

RECONOCIMIENTOS MÉDICO DEPORTIVOS EN ESPAÑA. ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Análisis e Implementación de políticas públicas ante el problema de la Muerte Súbita del Deportista.



RECONOCIMIENTOS MÉDICO DEPORTIVOS EN ESPAÑA. ANÁLISIS
DE LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Análisis e Implementación de políticas públicas ante el problema de la Muerte Súbita del Deportista.

José Luis Terreros.

Subdirector General de Deporte y Salud

**XII Jornadas sobre Medicina y Deporte de Alto Nivel
Madrid 17 y 18 de septiembre de 2010**

ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS



ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

- ANÁLISIS**
- Definición del problema (*issue*)
 - Entrada en las agendas:
 - Mediática
 - Pública
 - Institucional
 - Formulación de alternativas
- IMPLEMENTACIÓN**
- Proceso de negociación
 - Actores: individuos o grupos que intentan influir en el proceso de decisión
 - Toma de decisiones
 - Implementación en sí
- **EVALUACIÓN:** como actividad a lo largo de todo el proceso.

1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA



1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

- En España existen pocos datos cuantitativos sobre la incidencia de la Muerte Súbita del Deportista (**MSD**).
- Los datos más completos provienen de estudios de:
 - EEUU:** incidencia de **0,6 MSD/100.000** personas y año ⁽¹⁾
 - Italia:** incidencia de **0,4 MSD/100.000** personas y año ⁽²⁾
- Este problema causa alarma social y puede acabar afectando a otras políticas importantes como las que inciden sobre los programas de promoción de la práctica de actividad física y deporte.

HD.
PREMIOS DE LA LIGA DE HONOR DE ARAGON

LA MUERTE SÚBITA ACABA CON TRES DEPORTISTAS ARAGONESES AL AÑO

En Aragón, el fútbol y el ciclismo son los deportes que más víctimas se cobran. Por cada mujer, fallecen 17 varones y la edad más crítica está por debajo de los 35 años, con un 43% de las muertes



10 De cada 10 fallecidos por muerte súbita en Aragón, 7 son hombres y 3 mujeres. La edad más crítica para sufrir este tipo de muerte es por debajo de los 35 años, con un 43% de las muertes.

PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA
Muerte súbita en deportistas

La muerte súbita es la muerte inesperada y no traumática que ocurre de forma repentina en personas aparentemente sanas.

Actividad física normal
El corazón bombea sangre a los músculos para suministrarles oxígeno y nutrientes. La frecuencia cardíaca aumenta durante el ejercicio.

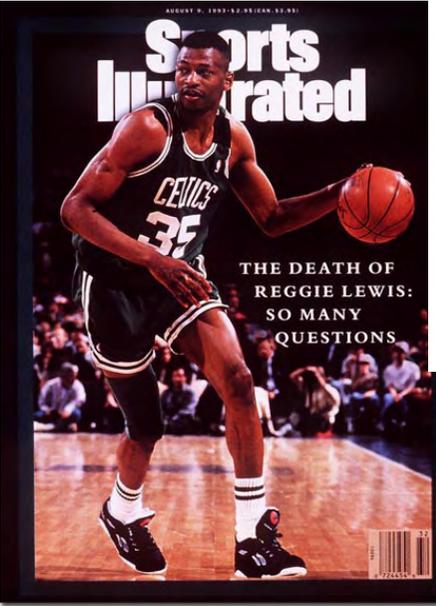
Actividad física en problemas cardíacos
El corazón no tiene suficiente fuerza para bombear suficiente sangre a los músculos. Los síntomas incluyen mareos, náuseas y fatiga.

Tabla de ejercicio
Las personas con problemas cardíacos deben consultar a su médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicio.

Publicación del consejo
El consejo de ejercicio debe ser personalizado para cada individuo.

Asesoramiento de prevención
Las personas con problemas cardíacos deben evitar el ejercicio intenso sin supervisión médica.

