.	ATECE ARABA, ATECE VIZCAYA, ATECE GUIPUZCOA
Comunidad Valenciana	Propios de Servicios Sociales.	Centro de Día Torrefiel. Centros de Día. Centros de Actividades de Promoción de la Autonomía.	NUEVA OPCIÓN, ATENEU CASTELLÓN, ATENEU MAESTRAT, ADACEA ALICANTE, ACERVEGA, DACEM

Entidades miembro del Movimiento Asociativo de Daño Cerebral en España:



Inventario de recursos para la atención al Daño Cerebral:



04 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ▶ Pese a que se dispone de propuestas teóricas sobre cómo debe ser la atención a la población con daño cerebral (IMSERSO, 2007⁴), en la práctica **en casi ninguna de las CCAA se dispone de un modelo de atención unificado para toda la población con daño cerebral** que abarque y coordine todos los sistemas de atención desde la fase aguda hasta la crónica.
- ▶ Esta falta de existencia de modelos atencionales se traduce en una **base legal insuficiente y fragmentada**, donde en demasiadas ocasiones se aplican directrices generales (o de otros tipos poblacionales muy diferente como la discapacidad física, parálisis cerebral, etc.) a la población con daño cerebral.

En base a toda la información recopilada, podemos concluir de manera general que:

La atención en la fase aguda del daño cerebral está muy estructurada en la mayoría de las CCAA, al menos en lo que se refiere en la atención al ictus (a través de la existencia de planes de ictus) pero no tanto para otras etiologías (apenas existen códigos trauma en casi ninguna CCAA).

A medida que avanzan las fases de atención, es menos frecuente la existencia de una regulación, así como de normativas que conecten la atención que se da desde sanidad con la que se proporcionan desde servicios sociales.

⁴ IMSERSO, "Modelo de atención a las personas con daño cerebral" (Madrid, 2007).

PRINCIPIOS QUE DEBEN REGIR LA ATENCIÓN AL DAÑO CEREBRAL EN ESPAÑA:

Hay una serie de principios que consideramos que deben regir la atención al daño cerebral (IMSERSO, 2007) en toda España y que actualmente no se están cumpliendo.

Esto se acompaña de una serie de propuestas y recomendaciones específicas:

- 1 Continuidad y coordinación asistencial.** Es necesario que se dote de recursos en algunas zonas de manera que completen la red de servicios públicos disponibles, y es fundamental garantizar que exista un funcionamiento coordinado y transparente. Esto exige un trabajo coordinado de las consejerías de Sanidad y Bienestar social.
- 2 Los objetivos giran en torno al concepto de calidad de vida y no en torno a la curación o la supervivencia.** La curación o supervivencia no puede ni debe ser el único objetivo, sino que se debe trabajar en una rehabilitación intensiva de las funciones perdidas, que permita alcanzar niveles de calidad de vida lo más óptimos posibles.
- 3 Centrada en la persona con Daño Cerebral y en su familia.** Aún nos encontramos con la inexistencia de una atención estructurada, ya sea a nivel informativo como de apoyo psicológico, especialmente en el ámbito hospitalario.



4 Atención a cargo de equipos con funcionamiento interdisciplinar. Es muy infrecuente la presencia de intervenciones de carácter neuropsicológico. Resulta fundamental que este tipo de intervenciones se incluyan desde un primer momento y que todos los profesionales que participen en la intervención trabajen de manera interdisciplinar. Es recomendable evitar que el paciente reciba atenciones simultáneas en diferentes recursos (a no ser que estos estuvieran estrechamente coordinados).

5 Programas de atención individualizados. Resulta de suma utilidad la creación de posibles recorridos asistenciales a lo largo de todo el sistema sociosanitario para facilitar la coordinación y organización de la red de recursos. Dichos recorridos deben ser lo más específicos posibles y debe tener cabida en ellos la existencia de casos excepcionales que no se ajusten a la norma.

6 Sujeto a criterios de calidad claramente definidos y contrastables. Al igual que se postulan criterios muy específicos y contrastables sobre cómo debe ser la atención en la fase aguda, es necesario la existencia de estos criterios en el resto de las fases atencionales. Es inadecuado basarse en normativa referente a otras poblaciones (como parálisis cerebral, discapacidad física o intelectual) para la construcción de los criterios de calidad de los recursos en los que se atiende a personas con daño cerebral.

7 Sobre la base de la igualdad de derechos de todos los ciudadanos. La existencia de una desigualdad territorial tan grande en la atención al daño cerebral va en contra del reconocimiento de este derecho. Por ello, sería importante la creación de una normativa estatal que garantizara unas cuestiones mínimas en todas las CCAA. Además, hay recursos a los que el acceso no es igualitario, con criterios dudosos como es la edad.

FICHAS RESUMEN DEL MODELO
DE ATENCIÓN EN CADA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

ANDALUCÍA

FASE AGUDA

Unidades de referencia de ictus

- Hospital Virgen del Rocío (Sevilla).*
- Hospital Puerta del Mar (Cádiz).
- Hospital Regional Universitario (Málaga).
- Hospital Virgen de las Nieves (Granada).
- Hospital Torrecárdenas (Almería).
- Hospital Reina Sofía (Córdoba).

También se dispone de unidad de ictus en Jerez, Algeciras, Jaén y Huelva.

* Dispone de unidad de atención específica al TCE.

Normativa

- *Plan Andaluz de Atención al Ictus 2011-2014, aprobado por la Consejería de Salud.*
- Hay también un código específico para trauma.

Servicio de teleictus

Disponible en 32 hospitales.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación transcurridas las primeras horas y si es posible en el gimnasio.
- Centrada exclusivamente en fisioterapia.

Rehabilitación después del alta

- Intensiva en régimen ambulatorio (No hay normativa específica).

PERFIL	RÉGIMEN
Persona con Daño Cerebral con buen pronóstico funcional. Sin límite de edad.	Ambulatorio.
PROFESIONALES Logopedas, terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. En algunos casos neuropsicólogos.	DURACIÓN 3 meses y seguimiento teleconsulta.
	ATENCIÓN FAMILIAS Trabajador social, si necesidad.

