



SESIÓN PLENARIA

6.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 241, relativa a modificación de la Orden SAN/1/2009, de 7 de enero, por la que se regula el uso de desfibriladores externos semiautomáticos por primeros intervinientes, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [9L/4300-0241]

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Punto al punto sexto del orden del día.

Sr. Secretario Primero.

EL SR. BOLADO DONIS: Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 241, relativa a modificación de la Orden SAN/ 1/2009, de 7 de enero, por la que se regula el uso de desfibriladores externos semiautomáticos por primeros intervinientes, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Turno de defensa del Grupo Parlamentario Mixto. Tiene la palabra el Sr. Carrancio.

EL SR. CARRANCIO DULANTO: Muchas gracias, Sra. Presidenta. Señorías.

La proposición no de ley que traigo hoy a esta Cámara es una propuesta sencilla. Una propuesta que apenas tiene coste económico.

Sin embargo, la simple modificación de una Orden, concretamente la que regula el uso de desfibriladores externos, desfibriladores externos semiautomáticos por primeros intervinientes pueden marcar la diferencia entre salvar una vida, o no salvarla.

Estamos hablando concretamente de alguno de los más de 30.000 casos de parada cardiorrespiratoria que se dan en España anualmente. Siempre hablando en medios extra hospitalarios. 30.000 casos en toda España, que extrapolando la población de Cantabria, estadísticamente tenemos más de 300 casos al año.

Según los especialistas, el mejor tratamiento para las personas que padecen una parada cardiaca es la aplicación precoz de una serie de acciones denominadas: cadena de supervivencia.

Las evidencias clínicas y científicas ratifican que la desfibrilación temprana, en el seno de la citada cadena de supervivencia, es la respuesta sanitaria más adecuada a tomar en el momento que se produce una situación crítica.

En este sentido, los avances tecnológicos han permitido desarrollar unos aparatos denominados: desfibriladores externos semiautomáticos. Que significan un gran avance con respecto a lo que existía actualmente. Por un lado, aparato manuales; los cuales, debido a su complejidad solamente pueden ser utilizados por personal cualificado. De hecho, en Europa su uso está restringido a personal sanitario, específicamente preparado para ello.

Por otro lado, existían los llamados desfibriladores automáticos, que eran especialmente peligrosos, en particular para la persona que asistía a la víctima.

Al fin, la aparición de los desfibriladores externos semiautomáticos han dejado obsoleta a cualquiera de las otras dos opciones. Son aparatos de uso público que advierten en el momento de la descarga, indican que hay que separarse del paciente, que hay que pulsar el botón determinado. En definitiva, se trata de dispositivos que están especialmente diseñados para ir indicando al usuario con precisión cuáles son los pasos a seguir.

De hecho, están pensados para ser utilizados en caso de necesidad, por personal con poca capacitación, convenientemente tutelado aunque sea a distancia.

Lo cierto es que en Cantabria, a pesar de no haberse planificado su implantación, a pesar de no haberse planificado una implantación ordenada hasta este momento en la Administración, a día de hoy hay un parque desfibriladores público de cerca de 300 unidades, repartidas por diferentes tipos de espacio, tanto de titularidad pública como privada. Se da la circunstancia además que la inmensa mayoría de ellos son semiautomáticos.

El problema es que la Orden legislativa que regula la utilización de estos dispositivos en Cantabria, no permite utilizar todo su potencial. Restringiendo su uso a licenciados en Medicina, diplomados en Enfermería, o personas que hayan superado un curso de capacitación al respecto en los últimos tres años. Esto nos deja, Señorías, un índice de un 3 por ciento escaso de la población autorizada a intervenir.



Así que en realidad tenemos equipos que podrían muy bien salvar vidas, pero que en muchos casos legalmente no lo pueden hacer. Y de eso se trata en esta proposición. Se trata de evitar tener infrautilizados unos aparatos pensados para que los pueda utilizar todo tipo de personas, aunque no tengan una formación específica, siempre que se dé un caso externo. Siempre tutelados a distancia. Y de lo que se trata aquí es de modificar la normativa para permitirlo, como ya lo han hecho otras Comunidades.

A esta proposición no de ley, tanto el Grupo Popular como el Grupo Socialista han presentado sendas enmiendas, que hemos transaccionado completando la proposición inicial. Ya que entiendo que complementan la proposición original. Es importante que determinen los lugares que deberán estar dotados de este tipo de instalación.