Definición
La muerte súbita es la muerte inesperada y no traumática que ocurre de forma repentina en personas aparentemente sanas.

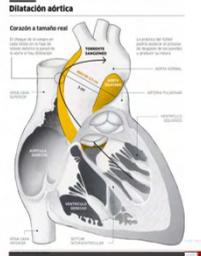


Con el corazón dividido

La dilatación aórtica que padece Sergio Sánchez complica mucho su retorno a la competición. Los cardiólogos del Sevilla se ponen de acuerdo al valorar la decisión sevillista de darle la baja

Los médicos del Sevilla pueden haber salvado una vida. Igual que sucedió con los del Real Madrid en el caso del centrocampista De la Red, la decisión de apartar a Sergio Sánchez por su patología cardíaca abre un nuevo camino en la prevención de la muerte súbita en el deporte. Porque el defensa de Mataró ni siquiera ha tenido síntomas de enfermedad. Son las pruebas diagnósticas las que han detectado un peligroso avance de su anomalía.

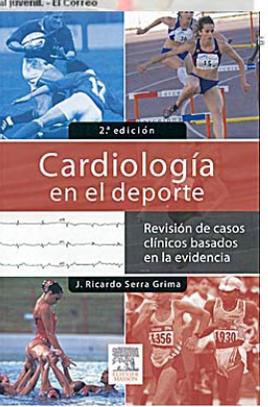
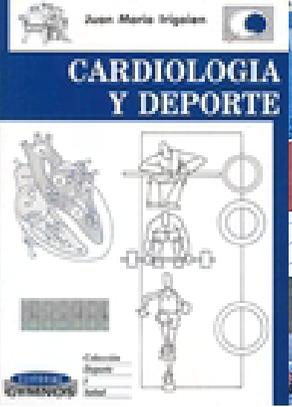
Sergio Sánchez, un potente lateral derecho forjado en el Espanyol, nació con una anomalía en el corazón. Una malformación congénita en la raíz de la aorta que le causó una dilatación, pero que no le impedía jugar al fútbol. Tan sólo requería seguimiento. Jugó en el Espanyol, fue cedido al Real Madrid, jugó después en el Racing, volvió al Espanyol y fue fichado al Sevilla. Siempre compitiendo sin síntomas de enfermedad. Se sabía que tenía una alteración de nacimiento, pero jamás protagonizó ningún episodio preocupante.



Su exclusión reabre El Sevilla se tomó en serio el seguimiento de Sergio Sánchez. Fue estudiado a fondo por cinco

Exámenes médicos obligatorios tras la tragedia de Samuel

Comente esta noticia Vota Resultados Enviar

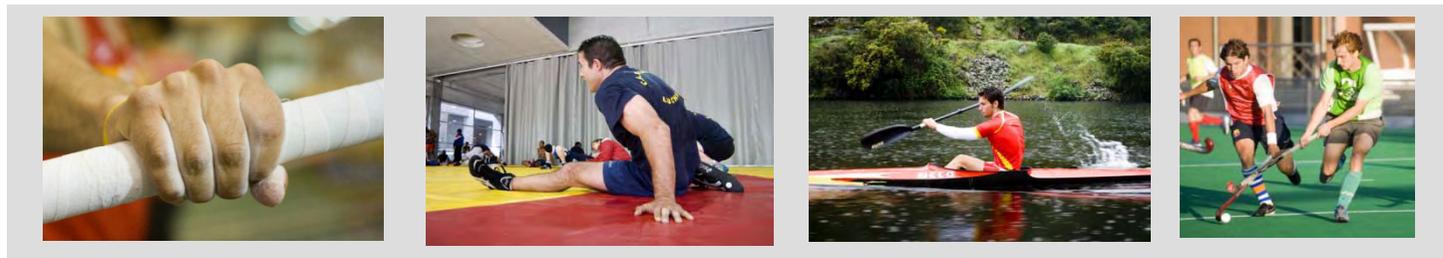


Palacios, cree

1.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

A pesar de su **baja incidencia** la situación actual de la cuestión es percibida como **insatisfactoria** por los ciudadanos, los actores del sector deportivo y los expertos en el tema.