- Sin información disponible para la no intensiva.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Centros de día y Centros residenciales.
- El Movimiento Asociativo Daño Cerebral tiene la mayor parte de las plazas concertadas para centro de día.
- ACODACE Córdoba, ADACCA Cádiz, ADACEA Jaén, ADACEMA Málaga, AGREDACE Granada, DACE Sevilla, FANDACE, Vivir Almería, AFNEOS (entidades Mov. Asociativo Daño Cerebral)

Recursos no específicos para daño cerebral

- Servicios para personas mayores, para personas con trastornos de conducta, promoción de la autonomía personal, ayuda a domicilio, etc.

Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía.

EN RESUMEN...



- Unidad de ictus en todas las provincias.
- Unidad de atención específica al TCE.
- Recursos de atención específicos en la fase crónica.



- Pocas posibilidades de rehabilitación en fase subaguda.
- Rehabilitación ambulatoria muy breve en fase subaguda junto con un excesivo tiempo de espera de la ley dependencia.

ARAGÓN

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
- Hospital Clínico Universitario Lozano-Blesa (Zaragoza).

Equipos de ictus

- Hospital General San Jorge (Huesca).
- Hospital Royo Villanova (Zaragoza).
- Hospital Comarcal de Alcañiz (Teruel).
- Hospital Obispo Polanco (Teruel).
- Hospital de Barbastro (Huesca).
- Hospital Ernest Lluch Martín Calatayud (Zaragoza).

Normativa

- *Plan de Atención al Ictus en Aragón (PAI) de 2018, del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón.*
- No hay un código trauma específico.

Servicio de teleictus

Disponible: "Teleictus Aragón" - TEA

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación transcurridas las primeras horas y si es posible en el gimnasio.
- Centrada exclusivamente en fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia.

Rehabilitación después del alta

- Intensiva en régimen ambulatorio.

PERFIL	RÉGIMEN
Personas con daño cerebral en fase subaguda.	Ambulatorio.
	DURACIÓN
	El tratamiento finalizará cuando no se identifiquen nuevos objetivos funcionales, o el paciente no quiera continuar.
PROFESIONALES	ATENCIÓN FAMILIAS
Equipo médico multidisciplinar, enfermería y Equipo de Valoración Sociosanitaria o Trabajador social.	Formación a la familia y cuidadores.

- No intensiva: Hospital San Juan de Dios.
- Otros: paliativos, convalecencia con/sin rehabilitación.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- AIDA (Asociación Ictus de Aragón), entidad del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.
- Centro de Día Cian (Zaragoza).

Recursos no específicos para daño cerebral

- Recursos ofrecidos por el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS): residencias asistidas, centro de día y ocupacionales.
- Fundación Aragonesa de Esclerosis Múltiple (FADEMA)

Orden de 16 de abril de 2015, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicios de estancia diurna asistencial, estancia diurna ocupacional y alojamiento, ofertados por el Gobierno de Aragón.

EN RESUMEN...



- Evaluación periódica de la atención en fase aguda/subaguda al ictus a través de indicadores y sistemática de evaluación y mejora.



- Poca coordinación entre los sistemas de valoración de la discapacidad y la dependencia.

ASTURIAS

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital Universitario de Cabueñes, HUCAB (Gijón).
- Hospital Universitario Central de Asturias, HUCA (Oviedo).

Equipos de ictus

- Hospitales de Jove (Gijón).
- Hospital Álvarez Buylla (Mieres).
- Hospital Valle del Nalón (Langreo).
- Hospital San Agustín (Avilés).

Normativa

- *Código Ictus Asturias 2019. Programa Clave de Atención Interdisciplinar Ictus, Consejería de Sanidad, Gobierno del Principado de Asturias.*

- No hay un código trauma específico.

Servicio de teleictus

Disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas y cuando es posible en el gimnasio del hospital.
- Centrada en fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia. Neuropsicología también en el HUCA.

Rehabilitación después del alta

- Tratamiento rehabilitador: Hospital Monte Naranco (Oviedo), Hospital Cruz Roja (Gijón) y Centro de Referencia Estatal para personas con Discapacidades Neurológicas (Credine) (Langreo).
- También se deriva a centros fuera de la comunidad: Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo o el Instituto Guttmann.

CREDINE

PERFIL	RÉGIMEN
Personas con lesiones medulares, daño cerebral y esclerosis lateral amiotrófica, en riesgo o situación de dependencia.	Atención residencial o de día.
	DURACIÓN
	Estancia máxima de dieciocho meses (ampliable).
PROFESIONALES	ATENCIÓN FAMILIAS
Psicología, trabajo social, educación social, enfermería, terapia ocupacional, integración social, cuidados auxiliares de enfermería.	Servicio de intervención con familias y personas cuidadoras.

Orden SSI/411/2018, de 23 de abril, por la que se crea y regula el Centro de Referencia Estatal para Personas con Discapacidades Neurológicas, en Langreo (Asturias)

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- ASICAS (Asociación Ictus Asturias y otras lesiones cerebrales) y AINDACE (Fundación), entidades del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Centro de Apoyo a la Integración (CAI).
- Centro de día / Centros de día para mayores.
- Centros Residencial para personas con discapacidad y/o dependencia / Viviendas tuteladas por personas con discapacidad.

Decreto 108/2005, de 27 de octubre, por el que se aprueba el Mapa Asturiano de Servicios Sociales.

EN RESUMEN...



- Plan de Ictus actualizado en el año 2019.
- Disponibilidad de un centro de referencia en la comunidad.



- Falta de recursos en la fase crónica específica para daño cerebral.

CANARIAS

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Santa Cruz de Tenerife).
- Hospital Universitario de Canarias (HUC) (Santa Cruz de Tenerife).
- Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (Gran Canaria).
- Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (Gran Canaria).

Equipos de ictus

- Hospital Dr. José Molina Orosa de Lanzarote.
- Hospital Nuestra Señora de Guadalupe, en La Gomera.

Normativa

- *Guía de Atención al Ictus 2014, Dirección General de Programas Asistenciales de la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.*
- Disponibilidad de un código trauma específico.