Por otro lado, me ha llamado la atención el hecho de que el Gobierno haya iniciado los trámites para modificar este aspecto, exactamente dos días después de que yo registrara la proposición, en el Registro del Parlamento. Es una casualidad, una casualidad llamativa. Pero bienvenida, si con ello se va a mejorar la situación.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sr. Carrancio.

Efectivamente, como el Sr. Carrancio manifestaba se habían presentado dos enmiendas. Una, de sustitución, por parte del Grupo Socialista y otra, de modificación, por parte del Grupo Popular.

Tiene la palabra D.^a Silvia Abascal. En nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

LA SRA. ABASCAL DIEGO: Gracias, Presidenta. Señorías.

La parada cardíaca es una de las patologías más frecuentes, y muchas veces infraestimamos las posibilidades de supervivencia a una parada cardíaca. Esta posibilidad oscila entre un 5 y un 10 por ciento. Pero si se aplica las posibilidades de supervivencia a una parada cardíaca. Esta posibilidad oscila entre un cinco y un diez por ciento. Pero si se aplica a la desfibrilación a la víctima en los cinco primeros minutos, todos los estudios indican que el índice de supervivencia aumentaría considerablemente.

Todo esto tiene que estar coordinado con el fomento de la enseñanza de la reanimación cardiopulmonar, conocida por la RCP. Con la colocación de desfibriladores externos automáticos en todos los edificios que puedan ser necesarios: en las escuelas, centros polideportivos, centros comerciales, edificios públicos, centros de trabajo, o en cualquiera otra instalación en la que pudiese hacer falta, por el número de personas que soporta dicho emplazamiento; o por el riesgo de las personas que hacen uso de los espacios que ya esté justificado.

Toda esta coordinación ofrece un mejor margen de actuación para salvar las vidas, en caso de parada cardíaca.

Señorías, por todos ustedes es sabido que nuestro Estatuto de Autonomía de Cantabria, en el artículo 25.3, establece que: "el desarrollo legislativo en materia de sanidad e higiene, promoción, prevención de la salud, corresponde a la Comunidad Autónoma".

Y con respecto a lo que nos ocupa, que es la regulación de la instalación de los usos de los desfibriladores, en nuestra Comunidad Autónoma hay una Orden de 2009, del 7 de enero. Y que dicha Orden en estos momentos, como ya se ha hecho mención aquí está en fase de información pública y la cual finaliza esa fase en información pública en el día del mañana.

Esta modificación se realizará de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 del Real Decreto 365/2009, de 20 de marzo, donde hace referencia que serán las Comunidades Autónomas las que promoverán las instalaciones de estos equipos. Real Decreto que establece las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y de calidad de utilización de estos equipos fuera del ámbito sanitario.

Esta normativa pone en valor la importancia de la protección de la salud y cómo los desfibriladores pueden ayudar a salvar las vidas en caso de una parada cardíaca.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado esta enmienda de sustitución, que va en la línea de los objetivos marcados por la Consejería de Sanidad, que son la regulación de las instalaciones de los desfibriladores externos automáticos en lugares donde se concentre o se transite un número elevado de personas, actualizar los requisitos de los instructores que imparte la formación según las recomendaciones según la sociedad científica y regular los requisitos de las personas que puedan utilizar estos aparatos.

Enmienda que ha sido finalmente transaccionada y que su última redacción engloba las necesidades que se tienen que cubrir en lo referente a la regulación de todas las instalaciones y utilización de estos equipos.



Señorías, como ya he dicho al principio de mi intervención, el mejor tratamiento para una persona que padece una parada cardíaca es la aplicación de la cadena de supervivencia, que comienza con las maniobras de reanimación cardiopulmonar básicas y la aplicación de un desfibrilador precoz.

Por todo ello, desde el Grupo Parlamentario Socialista vemos imprescindible que esta nueva orden se incorpore la posibilidad de un uso de desfibriladores por cualquier persona, en caso necesario, siempre bajo la supervisión del servicio de emergencias sanitarias.

Y termino Señorías, diciendo que el Grupo Parlamentario Socialista va a votar que sí a esta transaccional porque creo que va en la línea de lo que acabo de decir, de la intención de la Consejería y de la norma vigente.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Abascal.