2.- ENTRADA EN LAS AGENDAS



2.- ENTRADA EN LAS AGENDAS

Agenda de los medios de comunicación:

Variables resaltadas a la hora de generar el índice de contenidos de los medios

Agenda pública:

Grado o jerarquía de importancia que da el público a determinados aspectos.

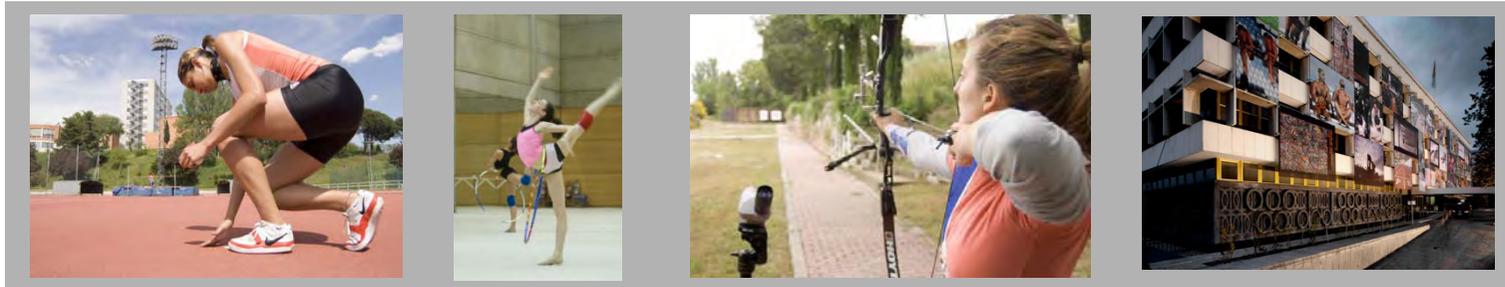
Agenda institucional:

Acciones que adoptan los gobiernos, parlamentos y las diferentes instituciones sociales

2.- ENTRADA EN LAS AGENDAS

La MSD ya ha entrado en las **agendas mediática y pública**, y debe ser estudiada como problema de entrada de la **agenda institucional**.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS



3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

TÉCNICAS: Existencia de posibles soluciones técnicas

COMPETENCIAS PÚBLICAS: Existencia de competencias Públicas que permitan implementar las soluciones.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

TÉCNICAS

- En países de nuestro entorno cultural (**Italia**), políticas basadas en reconocimientos médico-deportivos (RMD) adecuados han conseguido como resultado la reducción de la MSD. **Descenso de 89%** a través de implementación de RMD normados en Italia (de 3.6/100.000 a 0.4/100.000).⁽¹⁾

Comprobación de efectividad a través de valoración cruzada con ecocardiografía en atletas de élite. ⁽²⁾

- Sin embargo otros países de alto nivel social pero diferente entorno económico, deportivo y sanitario (como los **EE.UU.**) **no recomiendan claramente todavía** estos RMD en base a estudios coste/beneficio. ⁽³⁾
- Los dispositivos de reanimación cardiopulmonar (**RCP**) y las políticas de implementación de medios de rescate en competiciones deportivas han demostrado la capacidad de salvar vidas. ⁽⁴⁾

1.- Corrado D. y cols. 2006.
2.- Pelliccia A. y cols. 2006.
3.- Maron B.J. y cols. 2009.
4.- Capucci A. y cols. 2002.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

TÉCNICAS

Existen medios técnicos al alcance de nuestro modelo socio-sanitario, que permiten **posibles** alternativas que hagan abordable el problema.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

- Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte

Título VIII: regula el control de las sustancias y métodos prohibidos en el deporte y la seguridad de la práctica deportiva.

