

El Ministerio de Sanidad y Consumo propone una normativa que regule el uso de desfibriladores en lugares públicos

Entre los proyectos para 2008 destacan la puesta en marcha de un programa de biología celular del cáncer y la creación de un laboratorio de imagen cardiaca

Redacción, Madrid (20-12-07).- El ministro de Sanidad y Consumo, Bernat Soria, ha anunciado en la reunión del Patronato de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC) el comienzo de la elaboración de una normativa común que regule el uso de los desfibriladores en lugares públicos.

Con esta iniciativa, el Ministerio cumple una de las recomendaciones contenidas en la Estrategia de Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud, aprobada en el seno del Consejo Interterritorial en junio de 2006 por el Ministerio y las Comunidades Autónomas.

Soria ha explicado que el Departamento que dirige va a constituir un grupo de trabajo que integre a expertos de las principales sociedades científicas y representantes de las CCAA para elaborar "una norma estatal que armonice el ámbito, alcance, requisitos y elementos comunes de los programas o actuaciones relacionadas con la desfibrilación semiautomática en lugares públicos".

El ministro ha especificado que, para elaborar esta normativa, "se tendrán en cuenta las recomendaciones internacionales y nacionales de las instituciones o sociedades científicas relacionadas; las experiencias en programas o normativas en países de la Unión Europea y otros; las normas elaboradas y la experiencia desarrollada en este tema por las propias Comunidades Autónomas; y los marcos competenciales respectivos".

Las paradas cardíacas extrahospitalarias son un problema de primera magnitud para la salud pública. Así, se estima que cada año se producen en España más de 24.500, lo que equivale a una media de una parada cardiaca cada 20 minutos, ocasionando cuatro veces más muertes que los accidentes de tráfico. Además, en España, cada año, 68.500 pacientes sufren un infarto agudo de miocardio, de los que aproximadamente un 30 por ciento fallecen antes de poder ser atendidos en un hospital.

La fibrilación ventricular es la responsable inicial de hasta un 85 por ciento de las paradas cardíacas extrahospitalarias. La experiencia acumulada en estas décadas en las unidades de cuidados intensivos demuestra que la efectividad de la desfibrilación temprana en la recuperación de un ritmo cardíaco eficaz es del 90 por ciento cuando es posible efectuar la desfibrilación en el primer minuto de evolución de la fibrilación ventricular.

Esta efectividad disminuye muy rápidamente; concretamente, por cada minuto de retraso en desfibrilar se reduce la supervivencia entre un 7 por ciento y un 10 por ciento, de forma que después de diez minutos las posibilidades de sobrevivir son mínimas.

Existe unanimidad en la literatura y en las sociedades científicas sobre la estrategia para responder a la parada cardiaca. Esta estrategia descansa en los cuatro eslabones, interrelacionados entre sí, de la cadena de supervivencia: la alerta inmediata ante una posible parada, el inicio precoz de la resucitación cardiopulmonar básica por testigos, la desfibrilación temprana y, por último, el soporte vital avanzado en escasos minutos. En esta secuencia, la desfibrilación precoz es la llave para la supervivencia.

Así, los programas de acceso público a la desfibrilación tienen como objetivo acortar los tiempos de respuesta y lograr la desfibrilación antes de que hayan transcurrido 5 minutos desde el colapso. Su estrategia descansa en integrar en la cadena de supervivencia a otros servicios de emergencias, aunque no sean sanitarios, y en movilizar a la comunidad en la protección de su propia salud.

De hecho, el Parlamento Europeo propuso recientemente a la Unión Europea que inicie un estudio para valorar la viabilidad de dotar a los grandes espacios públicos, como aeropuertos, estaciones de ferrocarril y de metro y estadios deportivos, "con equipos de atención prehospitalaria, como la desfibrilación precoz de víctimas de parada cardiaca". De

este modo, el Ministerio de Sanidad y Consumo quiere empezar a dar los pasos que respondan a esta necesidad.

En nuestro país no existe ninguna limitación legal de ámbito estatal a la práctica de la desfibrilación con un desfibrilador semiautomático por personal no facultativo, pero tampoco existe una legislación positiva que lo autorice. Sí existe normativa autonómica al respecto, ya que hay 13 CCAA que han elaborado una regulación sobre esta materia.

Así, el Ministerio de Sanidad y Consumo considera conveniente elaborar una norma que garantice la formación y protección de quienes participen en una resucitación cardiopulmonar y utilicen un desfibrilador y que armonice la legislación vigente.