En nombre del Grupo Parlamentario Popular, que había presentado también una enmienda de modificación, tiene la palabra D.^a Isabel Urrutia.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Gracias Sra. Presidenta.

No voy a dar los datos que ya ha adelantado la Sra. Silvia Abascal en esta Tribuna y de lo que ha hablado sobre la necesidad de las actuaciones conocidas como la cadena de supervivencia, después de una parada cardíaca no esperada. Pero sí es verdad que en la actualidad no existe en España una uniformidad a nivel estatal en cuanto a la instalación de los desfibriladores en automáticos, fuera del entorno sanitario. Lo único que existe es un consenso social sobre la necesidad de multiplicar la presencia de estos instrumentos, tanto en el ámbito público como en el ámbito privado.

En esa misma línea, existe una legislación estatal, desde el año 2009 por la que se establecen las condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos, fuera del ámbito hospitalario.

Un Real Decreto que nos dirige a las normativas específicas de cada Comunidades Autónomas, pero son estas normativas específicas autonómicas las que conllevan realmente a que no exista esa uniformidad, en el cómo llevar a cabo esa cardioprotección.

De este modo no se aclara quién puede o no puede utilizar un desfibrilador, cómo estos equipos se registran, la formación necesaria para su empleo, e incluso en cuándo se imparten estas formaciones.

A pesar de la importancia de implantar más desfibriladores en los distintos espacios, no todas las Autonomías regulan la presencia de estos dispositivos. De este modo, solo son obligatorios en: Cataluña, en el País Vasco, en Canarias, Andalucía, Principado de Asturias desde hace bien poquito, en la Comunidad de Madrid y en la Comunidad Valenciana.

El Real Decreto de 2009, establece las condiciones y requisitos mínimos de calidad en esa utilización, tanto de los automáticos como de los dispositivos semi-automáticos están fuera del ámbito sanitario. Y en Cantabria, nuestra normativa es que es previa a este Real Decreto; una norma relativa al uso de estos desfibriladores externos semi automáticos por primeros intervinientes, antes de esa normativa estatal, no regulando de forma específica la instalación de estos dispositivos externos fuera del ámbito sanitario, pero sí regulan la formación y autorización de las entidades formadoras.

El caso es que desde que el Grupo Parlamentario Mixto presentara en este Parlamento, el pasado mes de enero, una iniciativa relativa a la habilitación de cualquier persona para el uso de los desfibriladores automáticos, ha aparecido un proyecto de orden sin ningún tipo de contenido, solo con una propuesta de futura regulación en Cantabria de la instalación y la utilización de estos dispositivos externos fuera del ámbito sanitario así como la formación y autorización de las entidades formadoras para este uso en nuestra Comunidad Autónoma.

Proyecto de orden sin contenido ninguno que es promovido por la Dirección de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad y esto es Señorías, permítanme decirlo así, como lo del huevo y la gallina, no sabemos qué fue primero, si la proposición no de Ley o el proyecto de orden.

El caso es que si uno acude al plan anual normativo del Gobierno pues en ningún caso aparece esta nueva regulación que ahora por lo visto el Gobierno tiene muy metido en la cabeza que quiere iniciar.

Sea como fuere y dado que los tiempos se han juntado, en el PP entendemos que en este Parlamento no debe decir solo en ese proyecto de orden y creo que debemos aprovechar esta ocasión para no decir solo qué personas pueden utilizar esos desfibriladores, sino también para introducir una serie de requisitos y de obligaciones de dónde hay que



instalar esos desfibriladores, como hemos hecho en otras Comunidades autónomas que se han ido presentando proposiciones no de ley en este sentido, por ejemplo en Asturias la Orden que nace del Gobierno de Asturias nace precisamente de una proposición no de Ley que el Partido Popular presenta en el Parlamento de allí, en el Parlamento del Principado de Asturias.

Nosotros, pues hemos entendido que hay que introducir una serie de principios que no vamos a decir que sean los que hay que introducir, pero sí decimos que al menos esa regulación establezca la instalación obligatoria de estos desfibriladores externos y el personal responsable formado en los siguientes espacios: en los centros comerciales, individuales y colectivos, definido como el establecimiento en el que se ejerza la actividad comercial minorista y que tenga una edificación superior a 800 metros cuadrados; en instalaciones de transporte, aeropuerto y puerto comercial y estaciones de autobuses y ferrocarril de población de más de 20.000 habitantes.