Servicio de teleictus

No disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas, cuando la persona ha sido estabilizada.
- Centrada en fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia y neuropsicología* (*todavía poco presente).

Rehabilitación después del alta

- Intensiva: en régimen hospitalario, ambulatorio y atención domiciliaria.

REHABILITACIÓN HOSPITALARIA/AMBULATORIA/ ATENCIÓN DOMICILIARIA

PERFIL	RÉGIMEN
Personas con daño cerebral en fase subaguda.	Ambulatorio.
	DURACIÓN
PROFESIONALES Equipo médico multidisciplinar, enfermería y Equipo de Valoración Sociosanitaria o Trabajador social.	El tratamiento finalizará cuando no se identifiquen nuevos objetivos funcionales, o el paciente no quiera continuar.
	ATENCIÓN FAMILIAS
	Formación a la familia y cuidadores.

- No intensiva: centro de larga estancia.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- ADACEA Gran Canaria y ADACEA Tenerife, entidades del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Recursos ofrecidos por los servicios sociales: Centros de rehabilitación de minusválidos físicos (CMRF), Centros Ocupacionales, Centros de Atención a Minusválidos Físicos (CAMF) y Centros de Atención a Minusválidos Psíquicos (CAMP).

ORDEN de 18 de octubre de 2012, por la que se determina el procedimiento para la valoración y calificación del grado de discapacidad de las personas en el ámbito de gestión de la Comunidad Autónoma de Canarias. - Boletín Oficial de Canarias de 25-10-2012.

EN RESUMEN...



- Disponibilidad de un código trauma.
- Criterios definidos sobre la intensidad del tratamiento rehabilitador.



- Falta de recursos en la fase crónica específica para daño cerebral.
- Código ictus no actualizado.

CANTABRIA

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), Santander.

Normativa

- *Plan de Atención al Ictus del Servicio Cántabro de Salud, Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.*

- No hay un código trauma específico.

Servicio de teleictus

No disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación transcurridas las primeras horas y en la sala de tratamiento.
- Centrada en fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y neuropsicología* (*este último servicio privado pero concertado por Servicio Cántabro de Salud).

Rehabilitación después del alta

- Tratamiento rehabilitador ambulatorio en el HUMV.
- Derivación a centros de referencia fuera de la comunidad:
 - Instituto Guttmann.
 - Hospital Aita Menni (acceso privado).
- Aquellos que precisan de un tratamiento rehabilitador de menor intensidad:
 - Hospital Santa Clotilde.
- Aquellos que precisan de asistencia de tipo social:
 - Residencia geriátrica Vega de Pas.

Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria tiene por objeto regular el Sistema Autonómico de Salud de Cantabria.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Centro de día Caminando (Maliaño) de la Asociación Caminado del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.
- Centro de día Cajal (Santander).

Recursos no específicos para daño cerebral

- El instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS) dispone de una cartera de servicios con recursos para personas con dependencia o discapacidad.

Orden EMP/68/2008, de 27 de agosto por la que se regulan los requisitos materiales y funcionales de los centros de Servicios Sociales especializados de la Comunidad Autónoma de Cantabria.

EN RESUMEN...



- Existencia de diferentes recorridos asistenciales en función de las características personales y la necesidad de intensidad del tratamiento rehabilitador.
- Tratamiento neuropsicológico en fase subaguda.



- Plan de atención al ictus poco actualizado.
- Recursos específicos solo para centro de día.

CASTILLA - LA MANCHA

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Complejo hospitalario de Toledo.
- Complejo hospitalario Universitario de Albacete.
- Hospital General La Mancha - Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real.
- Hospital General y Universitario de Ciudad Real.
- Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.
- Hospital General y Universitario de Guadalajara.
- Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera de la Reina, Toledo.

Normativa

- *Protocolo de Código Ictus 2015, del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM).*
- No hay código trauma específico.

Servicio de teleictus

No disponible este servicio en la comunidad.



Puestos de información de asociaciones de FE-DACE en el Hospital General y Universitario (Ciudad Real), Hospital General La Mancha Centro (Alcázar de San Juan) y Hospital Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina)* (*estos dos últimos paralizados por la situación de la COVID-19).

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas y cuando es posible en el gimnasio.
- Centrada en fisioterapia y logopedia. Neuropsicología exclusivamente en el Hospital de Talavera de la Reina.

Rehabilitación después del alta

- Instituto de Enfermedades Neurológicas (IEN) en Guadalajara.
- Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC), fuera de la comunidad.

IEN	
PERFIL	RÉGIMEN
Personas con daño cerebral, entre 16 y 45 años, que precisen de tratamiento rehabilitador y tengan capacidad para tolerarlo.	Ambulatorio y de residencia.
	DURACIÓN
	4 meses
PROFESIONALES	
Equipo médico multidisciplinar, enfermería y Equipo de Valoración Sociosanitaria o Trabajador social.	ATENCIÓN FAMILIAS
	Si

Instituto de Enfermedades Neurológicas (IEN), regulado por la Orden de 07/04/2010, de la Consejería de Salud y Bienestar Social, de creación del Instituto de Enfermedades Neurológicas de Castilla-La Mancha. [2010/6711]

- Diario Oficial de Castilla-La Mancha, de 26-04-2010

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- ADACE CLM (Asociación de Daño Cerebral Sobvenido de Castilla-La Mancha).
- Iguala3 (Asociación de Familiares, Amigos y Personas con Daño Cerebral de Castilla-La Mancha).
- Fundación Carmen Arias (Residencia de Socuéllamos, Ciudad Real).
- Complejo Residencial El Carmel (Talavera de la Reina).

EN RESUMEN...



- Puntos de información de las asociaciones de daño cerebral en algunos de los hospitales de la comunidad.
- Disponen de varios recursos específicos para personas con daño cerebral.



- No existencia de teleictus.
- Plan de Ictus desactualizado.

CASTILLA Y LEÓN

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Complejo Asist. Universitario de Burgos.*
- Complejo Asist. Universitario de León.*
- Complejo Asist. Univ. de Salamanca.*
- Hospital Clínico Universitario de Valladolid.*
- Complejo Asistencial de Segovia.