- Ley Orgánica 7/2006, de 21 de noviembre, de protección de la salud y de lucha contra el dopaje en el deporte

Título IV:

Artículo 49. La Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje determinará la obligación de efectuar reconocimientos médicos, con carácter previo a la expedición de la correspondiente licencia federativa, en aquellos deportes que se considere necesario para una mejor prevención de la salud de sus practicantes, así como la realización de controles periódicos de salud a los deportistas de alto nivel.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

- **Real Decreto 641/2009, de 17 de abril** por el que se regulan los procesos de control de dopaje y los laboratorios de análisis autorizados, **y por el que se establecen medidas complementarias de prevención del dopaje y de protección de la salud en el deporte**

TÍTULO II Protección de la salud en el deporte.

CAPÍTULO I Medidas positivas para la protección de la salud y la erradicación del dopaje en el deporte.

Artículo 4. Fomento de acciones preventivas y positivas.

1. **El Consejo Superior de Deportes, las federaciones deportivas españolas y clubes** que participen en competiciones deportivas de ámbito estatal, promoverán **acciones preventivas y positivas para la protección de la salud** de los deportistas incluidos en sus respectivas esferas de competencia y para lograr un deporte libre de dopaje.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

2. Las **Federaciones deportivas españolas, clubes y restantes entidades deportivas de ámbito estatal**, en el sentido que expresa la disposición adicional 8.^a de la Ley Orgánica 7/2006, realizarán las siguientes funciones en materia de protección general de la salud del deportista:

a) Contribuir a la depuración de las **reglas técnicas** de la correspondiente modalidad deportiva a fin de evitar, en cuanto sea posible, los riesgos que su práctica pueda repercutir sobre la salud de los deportistas.

b) Tomar en consideración la salud y protección del deportista a la hora de definir y diseñar las pruebas y competiciones deportivas oficiales, así como, en su caso, las condiciones ambientales, evitando, en lo posible, la exigencia de niveles de esfuerzo o de riesgo que puedan afectar a la integridad física de los participantes.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

2. Las **Federaciones deportivas españolas, clubes y restantes entidades deportivas de ámbito estatal**, en el sentido que expresa la disposición adicional 8.^a de la Ley Orgánica 7/2006, realizarán las siguientes funciones en materia de protección general de la salud del deportista: :

c) Garantizar la existencia de **dispositivos de primeros auxilios**, en los términos en los que legal o reglamentariamente se establezca, en las competiciones deportivas oficiales. A tal fin, las Federaciones deportivas podrán responsabilizar de esta tarea a los clubes deportivos que asuman la organización de cada prueba, fiscalizando en tal caso las medidas adoptadas por éstos para asegurar su suficiencia y adecuación.

d) Exigir a quienes deseen federarse la superación de un **reconocimiento médico previo** de no contraindicación para la práctica de la modalidad deportiva correspondiente

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

- Real Decreto 641/2009, de 17 de abril

TÍTULO II Protección de la salud en el deporte.

CAPÍTULO II Reconocimientos médicos

Artículo 6. Objeto y finalidad de los reconocimientos.

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 59.3 de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte, **la Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje determinará la obligación de efectuar reconocimientos médicos, con carácter previo a la expedición de la correspondiente licencia federativa**, en aquellos deportes que se considere necesario para una mejor prevención de los riesgos para la salud de sus practicantes.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

• Real Decreto 641/2009, de 17 de abril

TÍTULO II Protección de la salud en el deporte.

CAPÍTULO II Reconocimientos médicos

Artículo 6. Objeto y finalidad de los reconocimientos.

2. Mediante la realización de reconocimientos médicos se pretende proteger la salud del deportista en relación a la actividad deportiva. En el diseño de los reconocimientos y en la aplicación a cada modalidad deportiva **se tendrán en cuenta:**

- a) Las características de la **modalidad deportiva** que vaya a practicar.
- b) El **esfuerzo y demás condiciones físicas** que exija la práctica de la modalidad deportiva correspondiente.
- c) Las **condiciones ambientales** en las que se practique.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

• Real Decreto 641/2009, de 17 de abril

TÍTULO II Protección de la salud en el deporte.