Los establecimientos públicos, instalaciones, espectáculos y actividades recreativas con un aforo autorizado de más de 500 personas y las infraestructuras deportivas en las que el número de personas usuarias diarias sea igual o superior a 350 personas.

También queremos que el Gobierno de Cantabria colabore con las entidades locales y las instituciones para que las personas físicas o jurídicas responsables de estos espacios puedan tener la formación necesaria y tengan de forma obligada esa formación necesaria.

También creemos necesario crear espacios cardioprottegidos dotados de desfibriladores y personal formado.

La otra parte de nuestra enmienda era respetar la enmienda que había presentado el Grupo Parlamentario Socialista y lo único que hacíamos es introducir que cualquier persona, vale, está bien que cualquier persona pueda utilizar estos desfibriladores semiautomáticos en un momento de excepcional emergencia, pero sí que es verdad que la Consejería tiene que regular qué tipo de personas porque una persona es persona desde que nace, 24 horas después y entendemos que un menor de 8 años no debe de hacerlo. Yo creo que tiene que ser con las mayores garantías sanitarias y de seguridad para poder ponerlo en marcha.

Yo creo que hemos llegado a un buen acuerdo entre los tres Grupos y por ello votaremos a favor de esta proposición no de Ley.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Urrutia.

Por el Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra el Sr. Gómez.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta. Señorías.

Acerca de un 30 por ciento de los fallecimientos que se producen en Cantabria tienen su origen en enfermedades de tipo cardiovascular, una parada cardiaca demanda una respuesta inmediata. La causa más frecuente es la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular que tienen como procedimiento más adecuado la desfibrilación mediante la aplicación de una descarga eléctrica.

En este sentido, una atención adecuada en esta materia se centra en la aplicación de una serie de actuaciones conocidas como cadena de supervivencia, basada en cuatro pasos fundamentales, reconocimiento de la situación, resucitación cardiopulmonar básica, desfibrilación temprana y finalmente soporte vital avanzado. Es evidente que una rápida atención es fundamental. Y por ello, lo que se propone en esta proposición no de ley nos parece apropiado.

Se da el caso de que cuando ocurre uno de estos casos en la que la persona sufre un paro cardiaco nos encontramos con los medios técnicos, cuenta con un desfibrilador pero no hay personal cualificado cerca para manipular dicho instrumento, y por ello dado los avances técnicos que permiten a través de una tutorización vía telefónica por personal cualificados se puede utilizar con garantías, y entendemos como digo que es apropiado.

Con respecto a la transaccional, es cierto que la iniciativa tal y como esta presentada en un comienzo no nos parecía suficiente, precisamente por esa razón si miran ustedes el registro de este Parlamento verán una iniciativa de Ciudadanos que entendíamos más completa y que cubría precisamente todos los aspectos que entendíamos, esta no cumplía, esta que esta registrada a de nuestra iniciativa.

Después de ver los discursos y después de ver la transaccional, nos alegra decir que vamos a ahorrar y vamos a ser eficientes en ese sentido; nos vamos a ahorrar el hecho de traerla a Pleno; puesto porque prácticamente es la enmienda que ha presentado el Partido Popular es prácticamente lo que se debate hoy aquí, lo que se vota hoy aquí. Con



lo cual, nos alegra como digo que la iniciativa vaya a salir adelante y tener la posibilidad de traer otra iniciativa en un futuro pleno por nuestra parte.

Además, me alegra profundamente que me hayan ahorrado también el discurso; ya lo ha hecho, ya lo ha fusilado la Sra. Urrutia. Como sigan ustedes mirando a Ciudadanos tanto, Sra. Urrutia, el día menos pensado les va a entrar la responsabilidad; lo veo difícil, van a tener que mirarnos mucho, pero el día menos pensado les entra también hasta la responsabilidad.

En cualquiera de los casos como digo nos alegra que esta iniciativa completa vaya a salir adelante, no en vano se parece mucho a la iniciativa que presentó Ciudadanos. Y por eso, cómo no, huelga decir que votaremos a favor de la misma.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Gómez.

Por el Grupo Parlamentario Podemos Cantabria tiene la palabra D.^a Verónica Ordóñez.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta.

En primer lugar, Señorías, decir que estamos completamente de acuerdo con la iniciativa y también con el resultado de la transaccional. Aunque sí que me gustaría introducir en el debate algún elemento que haré en momentos posteriores.