* Unidades de referencia

Equipos de ictus

- Complejo Asistencial de Soria.

Normativa

- Todavía no se ha publicado la *Estrategia de Atención al Ictus en Castilla y León* (en elaboración).
- Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

Servicio de teleictus

Disponible en 7 hospitales de la Comunidad: CAU de Burgos, CAU de Salamanca, HCU de Valladolid, Hospital Santos de Reyes de Aranda de Duero, CA de Ávila, CA de Zamora, y CAU de Palencia.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas y si es posible en el gimnasio.
- Centrada en fisioterapia y a veces logopedia y terapia ocupacional.

Rehabilitación después del alta

- Intensiva en unidades de rehabilitación ambulatoria. (No hay normativa específica.)
- No intensiva en Servicios de atención residencial con cuidados sociales y sanitarios para personas en situación de convalecencia (Código 29.6 del catálogo de servicios sociales).

PERFIL	RÉGIMEN
Personas con daño cerebral en fase subaguda.	Ambulatorio.
PROFESIONALES	DURACIÓN
	El tratamiento finalizará cuando no se identifiquen nuevos objetivos funcionales, o el paciente no quiera continuar.
	ATENCIÓN FAMILIAS
Equipo médico multidisciplinar, enfermería y Equipo de Valoración Sociosanitaria o Trabajador social.	Formación a la familia y cuidadores.

Unidades de rehabilitación: Centro Hospitalario Benito Menni (Valladolid) y los Montalvos (Salamanca)

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- ADACEBUR Burgos, ALEN León, ASDACE Salamanca, Camino Valladolid que son entidades del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Servicio de centro de día.
- Servicio de atención residencial.
- Servicio de Promoción de la Autonomía Personal.

Catálogo general de Servicios Sociales de Castilla y León --> no se diferencian recursos por tipo de discapacidad sino por necesidades

EN RESUMEN...



- Buena coordinación sanitaria pese a la ausencia por el momento de Plan General de Atención al Ictus.



- Pocas posibilidades de rehabilitación en fase subaguda
- Ausencia de recursos específicos en la fase crónica.

CATALUÑA

FASE AGUDA

Centros terciarios de Ictus

- Hospital del Mar - Parc de Salut Mar (Barcelona).
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).
- Hospital Clínic (Barcelona)
- Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona)
- Hospital Germans Trias i Pujol (Barcelona).
- Hospital de Bellvitge (Barcelona).

Centros primarios de Ictus

- Consorci Corporació Snitària Parc Taulí de Sabadell (Barcelona).
- Hospital Universitari Mútua Terrassa (Barcelona).
- Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi (Barcelona).
- Centre Hospitalari de Manresa - Fundació Althaia (Barcelona).
- Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lèrida).
- Hospital Joan XXIII (Tarragona).
- Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (Tarragona).

Normativa

- *Código Ictus, establecido en el año 2006 para todo el territorio bajo la Instrucción 01/2013 del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut).*
- Dispone de diversos códigos de activación específicos: código politrauma, código corazón parado, etc.

Servicio de teleictus

Disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas y cuando es posible en el gimnasio.
- Centrada en fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia. Neuropsicología en algunos hospitales puntuales.

Rehabilitación después del alta

- Rehabilitación domiciliaria.
- Rehabilitación ambulatoria.
- Ingreso hospitalario:
 - Unidades especializadas de rehabilitación intensiva en el tratamiento del daño cerebral.
 - Centros de convalecencia adheridos a la red pública de hospitales.
 - Centros públicos de larga estancia.

UNIDADES ESPECIALIZADAS DE REHABILITACIÓN INTENSIVA EN EL TRATAMIENTO DEL DAÑO CEREBRAL

Unidad de Daño Cerebral del Instituto Guttmann.	Consideradas unidades de referencia en la comunidad para programas de rehabilitación especializada integral, intensiva y programas especiales. Desde ellas se lleva a cabo un seguimiento y tratamiento de la persona a lo largo de todas las fases.
Unidad de Neurorehabilitación del Hospital de la Esperanza.	
Unidad de Neurorehabilitación Vall d'Hebron	

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Asociación TRACE (Asociación Catalana de Traumatismos) que es una entidad del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Centros de día para personas con discapacidad física e intelectual.
- Servicio de apoyo a la autonomía en el propio hogar para personas con discapacidad física e intelectual.
- Servicios de acogida residencial para personas con discapacidad física e intelectual.

Decreto 142/2010, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales 2010-2011.

EN RESUMEN...



- Disponen de varios códigos de activación y coordinación entre niveles asistenciales en fase aguda (p. ej., ictus, trauma, etc.)
- Variedad de recursos de rehabilitación de media estancia y de varias unidades de rehabilitación para el daño cerebral.



- Falta de recursos específicos de rehabilitación en la fase crónica

CEUTA Y MELILLA

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- No hay en ninguna de las dos Ciudades Autónomas.
- Se realizan traslados en avión y/o marítimos breves a la península (Andalucía) para realización de procedimiento especializados (trombectomía o procedimientos de radiología intervencionista).

Normativa

- No hay normativa específica ni para ictus ni para TCE.

Servicio de teleictus

Disponible con la Fundación Jiménez Díaz.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas y si es posible en el gimnasio.
- Centrada exclusivamente en fisioterapia.

Rehabilitación después del alta

- Intensiva: Solamente rehabilitación ambulatoria.
- No intensiva: recursos no especializados.

No hay normativa específica en ningún caso

PERFIL	RÉGIMEN
Personas que puedan beneficiarse clínicamente.	Solamente ambulatorio.
PROFESIONALES	DURACIÓN
Fisioterapeutas y conciertos con terapeutas ocupacionales y logopedas 2h semanales para cada uno.	Ciclos de 3 meses hasta 1 o 2 años.
	ATENCIÓN FAMILIAS
	Trabajador social, si necesidad.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- No existe constancia de la existencia de movimiento asociativo para personas con Daño Cerebral en ambas ciudades autónomas.
- Servicio de Promoción de la Autonomía Personal - IMSERSO (Melilla).