Los rasgos comunes de las normativas autonómicas son:

1. Regulan el uso de desfibriladores semiautomáticos por personal no médico fuera del ámbito sanitario, sin imposiciones, y con un planteamiento de potenciación de su instalación. También regulan la formación de los que los manejen.
2. Recomiendan su ubicación en todos los establecimientos que reciban o en donde transiten o permanezcan muchas personas.
3. Los interesados en instalarlo para su uso por personal no sanitario han de comunicarlo antes a la Consejería, indicar el lugar donde va a instalarse, sus características técnicas y las personas acreditadas para su uso.
4. La persona o local público o privado que lo instale es responsable de garantizar su conservación y mantenimiento, uso y capacitación del personal.
5. La acreditación, mediante certificado, de la formación necesaria para su uso la otorga la Comunidad Autónoma, que establece las características y evaluación de esta formación.
6. Todas prevén la conexión de estos aparatos con los servicios de emergencias y urgencias de la Comunidad.
7. Se crean registros, adscritos a la Consejería competente en sanidad, de las personas acreditadas para el uso así como de su ubicación.

De este modo, el objetivo 6 de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica, que forma parte del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, recomienda establecer el marco legal para la implantación y desarrollo de un programa de desfibriladores semiautomáticos en lugares públicos. El Ministerio de Sanidad y Consumo va a seguir esta recomendación sobre la base de la experiencia acumulada.

Patronatos

El ministro de Sanidad ha anunciado esta iniciativa acompañado por Valentín Fuster, director del CNIC. Bernat Soria ha presidido la reunión del Patronato de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares Carlos III (CNIC), así como la del Patronato de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas Carlos III (CNIO). Los Presupuestos Generales del Estado para 2008 destinarán a ambos centros cerca de 44 millones de euros.

Según sus estatutos, los patronatos de las fundaciones deben celebrar dos reuniones anuales. En la primera, celebrada la pasada primavera, fueron aprobados los planes de actuación y las cuentas anuales de ambas. En este segundo encuentro, se ha presentado información sobre el desarrollo científico y económico de las actividades realizadas en el año 2007.

El CNIO y el CNIC son fundaciones del sector público estatal promovidas por el Instituto de Salud Carlos III. Se crearon en 1998 y 1999 respectivamente y al frente de las mismas están Mariano Barbacid y Valentín Fuster.

El objetivo general de dichas entidades es mejorar el conocimiento y avanzar en el tratamiento de patologías tan relevantes, por su impacto sociosanitario, como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

El CNIO, cuyo responsable también ha acompañado al ministro en la rueda de prensa, es uno de los pocos centros europeos de investigación oncológica que destina sus recursos a la investigación básica y aplicada bajo un enfoque integrado que incluye programas básicos, diagnóstico molecular y las primeras fases de desarrollo de nuevos fármacos.

En cuanto al CNIC, cuya nueva sede fue inaugurada en julio de 2005, ha incrementado considerablemente el número de científicos que se han incorporado al proyecto. En diciembre de 2005 había 105 y en octubre de 2007 la cifra se elevaba a 160. Este incremento ha repercutido muy favorablemente en su producción científica pasando de 43 publicaciones en revistas de impacto en el año 2005 a 69 en el año 2007.

Por lo que se refiere a los proyectos para este próximo año, ambas Fundaciones consolidarán los programas ya emprendidos y crearán y reforzarán nuevas líneas que consideran vitales para la consecución de sus objetivos finales.

En concreto, el CNIO tiene previsto la creación y puesta en marcha del Programa de Biología Celular del Cáncer, que permitirá dar un salto cualitativo importante en la investigación básica del cáncer, reforzará las bases de otros programas ya existentes y permitirá que la entidad se acerque aún más a su objetivo final: que los pacientes oncológicos españoles se beneficien lo antes posible de los avances de la investigación. La subvención nominativa que el CNIO recibirá a través de los Presupuestos Generales para el año 2008 se eleva a 25,46 millones de euros.

Por su parte, el CNIC, cuya subvención nominativa para el próximo año se eleva a 18,47 millones de euros, continuará con los proyectos que ya tiene en marcha, como el desarrollo de la Polypill, una polipíldora con tres medicamentos genéricos para prevenir el infarto. Este proyecto de investigación tiene como fin facilitar el cumplimiento terapéutico a los pacientes a través de un tratamiento mucho más sencillo.

También en 2008, el CNIC tiene previsto la creación del Laboratorio de Imagen Cardíaca, un departamento que desarrollará nuevas tecnologías para la imagen molecular de la enfermedad cardiovascular con equipamiento de última generación.
Médico Interactivo