A estas alturas del debate y tras las intervenciones de los portavoces que me han precedido, pues es que hay muy poco que añadir. Pero sí que me gustaría dar algunos datos que entiendo que son relevantes. Los equipos DESA, los equipos de desfibriladores externos semiautomáticos han posibilitado que todo el mundo tenga acceso a sistemas de desfibrilación, equipos que hasta hace bien poco estaban reservados a centros médicos y ha centros de emergencia.

Su presencia como todos saben se ha vuelto cada vez más común en espacios públicos como pueden ser aeropuertos, los centros comerciales, gimnasios, hoteles, piscinas. Y es que en cierto modo tienen sentido porque de la misma manera que contamos con extintores de incendio para emergencias de ese tipo, tiene mucho sentido disponer de un equipo de desfibrilación semiautomática en lugares muy frecuentados. Y más teniendo en cuenta que cada 20 minutos en nuestro país una persona sufre un paro cardíaco.

Y lo es también por que sabemos que si no actuamos dentro de los 10 minutos siguientes a la parada es muy complicado que el paciente sobreviva. Cada minuto que pasa desde el paro cardíaco se reducen un 10 por ciento las posibilidades de supervivencia.

Una gran ventaja de este tipo de dispositivos es que son muy sencillos de utilizar. El procedimiento debe comenzar con una llamada a los servicios de emergencia que ponga en marcha la cadena de atención como ha dicho la Sra. Abascal y probablemente algún otro Portavoz.

Si la persona no respira lo primero que es aconsejable es hacerle una RCP, una combinando la respiración boca a boca junto con las compresiones en el pecho, tras ello, procedemos a encender el equipo a poner los electrodos y a partir de ahí la máquina toma el pulso de la persona y dice en que momento es en el que tenemos que apretar el botón para que funcione, para que haga la descarga.

Después de esto, no termina. Después de esto, tenemos que volver a hacer una RCP y esperar a que vuelva a medir otra vez la máquina cuál es el ritmo cardíaco de la persona. En este sentido como pueden ver el sistema no es muy complejo.

Estoy muy de acuerdo con que hay que regular quién va a formar a estas personas, a las personas que van a estar obligadas a saber utilizar esto, dentro de todos los locales donde haya un equipo, un equipo de desfibrilación. Pero si lo importante de todo esto es capacitar y habilitar cada vez a un número mayor de personas, para que en un momento determinado de emergencia puedan salvar la vida de otra persona. También es fundamental que esto vaya acompañado de una política de salud pública, para fomentar por ejemplo un plan estratégico de primeros auxilios para toda la ciudadanía.

Y además que sea gratuito, porque obviamente si la capacitación para utilizar este tipo de equipos solamente se hace a través de empresas de formación a las que hay que ir pagando, ninguna persona que no lo vaya a requerir para su ámbito laboral, y más en un contexto actual de crisis como la que estamos, nadie se va a sacar la titulación. Por lo tanto, seguiremos hablando de un montón de personas que en un momento dado van a hacer el procedimiento, porque va a primar siempre o casi siempre salvar la vida de la persona porque tienes el recurso al lado. Pero en ningún caso lo harán



con garantías suficientes, o tantas como desde la Dirección General de Salud Pública deberían haber dotado a toda la comunidad de Cantabria.

En este sentido, solo quería añadir ese punto del debate. Lo necesario de que este tipo de medidas, este tipo de equipos, este tipo de posibilidades de salvar vidas que se están acercando día a día a toda la ciudadanía se acompañen con Planes de Formación pública y gratuita, sobre primeros auxilios.

Porque es lo único, Señorías, que me falta dentro de la iniciativa y dentro de la transaccional.

Claro, ahora preguntarán ustedes: por qué no me he sumado, por qué no he hecho una enmienda y por qué no lo he añadido.

Pues por dos motivos fundamentales. Primero, porque creo que formar en primeros auxilios ya es una obligación que debería estar haciendo la Dirección General de Salud Pública.

Y por otro lado, porque por desgracia las enmiendas y las iniciativas que esta Diputada trae para la Consejería de Sanidad, normalmente no suelen estar bien vistas.