Recursos no específicos para daño cerebral

- Servicio de centro de día para personas mayores.
- Servicio de atención residencial para personas mayores

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

EN RESUMEN...



- Recurso específico en la fase crónica (Melilla).
- Coordinación a nivel hospitalario bastante reglada con la península.



- Falta de recursos de rehabilitación intensivos en fase subaguda.
- Ausencia de recursos específicos en la fase crónica (Ceuta).

EXTREMADURA

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital San Pedro de Alcántara (Cáceres).
- Hospital Infanta Cristina (Badajoz)

Equipos de ictus

- Hospital Virgen del Puerto (Plasencia).
- Hospital de Mérida.
- Hospital de Don Benito.
- Hospital de Llerena.

Normativa

- *Plan de Atención al Ictus en Extremadura (no actualizado).*
- No hay un código trauma específico.

Servicio de teleictus

No disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas y si es posible en el gimnasio.
- Centrada exclusivamente en fisioterapia

Rehabilitación después del alta

- Intensiva en el centro de rehabilitación Casaverde.
- No intensiva en camas Tipo 1, Tipo 2 y Tipo 3.
- Plan Marco de Atención Socio-Sanitaria en Extremadura (2005-2010) de la Consejería de Sanidad y Consumo y Consejería de Bienestar Social

Centro de rehabilitación Casaverde.

PERFIL	RÉGIMEN
Menor de 80 años, DCA reciente, buen pronóstico y estado funcional previo.	Hospitalización y ambulatorio.
PROFESIONALES	DURACIÓN
Logopedas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, neuropsicólogos.	9-18 meses.
ATENCIÓN FAMILIAS	Si.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- No hay constancia de la existencia de recursos (movimiento asociativo/ centros de día/ residencias) específicas para personas con Daño Cerebral.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Servicio de centro de día.
- Servicio de atención residencial
- Servicio de ayuda a domicilio).

Catálogo de servicios y prestaciones económicas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la intensidad de los servicios y el régimen de compatibilidades, aplicables en la Comunidad Autónoma de Extremadura de la Consejería de Salud y Política Social.

EN RESUMEN...



- Unidad de ictus en todas las provincias.
- Rehabilitación multidisciplinar intensiva y duradera en régimen hospitalario.



- Pocas posibilidades de rehabilitación ambulatoria en fase subaguda.
- Ausencia de recursos específicos en la fase crónica.

GALICIA

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo)
- Hospital Clínico Universitario de Santiago-CHUS
- Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).

Equipos de ictus

- Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA).
- Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO) – pendiente.

Normativa

- *Plan de Asistencia Ao Ictus en Galicia (Plan Ictus) de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia.*
- *No hay un código trauma específico.*

Servicio de teleictus

Disponible | Centro de atención al ictus (CAI)

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas y si es posible en el gimnasio.
- Centrada en fisioterapia y a veces logopedia.

Rehabilitación después del alta

- Intensiva en ciudades de rehabilitación hospitalaria (Hospital Álvaro Cunqueiro, Hospital Marítimo de Oza y Clínico Universitario de Santiago) y rehabilitación ambulatoria en hospitales de niveles II y III.

PERFIL	RÉGIMEN
Daño Cerebral moderado a severo, 2 o + áreas afectadas, buena funcionalidad previa.	Hospitalización y ambulatorio.
PROFESIONALES	DURACIÓN
Logopedas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y neuropsicólogos.	3 semanas hasta 6 meses.
	ATENCIÓN FAMILIAS
	Trabajadores sociales.*

- No intensiva en la Unidad de Daño Cerebral en el Hospital Quirónsalud (Pontevedra).



*Puestos de información de asociaciones de FEDACE en el Hospital Universitario Lucus Augusti y en Clínico Universitario de Santiago.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Plazas concertadas con el movimiento asociativo:
 - a) Servicios de atención diurna
 - b) Atención residencial (solamente en Vigo).
- El movimiento asociativo también tiene plazas privadas.
- Asociaciones ADACE Lugo, ALENTU Pontevedra, ADACECO A Coruña, RENACER Orense y SARELA Santiago de Compostela y FEGADACE Galicia (entidades del Movimiento Asociativo Daño Cerebral).
- Centro de Promoción de la Autonomía Personal (CPAP) en Bergondo (A Coruña).

DECRETO 149/2013, de 5 de septiembre, por el que se define la cartera de servicios sociales para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia de la Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia

EN RESUMEN...



- Rehabilitación multidisciplinar intensiva y duradera en régimen hospitalario (aunque es breve).
- Recursos específicos en fase crónica (centros de día y residencia).



- Falta de recursos de rehabilitación de media-larga estancia.

ISLAS BALEARES

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital Universitario Son Espases (Mallorca).

Equipos de ictus

- Hospital Son Llätzer (Mallorca).
- Hospital Manacor (Mallorca).
- Hospital Can Misses (Ibiza).
- Hospital Mateu Orfila (Menorca).

Normativa

- *Estrategia de atención al ictus de Islas Baleares 2017/2021.*
- También se dispone de un código politrauma.

Servicio de teleictus

Disponible con el hospital de Inca y Formentera.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas y si es posible en el gimnasio.
- Centrada en fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional (esta última solo en Son Espases).

Rehabilitación después del alta

- Intensiva: rehabilitación domiciliaria, ambulatoria y centros hospitalarios de media y larga estancia.
 - Estrategia de atención al ictus de Islas Baleares 2017/2021.

Hospital General, San Juan de Dios y Joan March.

PERFIL	RÉGIMEN
Condiciones médicas y cognitivas que permitan participar, menos de 1 año tras el daño cerebral.	Hospitalización y ambulatorio.
PROFESIONALES	DURACIÓN
Logopedas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, neurospicólogos.	Hospitalización: 3 meses Ambulatorio: 2 meses (ampliable).
ATENCIÓN FAMILIAS	Si.

- No intensiva en Hospital San Juan de Dios.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Servicio de centro de día REHACER (Mallorca) de la Asociación REHACER BALEARES que es una entidad del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Servicio de centro de día
- Servicio de atención residencial
- Servicio de ayuda a domicilio).