CAPÍTULO II Reconocimientos médicos

Artículo 7. Sistema de reconocimientos.

1. La Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje en el Deporte desarrollará un sistema de reconocimientos médicos de los deportistas, que será fijado en base a criterios generales no referidos directamente a las circunstancias atinentes a un deportista en concreto, estableciendo:

- a) El **protocolo** que deberá seguirse para cada reconocimiento o control.
- b) El **personal** que pueda realizarlos.
- c) El **modo de documentar** el resultado del reconocimiento.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

• Real Decreto 641/2009, de 17 de abril

TÍTULO II Protección de la salud en el deporte.

CAPÍTULO II Reconocimientos médicos

Artículo 7. Sistema de reconocimientos.

2. Para la regulación del sistema de reconocimientos se tendrán especialmente en consideración los siguientes criterios:

a) Una **clasificación de las modalidades** deportivas en función de sus niveles de esfuerzo y, en su caso, riesgo físico, realizada de acuerdo con los criterios internacionales.

b) El **nivel de la competición** en la que participe el deportista.

c) La **edad** del deportista.

d) La práctica deportiva por personas con **discapacidad**.

e) La integración del deportista en las **selecciones deportivas españolas o en los equipos olímpicos**.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

• Real Decreto 641/2009, de 17 de abril

TÍTULO II Protección de la salud en el deporte.

CAPÍTULO II Reconocimientos médicos

Artículo 7. Sistema de reconocimientos.

3. Los reconocimientos médicos para la práctica deportiva tendrán el **plazo de validez** que se determine para cada una de sus modalidades, sin perjuicio del plazo de la correspondiente licencia deportiva.

4. El sistema de reconocimientos establecido por la Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje en el Deporte incluirá los **supuestos** en los que procede **suspender la licencia deportiva** a un deportista por razones de salud.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

• Real Decreto 641/2009, de 17 de abril

TÍTULO II Protección de la salud en el deporte.

CAPÍTULO II Reconocimientos médicos

Artículo 7. Sistema de reconocimientos.

5. Sin perjuicio del sistema de reconocimientos previsto en el presente capítulo, las **federaciones deportivas españolas**, de acuerdo con la Subcomisión de Protección de la Salud, podrán **supeditar la expedición de las licencias** deportivas, o la participación en determinadas competiciones, a la superación por parte del deportista de reconocimientos médicos de no contraindicación.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

• Real Decreto 641/2009, de 17 de abril

TÍTULO II Protección de la salud en el deporte.

CAPÍTULO II Reconocimientos médicos

Artículo 7. Sistema de reconocimientos.

6. La Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje podrá, asimismo, establecer los supuestos en los que sea necesaria la realización de **pruebas adicionales o sucesivas** en el tiempo en función de las características de cada modalidad deportiva. A estos efectos, aprobará el protocolo de dichas pruebas, la forma de documentación de las mismas y sus efectos sobre la actividad deportiva. Los reconocimientos médicos adicionales a los que deban someterse los deportistas complementarán las pruebas o procedimientos realizados con anterioridad.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

Informe Jurídico de la Subdirección General de Régimen Jurídico del Depòrte del CSD

- Competencias del Estado para fijar los principios normativos generales y realizar la coordinación.
- Protagonismo de las CCAA en la ejecución de las políticas.
- Federaciones españolas como ejecutores de funciones públicas.
- Corresponde al Estado el establecer sistemas de cooperación y colaboración recíprocas: Convenios de colaboración, Programas Conjuntos.
- Competencia en competiciones oficiales de ámbito estatal.

3.- FORMULACIÓN DE ALTERNATIVAS

COMPETENCIAS PÚBLICAS

Existen competencias públicas para:

- Promover **normas sobre reconocimientos médico-deportivos**.
- Promocionar **la formación en RCP** de las personas del entorno deportivo (deportistas, técnicos, entrenadores, personal de instalaciones, directivos).
- Promover normas sobre **dispositivos de RCP** en **competiciones deportivas**.
- Promover normas sobre **dispositivos de RCP** en **instalaciones deportivas**.