Y visto que había un determinado consenso y que acababa en una transaccional perfectamente asumible, pues he querido no meter alguna discrepancia dentro del debate. Pero sí que es cierto que lo dejo encima de la mesa y que planteo directamente, a la Sra. Real, la necesidad de que desde la Dirección General de Salud Pública se aborde junto con los municipios: planes de formación gratuitos a la ciudadanía en primeros auxilios. No solamente en desfibriladores, en RCP, en maniobras Heimlich, o en cómo posicionar a una persona que está sufriendo convulsiones. O sea, cuestiones mínimas que sí que es cierto que en muchos centros escolares se imparten a todos los alumnos y alumnas, pero que según van pasando los años olvidamos, porque no solemos utilizarlos de manera habitual.

Entonces, en este sentido, simplemente agradecer la iniciativa, agradecer el consenso en la transaccional. Y pedir por favor que nos tomemos el tema de los primeros auxilios y de la formación en salud pública de una manera seria y desarrollemos planes gratuitos para formar a toda nuestra gente.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Ordóñez.

En nombre del Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra D.^a Rosa Valdés.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Gracias, Presidenta.

Efectivamente, en una situación de emergencia, el tiempo de respuesta resulta fundamental para atajar la situación de riesgo, prevenir o minimizar los daños que se derivan de la misma. Y si esa emergencia se enmarca dentro del ámbito de la salud, ese tiempo de respuesta se convierte en vital. Pues la rapidez en la asistencia puede suponer la diferencia entre la vida o la muerte de la persona afectada.

Dentro de ese marco de las emergencias sanitarias, como aquí se ha dicho, ocupan un lugar preeminente por su prevalencia en nuestro país, la parada cardiorrespiratoria súbita, que ocasiona del orden de 40 ó 45.000 muertes al año, como consecuencia de enfermedades coronarias que son las responsables del 80 por ciento de los paros cardiacos.

Las cosas más frecuentes de ese tipo de paradas cardiacas en adultos, fuera del ámbito hospitalario, se deben a la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin impulso, que además presentan el problema añadido de su difícil previsión, por la dificultad de identificar a pacientes de alto riesgo. Ya que pueden producirse en personas de cualquier edad, incluso a aquellas que carecen de antecedentes de enfermedad cardiaca.

Por su prevalencia y sus especiales características, el Parlamento Europeo decretó en el año 2012: la muerte súbita como un problema prioritario de salud pública. Atendiendo al coste en vida, si la repercusión del mismo en el sistema sanitario.

La primera intervención en este tipo de situaciones resulta vital. Pues está demostrado que la mejor atención posible a una persona que padezca una parada cardiorrespiratoria súbita es la aplicación precoz de lo que se conoce como la cadena de supervivencia, en la que no me voy a extender, porque me han precedido en la palabra otros Portavoces y lo han explicado.

Primera intervención que resulta crítica en los primeros minutos, porque también se ha dicho aquí que después de diez minutos la tasa de supervivencia del paciente es nula.



La administración sanitaria de Cantabria, en el ámbito de sus competencias y de salud pública, con el objetivo de atender con la máxima eficacia y calidad de atención en este tipo de incidencias, ya reguló en el año 2009 por primera vez el uso de desfibriladores externos semiautomáticos, estableciendo las personas autorizadas para su uso, la formación obligada que debe acompañar su utilización, los requisitos de instalación y el registro administrativo de estos aparatos; unos meses antes, bien es verdad, que la publicación de la legislación estatal sobre la materia.

Hoy ha transcurrido casi una década de esta normativa, que se ha visto superada para desarrollar correctamente el objetivo de eficacia y calidad asistencial que se pretendía en 2009. Por eso la actualización de la normativa parece conveniente y necesaria, teniendo en cuenta los avances tecnológicos que ofrecen los aparatos desfibriladores para el uso de personas ajenas al ámbito sanitario y en un entorno no sanitario, donde se producen las emergencias que hoy nos ocupan.

Razones para, más que suficientes para que este Gobierno nuevamente en el ejercicio de sus competencias proceda a modificar esta norma, que bueno, el plazo de exposición pública acaba mañana mismo.

Coincidimos por lo tanto en los motivos que llevaron al Sr. Carrancio a presentar esta iniciativa, que pone en evidencia la necesidad de reformar la norma vigente. Nos parece conveniente incorporar los cambios que se proponen en la enmienda transaccional a la nueva norma que está en tramitación, otorgando al Gobierno el margen necesario para incluir la petición de la propuesta de resolución pactada de la manera más adecuada y hacer efectivas las modificaciones pretendidas.

No obstante y precisamente atendiendo al grado de concienciación social que existe sobre esta cuestión, no me gustaría terminar mi intervención sin llamar la atención acerca de la necesidad de una normativa nacional sobre la materia, que armonice y actualice la revolución de este tipo de dispositivos para su uso e instalación en lugares públicas, en las distintas Comunidades Autónomas por el tratamiento dispar que se produce hoy en la materia.

Una normativa que aborde la formación específica en materia de primeros auxilios, coincido aquí con la Portavoz de Podemos, que resulta decisiva para ese tipo de situaciones de riesgo sanitario. E incluso una normativa que analice la propuesta de obligatoriedad del uso de desfibriladores que propone el Partido Popular, que exige en Cantabria lo que no lleva a efecto hasta la fecha; disponiendo medidas que en todo caso entendemos que debieran contar con la colaboración entre el estado y las Comunidades Autónomas, desde el ámbito del Consejo interterritorial del sistema nacional de salud, hoy desgraciadamente paralizado.

Y siempre, siempre dentro del desarrollo de una nueva estrategia global, nacional de cardiopatía isquémica, que a nuestro juicio necesita de una actualización, por el tiempo transcurrido desde su aprobación, en el año 2011.

Por cierto, no estoy diciendo nada que no defienda el Partido Popular a nivel nacional. El Grupo Parlamentario Popular en el Congreso de los Diputados pide en Madrid, en una iniciativa idéntica, pero lo hace, curiosamente, instando al Gobierno de España a promover el acuerdo de colaboración del Estado con las Comunidades Autónomas en esta materia.

Curiosamente la Diputada Urrutia, interesadamente esto lo ha obviado en su enmienda, con la colaboración del Gobierno de Cantabria con los ayuntamientos y con otras instituciones sí, pero la colaboración del Estado con la Comunidad Autónoma otra vez brilla por su ausencia.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Valdés.

Tiene la palabra el Sr. Carrancio para fijar definitivamente la posición.

EL SR. CARRANCIO DULANTO: Muchas gracias Sra. Presidenta.

Bueno, Sra. Valdés, usted que ha sido la última, pues sí coincido con usted en que una normativa nacional que armonizara la actuación en todas las autonomías vendría muy bien en este asunto; en este como en tantas otras cosas, se echa un poco en falta esa coordinación.

No quería dejar pasar el aspecto que ha declarado Ciudadanos, que acusa al Partido Popular de copiarle. Yo no voy a decir si copia el Partido Popular a Ciudadanos o Ciudadanos al Partido Popular, lo cierto es que el Partido Popular tiene presentada la misma iniciativa que presentó Ciudadanos en otras Comunidades Autónomas, incluido el error de hablar de aparatos automáticos en vez de semiautomáticos. O sea, se ha copiado todo incluido el error.

En fin. En cuanto a la Sra. Ordóñez, ha tocado usted dos asuntos que no venían. Mire, fíjese si es acertado tener desfibrilador en espacios públicos, que en Cantabria han salvado alguna que otra vida; estoy pensando ahora mismo no hace tanto en el Ayuntamiento de la Sra. Noceda, en Comillas, por ejemplo, no ha sido hace tanto ha sucedido.



Y luego tiene usted razón en cuanto a la formación que quizá debiera haber más. Pero le diré que es cierto que sí hay cursos gratuitos –yo conozco gente que los ha tomado, vamos– que quizá debiera haber más.

La Sra. Urrutia, la voy a sacar de dudas. Mire el proyecto de la Consejería es posterior en dos días a la presentación aquí en el registro, pero también le voy a decir, que bueno, si todo esto sirve para mejorar la situación tampoco es más importante.

En definitiva, agradecerles a todos el apoyo, algo que estamos todos de acuerdo, se ve que es bueno. Y agradecer a los partidos que han presentado las enmiendas el apoyo y las aportaciones que yo creo que han mejorado la iniciativa inicial.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sr. Carrancio.

Señorías, por tanto votamos la proposición no de ley N.º 241 cuya propuesta de resolución es la transaccional a la que han llegado los tres Grupos.

¿Votos a favor?, No hay votos en contra, ni abstenciones.

Por tanto se aprueba con treinta y cinco votos a favor, se aprueba por unanimidad.