ACORD DEL PLE DE DIA 8 DE FEBRER DE 2018 PEL QUAL S'APROVA EL REGLAMENT PEL QUAL ES REGULA EL FUNCIONAMENT DELS SERVEIS SOCIALS PER A PERSONES AM DISCAPACITAT INCLOSOS A LA CARTERA INSULAR DE SERVEIS SOCIALS I S'ESTABLEIXEN ELS REQUISITS D'AUTORITZACIÓ I ACREDITACIÓ (BOIB núm. 21, de 15 de febrer de 2018)

EN RESUMEN...



- Estrategia de atención al ictus actualizada
- Rehabilitación multidisciplinar completa e intensiva en fase subaguda.



- Pocas posibilidades de rehabilitación ambulatoria en fase subaguda.
- Pocos recursos específicos en la fase crónica

LA RIOJA

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital San Pedro (Logroño).

Normativa

- *Sistema Público de Salud de La Rioja (Servicio Riojano de Salud, SERIS), Gobierno de La Rioja.*
- No hay un código trauma específico.

Servicio de teleictus

No disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas.
- Centrada en fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia.

Rehabilitación después del alta

- Rehabilitación intensiva: ambulatoria.
- Centros de convalecencia de media estancia: el Hospital Viamed Valvanera (Rioja Media), Unidad de Viamed Los Jazmines en Haro (Rioja Alta) y Viamed Nuestra Señora Virgen del Carmen de Calahorra (Rioja Baja).
- Derivación a centros de rehabilitación intensiva fuera de la comunidad: Instituto Guttmann en Barcelona y Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC) en Madrid.

PERFIL	RÉGIMEN
Personas con daño cerebral en fase subaguda.	Ambulatorio.
PROFESIONALES	DURACIÓN
Médicos rehabilitadores, neuropsicólogos, trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas. Cuando es preciso se colabora con neurólogos.	Variable en función de objetivos terapéuticos.
	ATENCIÓN FAMILIAS
	Recomendable la participación de los familiares en las terapias. En cada consulta se valora al paciente y se presta atención a los cuidadores como parte fundamental del proceso.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- ARDACEA (Asociación Riojana de Daño Cerebral Adquirido).

Recursos no específicos para daño cerebral

- CRMF Lardero (Centro de Recuperación de personas con discapacidad física, Logroño, La Rioja).
- Centros de día, Ocupacionales y Residenciales pertenecientes a la cartera de servicios de los Servicios Sociales de La Rioja.

Decreto 31/2011, de 29 de abril, por el que se aprueba la Cartera de Servicios y Prestaciones del Sistema Público Riojano de Servicios Sociales.

EN RESUMEN...



- La atención y ayuda a la familia se inicia en la fase aguda, desde el ingreso del paciente (sesiones informativas/educativas).



- Pocos recursos específicos en la fase crónica.

COMUNIDAD DE MADRID

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital Universitario La Paz.
- Hospital Universitario 12 de Octubre.
- Hospital Universitario Gregorio Marañón.
- Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
- Hospital Universitario la Princesa.
- Hospital Universitario Puerta de Hierro.
- Fundación Hospital de Alcorcón.
- Clínica San Carlos.
- Hospital Rey Juan Carlos.

Normativa

- *PLAN DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES CON ICTUS- COMUNIDAD DE MADRID 2019, dependiente de la Consejería de Sanidad.*
- No hay un código trauma específico.

Servicio de teleictus

Disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas.
- Centrada exclusivamente en fisioterapia. A veces hay neuropsicología.

Rehabilitación después del alta

- Rehabilitación intensiva para daño cerebral.
 - Pliego de ... tratamiento de rehabilitación de daño cerebral reversible de referencia "P.N.2/2018 DAÑO CEREBRAL REHABILITABLE"...
- Rehabilitación no intensiva para daño cerebral: Instituto San José.
 - DAÑO CEREBRAL IRREVERSIBLE NO REHABILITABLE, EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN, EN LA COMUNIDAD DE MADRID", de referencia C.A. 1/2017...

Unidades de neurorrehabilitación Clínica San Vicente/ Fundación Instituto San Jose/ Hospital Hestia.

PERFIL	RÉGIMEN
Entre 16 y 75 años, Daño Cerebral reciente, buen pronóstico y estado funcional previo, secuelas severas.	Hospitalización y ambulatorio.
PROFESIONALES	DURACIÓN
Logopedas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, psicólogos.	Hospitalización: 2 meses Ambulatorio: 6 meses.
ATENCIÓN FAMILIAS	Sin especificar.

- Existe algún recurso de atención tras esta fase y antes de la crónica | CEADAC.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Plazas concertadas en: APANEFA, CIAN Rehabilitación Grupo 5, POLIBEA SUR y POLIBEA NORTE y Centro de Rehabilitación LESCER.
- Asociaciones APANEFA, AFADACS, AFASIA ACTIVA, ICAM, AECUM, HAPPY BRAINS (entidades del Movimiento Asociativo Daño Cerebral).

Recursos no específicos para daño cerebral

- Servicio de centro de día.
- Servicio de atención residencial.
- Centros ocupacionales y viviendas comunitarias.

Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid.

Existe el Observatorio Estatal de Daño Cerebral en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

EN RESUMEN...



- Normativa específica en la fase subaguda (intensiva y no intensiva).
- Plazas específicas para las personas con problemas de conducta.



- Recursos de rehabilitación intensiva de duración bastante limitada.
- Falta de coordinación sociosanitaria.

MURCIA

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia).*
- Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena).
- Hospital de referencia y hospital con el servicio regional de neurocirugía.

Equipos de ictus

- Disponible en el resto de hospitales.

Normativa

- *Programa de Atención al Ictus en la Región de Murcia, aprobado por el Servicio Murciano de Salud.*
- No hay un código trauma específico.

Servicio de teleictus

Disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación transcurridas las primeras horas.
- Hospital Virgen de la Arrixaca: fisioterapia, terapia ocupacional, logopeda y neuropsicólogo. Sin embargo, no existen todas las áreas en el resto de los hospitales.