4.- PROCESO DE NEGOCIACIÓN



4.- PROCESO DE NEGOCIACIÓN

Estudio de las alternativas en el seno de los Actores
Deportivos:

Creación de un Grupo de 20 Expertos dentro de la Comisión de
Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje

15 miembros CCSSD y 5 expertos externos.

Coordinados por el Director del CMD del CSD

3 Reuniones físicas desde septiembre de 2009

Trabajo en red y aportación de más de 100 documentos

4.- PROCESO DE NEGOCIACIÓN

Representados:

- 1 M^o Sanidad y P. Social
- 1 M^o Educación
- 1 Federaciones Deportivas
- 1 Ligas Profesionales
- 1 Deportistas
- 1 Movimiento Olímpico
- 1 Consejo G. Fisioterapeutas
- 2 Consejo G. Médicos
- 2 Vocales Prestigio
- 2 CCAA
- 2 CSD
- 2 Cardiólogos
- 2 Médicos Deporte
- 1 Médico Federación

4.- PROCESO DE NEGOCIACIÓN

Contenido técnico



Edades



Contraindicaciones

E.P.

Deportes y especialidades



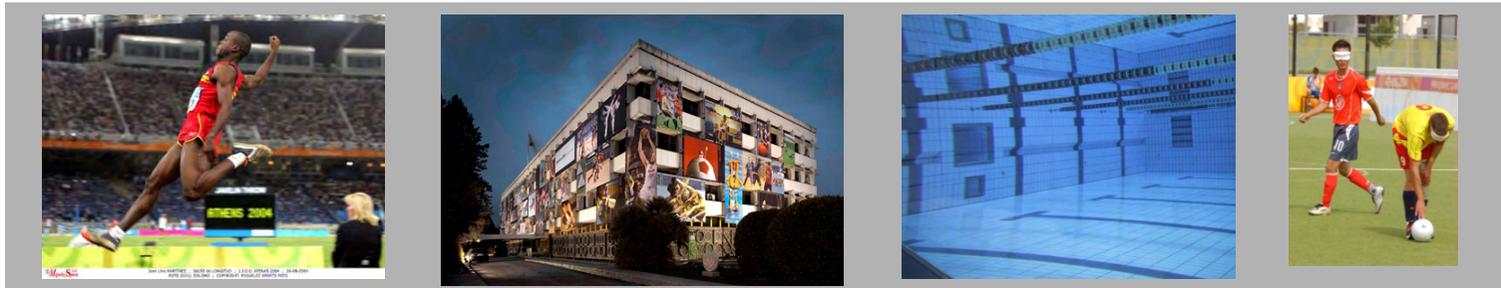
Periodicidad



Estudio económico



5.- TOMA DE DECISIONES



5.- TOMA DE DECISIONES

BASES

- Estudio jurídico y competencial.
- Priorización de estudios científicos sobre MSD:
 - Trabajos clínicos y epidemiológicos.
 - Meta análisis de la literatura científica.
 - Estudios sobre el coste, la eficiencia y el coste/eficiencia.
- Registro Oficial Nacional de MSD en colaboración con el Ministerio de Justicia.
- Estudio de las alternativas en el seno de los Actores Deportivos.

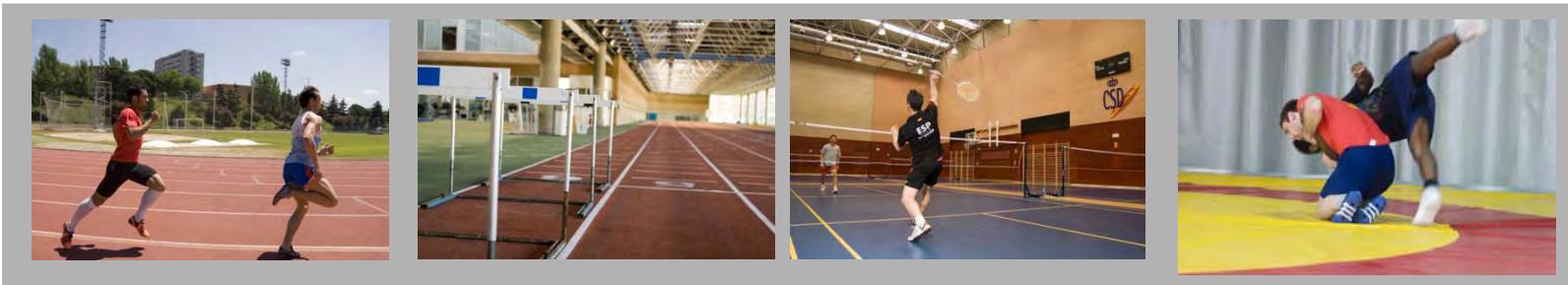
5.- TOMA DE DECISIONES

CONDICIONES PREVIAS

- Enfoque eficientista y de mínimos.
- Enfoque realista respecto a los medios disponibles y su distribución.
- Calidad técnica suficiente.
- La voz de los actores ha de ser oída.

Los métodos de implementación de las políticas han de respetar estas condiciones de partida.

6.- EVALUACIÓN



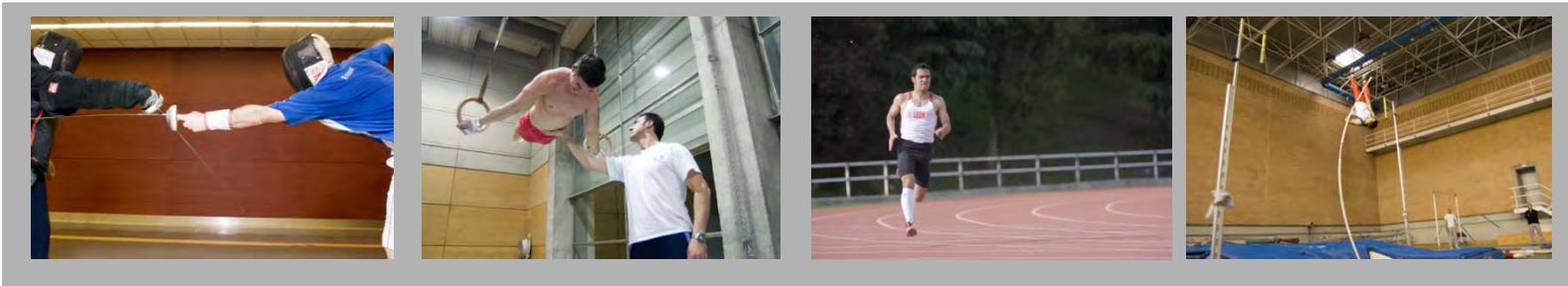
6.- EVALUACIÓN

- Priorización de estudios científicos sobre MSD:
 - Trabajos clínicos y epidemiológicos.
 - Meta análisis de la literatura científica.
 - Estudios sobre el coste, la eficiencia y el coste/eficiencia.
- Creación de un Registro Oficial de MSD

Hay que prever un sistema de evaluación de las políticas a implementar.

A través de las bases científicas (Investigación, Registro de MSD) se establecerán los indicadores y los productos que permitirán evaluar estas políticas y tomar las decisiones para su reconducción, si es necesario

CONCLUSIONES



Solo a través de un análisis de estas características se **podrán** tomar las decisiones de implementación.

El Consejo Superior de Deportes **está trabajando** a lo largo de 2010, siguiendo estas directrices, a través de la Comisión de Control y Seguimiento de la Salud y el Dopaje, apoyada por la Subdirección General de Deporte y Salud.



***Muchas gracias
joseluis.terreros@csd.gob.es.***