Rehabilitación después del alta

- Intensiva ambulatoria en los hospitales de referencia.

PERFIL	RÉGIMEN
Todos los pacientes con daño cerebral excepto déficit neurológico reversible, enfermedad concomitante, déficit cognitivo o anosognosia.	Ambulatorio.
	DURACIÓN
PROFESIONALES	6 meses máximo.
	ATENCIÓN FAMILIAS
Fisioterapeutas en todos Logopedas, terapeutas ocupacionales y neuropsicólogos en algunos.	No se dispone de información.

- No se dispone de información de la no intensiva.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Apenas existen, solo algunas plazas concertadas en el centro de día INTEGRA.
- La Asociación DACEMUR del Movimiento Asociativo Daño Cerebral da atención privada ambulatoria.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Servicio de centro de día.
- Servicio de atención residencial para personas con discapacidad física.

Decreto 10/2018, de 14 de febrero, por el que se establece el régimen jurídico de los conciertos sociales en la Región de Murcia en los servicios sociales especializados en los sectores de personas mayores y personas con discapacidad de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y el Instituto Murciano de Acción Social (I.M.A.S.).

EN RESUMEN...



- Plan ictus y buena organización en la fase aguda



- Pocas posibilidades de rehabilitación en fase subaguda.
- Ausencia de recursos específicos en fase crónica.

COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Complejo Hospitalario de Navarra (CHN).
- Hospital Reina Sofía de Tudela (HRST).

Normativa

- *Plan de Salud de Navarra 2014-2020 aprobado por la Comisión de Salud de Parlamento de Navarra el 16 de septiembre de 2014.*
- La atención al ictus se aborda desde tres estrategias: urgencia tiempo dependiente, persona dependiente y crónicos.
- Dispone de un código trauma.

Servicio de teleictus

Disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Desde la habitación trascurridas las primeras horas. También existe un gimnasio.
- Centrada exclusivamente en fisioterapia.

Rehabilitación después del alta

- Intensiva en la Clínica Ubarmin.
 - *Orden Foral 60/2003, de 15 de mayo, del Consejero de Salud, por la que se crea la Unidad de Daño Cerebral y Medular de la Clínica Ubarmin.*
- No intensiva en el Hospital San Juan de Dios de Pamplona
 - Concierto con la Consejería de Sanidad.

Clínica Ubarmin

PERFIL	RÉGIMEN
Estabilidad clínica, independencia previa, pronóstico de vida superior a 1 año y ausencia de pluripatología.	Hospitalización y ambulatorio.
	DURACIÓN
	Ambulatorio: desde 2-3 meses hasta 1 año. Hospitalización: Hasta 3-4 meses.
PROFESIONALES	
Logopeda, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, neuropsicólogo (sólo uno).	
	ATENCIÓN FAMILIAS
	Si.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Atención concertada a través de la Agencia Navarra para la Autonomía de las Personas (ANAP).
- Centro de día / unidad residencial. ADACEN Navarra del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.
- Centro de día / unidad residencial Infanta Elena.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Centro de día.
- Atención residencial.
- Centro ocupacional.

Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales y el Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio, por el que se aprueba la Cartera de Servicios Sociales de ámbito general.

EN RESUMEN...



- Conexión excelente entre el ámbito hospitalario y la Clínica Ubarmin.
- Existencia de recursos específicos concertados en la fase crónica.



- La rehabilitación intensiva en fase aguda se centra en el área fisioterapéutica y menos en otras aunque si se abordan.

PAÍS VASCO

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital Universitario Cruces (Vizcaya).
- Hospital Universitario Basurto (Vizcaya).
- Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo (Vizcaya).
- Hospital Universitario Donostia (Guipúzcoa).
- Hospital Universitario de Álava – HUA (Álava).

Normativa

- *Las Unidades de Ictus dependen del Servicio Vasco de Salud (Osakidetza).*
- No hay un código ictus ni otros códigos hospitalarios específicos.

Servicio de teleictus

No disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Rehabilitación implicada desde las horas iniciales del proceso clínico.
- Centrada en fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia.

Rehabilitación después del alta

- Rehabilitación intensiva: ambulatoria.
- Unidades de daño cerebral:
 - Hospital Gorliz.
 - Hospital Leza.
 - Centro Aita Menni.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Asociación ATECE (ATECE-Guipúzcoa, ATECE-Álava, ATECE-Vizcaya) que son entidades del Movimiento Asociativo Daño Cerebral.
- Aita Menni – Centro de Día de daño cerebral.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Recursos de los servicios sociales: Ayuda a domicilio, prestación económica, centro de día o centro ocupacional.
- Unidad Residencial Sociosanitaria (URSS).

EN RESUMEN...



- Disponibilidad de recursos específicos para el daño cerebral en fase subaguda y crónica.



- No hay código ictus, trauma, etc.

COMUNIDAD VALENCIANA

FASE AGUDA

Unidades de ictus

- Hospital General Universitario de Castellón.
 - Hospital Clínico Universitario de Valencia.
 - Hospital Universitario y Politécnico de la Fe.
 - Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.
 - Hospital General Universitario de Alicante
 - Hospital General Universitario de Elx
- Asimismo, existen Equipos de Ictus en múltiples hospitales de la comunidad.

Normativa

- *Plan de Atención al Ictus en la Comunitat Valenciana, de la Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.*
- Estrategia para la atención al DCA en la Comunitat Valenciana 2017-2020.

Servicio de teleictus

Disponible.

FASE SUBAGUDA

Rehabilitación antes del alta

- Rehabilitación multimodal (no se especifican las áreas).
- Durante 15 a 30 días.

Rehabilitación después del alta

- Domicilio con apoyo, en residencia asistencial o en HACLE.
- Atención y control ambulatorio en su departamento para las áreas específicas.
- **Intensiva**

PERFIL	RÉGIMEN
Estabilidad clínica, 16-75 años, buena situación funcional previa, objetivos multidominio, sin rehabilitación en los últimos 6-12 meses.	Hospitalización y ambulatorio.
PROFESIONALES	DURACIÓN
Logopeda, TO, fisioterapeuta, neuropsicólogo.	Hospitalización: de 60 a 80 días hasta un máximo de 180
	Ambulatorio: Entre 6 semanas a 6 meses hasta un máximo de 12.
	ATENCIÓN FAMILIAS
	No está regulada.

-Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre Anexo III cartera de servicios comunes de atención especializada, dependiente de la Oficina Autónoma del Daño Cerebral Adquirido de la Consejería de Sanidad.

FASE CRÓNICA

Recursos específicos para daño cerebral

- Centro de día Torrefiel (Valencia)
- Las asociaciones del Movimiento Asociativo Daño Cerebral Nueva Opción Valencia, ADACEA Alicante y Ateneo Castellón tienen plazas concertadas en centro de día.
- Ateneo Maestrat y ACERVEGA.
- Programas de promoción de la autonomía personal con financiación parcial.

Recursos no específicos para daño cerebral

- Servicio de atención residencial.
- Centros de día.
- Centros ocupacionales.

DECRETO 62/2017, de 19 de mayo, del Consell, por el que se establece el procedimiento para reconocer el grado de dependencia a las personas y el acceso al sistema público de servicios y prestaciones económicas.

EN RESUMEN...



- Plan estratégico de atención al daño cerebral.
- Rehabilitación multidisciplinar intensiva y duradera en régimen hospitalario y ambulatorio.



- Falta de coordinación sociosanitaria
- Falta de recursos residenciales específicos para el daño cerebral.

ENTIDADES FEDERADAS

ANDALUCÍA

FANDACE FEDERACIÓN ANDALUZA

954.67.18.81
www.fandace.org

ACODACE CÓRDOBA

957.46.81.83
www.acodace.com

ADACEMA MÁLAGA

951.90.04.08
www.adacema.org

ADACCA CÁDIZ

956.22.60.70
www.adacca.org

ADACEA JAÉN

953.25.73.32
www.adaceja.org

AGREDACE GRANADA

958.28.75.47
www.agredace.es

DACE SEVILLA

954.36.02.72
www.asociaciondace.org

VIVIR ALMERÍA

950.57.24.83
www.asociacionvivir.org

ARAGÓN

AIDA. ASOCIACIÓN ICTUS DE ARAGÓN

976.87.51.24
www.ictusdearagon.es

ASTURIAS

ASICAS. ASOCIACIÓN ICTUS DE ASTURIAS Y OTRAS LESIONES CEREBRALES

623.04.12.19
asociacionictusasturias@gmail.com

FUNDACION AINDACE ASTURIAS

98 587 56 98
www.fundacionaindace.org

CANTABRIA

CAMINANDO CANTABRIA

942.26.97.27
www.asociacion-caminando.org

CASTILLA - LA MANCHA

ADACE CLM

925.29.36 41
www.adaceclm.org

FUNDACE CLM

925.29.30.74
www.fundaceclm.org

CASTILLA LEÓN

CAMINO VALLADOLID

983.15.70.12
www.caminodca.org

ASDACE SALAMANCA

923.22.42.85
www.asdace.org

ADACEBUR BURGOS

947.26.29.66
www.adacebur.org

ANEDEAR

654.16-06.47
www.anedear.org

ALEN LEÓN

987.20.19.67
www.alenleon.org

CATALUÑA

TRACE CATALUÑA

933.25.03.63

www.tracecatalunya.org

GALICIA

FEDERACIÓN GALLEGA FEGADACE

881 943 148

www.fegadace.org

ADACECO A CORUÑA

981. 07. 52. 59

www.adaceco.org

SARELA SANTIAGO DE COMPOSTELA

981.57.70.37

www.sarela.org

ADACE LUGO

982.24.35.03

www.adacelugo.org

RENACER OURENSE

988.22.50.56

www.renacer-ourense.org

ALENTO PONTEVEDRA

986.22.90.69

www.alento.org

ISLAS BALEARES

REHACER BALEARES

971.47.94.06

www.rehacerbalears.com

ISLAS CANARIAS

ADACEA TENERIFE

617.55.27.01

www.adaceatf.org

ADACEA GRAN CANARIA

658. 59. 38. 69

adaceagc@gmail.com

LA RIOJA

ARDACEA RIOJA

680.53.93.07

www.ardacea.es

MADRID

AFADACS TORREJÓN

678.64.96.60

www.afadacs.com

APANEFA MADRID

91.751.20.13

www.apanefa.org

FUNDACIÓN SIN DAÑO

607.77.55.93

www.fundacionsindano.com

HAPPY BRAINS MADRID

gestión.happybrains@gmail.com

www.happybrains.org.es

AECUM ALCALA DE HENARES

664.04.02.79

www.asociacionaecum.com

ICAM

660.60.03.69

www.ictus-asociacionmadrid.es

AFASIA ACTIVA

660.35.00.56

www.asociacionaecum.com

MURCIA

DACEMUR MURCIA

968.71.45.17

www.dacemur.es

NAVARRA

ADACEN NAVARRA

948.17.65.60

www.adacen.org

PAÍS VASCO

ATECE BIZKAIA

944.48.40.45

www.atecebizkaia.org

ATECE ARABA

945.15.72.10

www.atecearaba.org

ATECE GIPUZKOA

943.24.56.10

www.featece.org

VALENCIA

FEDERACIÓN VALENCIANA FEVADACE

664.21.29.47

www.fevadace.org

NUEVA OPCIÓN VALENCIA

963.61.20.16

www.nuevaopcion.es

ADACEA ALICANTE

965.13.39.06

www.adaceaalicante.org

ATENEU CASTELLÓN

964.24.32.40

www.ateneocastellon.org



Federación
Española de
Daño Cerebral

Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)
Calle de Pedro Teixeira 8, planta 10. 28020, Madrid.
Tlf. 91 417 89 05 | info@fedace.org
www.fedace.org



@fedaceorg



@fedaceorg



@fedaceorg



company/federacion
danocerebral



FEDACE

Financiado por:



Equipo investigador:



Colaboradores:

