



Gipuzkoako Foru Aldundia
Diputación Foral de Gipuzkoa

Gizarte eta Erakunde Harremanetarako Departamentua
Departamento para las Relaciones Sociales e Institucionales



PROGRAMA PARA LA
MEJORA DE LA
GESTION DEPORTIVA

PROIEKTUA

PROYECTO:

**KIROLEAN OSASUN LAGUNTZA
EMATEKO ARAUEN ERREGULAZIOA.**

***REGULACIÓN NORMATIVA
DE LA ASISTENCIA SANITARIA
EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA***



REGULACIÓN NORMATIVA DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Donostia – San Sebastián, a 1 de abril de 2004

© 2004 Borja Osés García

Coordina: Julián Gómez Fuertes (Diputación Foral de Gipuzkoa)

INDICE

I. Introducción.

II. Conceptos:

II.I. Regulación normativa.

II.II. Asistencia sanitaria.

II.III. Práctica deportiva.

III. Disposiciones normativas que regulan la asistencia sanitaria en la práctica deportiva:

III.I. Normas – marco:

- a) Constitución española.
- b) Ley de Ordenación sanitaria de Euskadi.
- c) Ley del deporte en el País Vasco.

III.II. Normas de derecho público que abordan la asistencia sanitaria en relación con determinadas prácticas deportivas:

III.II.I. Prácticas deportivas organizadas:

- a) Deporte federado, deporte escolar y deporte universitario.
- b) Espectáculos públicos y actividades recreativas.
- c) Turismo activo.

III.II.II. Prácticas deportivas no organizadas: según el espacio donde se desarrollan:

III.II.II.I. Instalaciones cubiertas permanentes.

III.II.II.II. Instalaciones y espacios al aire libre:

- a) Instalaciones de titularidad o gestión privada.
- b) Dominio público.

III.III. Disposiciones normativas terciarias: reglamentos federativos.

IV. El supuesto específico de los desfibriladores semiautomáticos externos en la asistencia sanitaria inmediata ante paradas cardíacas producidas durante la práctica deportiva.

V. Conclusión.

VI. Recomendación.

I. INTRODUCCIÓN

En ocasiones, con ocasión de la práctica deportiva ocurren determinadas incidencias que, afectando a la salud de los participantes, requieren de la pertinente asistencia sanitaria. Dependiendo del lugar donde se desarrolle dicha actividad o del ámbito, organizado o no, de la misma resultarán de aplicación ciertas disposiciones normativas que, en algunos casos, hacen mención expresa a aspectos relacionados con la asistencia sanitaria.

Por todos es sabido que, con frecuencia, el carácter saludable que caracteriza la práctica deportiva se ve empañado por determinados accidentes que afectan a la salud de quienes los sufren. Por ello, en ciertos supuestos, las distintas instancias normativas que han regulado ámbitos que puedan tener relación con la actividad deportiva o con los lugares donde ésta puede llevarse a cabo han establecido los recursos sanitarios que han de existir en los eventos o actividades y reunir los locales o instalaciones.

El presente estudio tiene por objeto recopilar disposiciones normativas que, de una manera general o de forma específica, abordan la asistencia sanitaria en relación con la práctica deportiva. **Kirolarte**, como programa para la mejora de la gestión deportiva, pretende hacer llegar, a través de este estudio, a quienes de una u otra manera intervienen en el deporte – escolar, federado y recreativo – qué normativa existe actualmente en esta materia.

Por tanto, no cabe duda de que nos encontramos ante una tema de trascendencia para todos los agentes que intervienen en la práctica y organización del deporte guipuzcoano. A la vista del compendio normativo objeto del presente trabajo, se podrían obtener algunas conclusiones que inspiren a las instituciones u otras entidades a la hora de abordar una adecuada regulación de la asistencia sanitaria en la práctica deportiva.

II. CONCEPTOS

A continuación, y a modo de simple acotación conceptual, se pretenden delimitar los tres elementos sobre los que pivota el presente trabajo: regulación normativa, asistencia sanitaria y practica deportiva.

II.I. REGULACIÓN NORMATIVA

Como se ha señalado en el apartado introductorio de esta obra, ésta pretende ser un compendio normativo sobre la materia en cuestión. Pues bien, por disposición normativa hemos de entender toda manifestación que suponga un desarrollo regulador efectuado por quienes, en sus respectivos ámbitos, ostentan competencia para ello.

En este sentido se puede señalar que las manifestaciones normativas a las que se harán referencia en el presente estudio pueden tener la consideración de:

- Disposiciones normativas de derecho público, esto es, aquellas que han sido emanadas por entidades públicas en sus diferentes formas (entre ellas: leyes, decretos, órdenes, etcétera).

- Disposiciones normativas de carácter terciario, esto es, aquellas emanadas con vocación de ser aplicadas en el seno de una determinada colectividad u organización (por ejemplo, los reglamentos federativos).

II.II. ASISTENCIA SANITARIA

Tomando como referencia lo señalado por el artículo 17 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de ordenación sanitaria de Euskadi, a efectos del presente trabajo, se considera asistencia sanitaria toda actividad consistente en la puesta a disposición de los ciudadanos – que, en este caso, practican deporte – de medios materiales o personales con el objeto de preservar y restablecer su estado de salud.

Por tanto, la asistencia sanitaria podrá consistir en:

- Medios materiales, muebles o inmuebles, utilizados en relación con el restablecimiento del estado de salud de quienes practican deporte. Por ejemplo: botiquines, desfibriladores, ambulancias, etcétera.
- Medios personales que se ponen al servicio de quienes practican deporte para que aquellos actúen en el supuesto de que éstos sufran algún percance que afecte a su salud. Por ejemplo: médicos, ATS, socorristas, etcétera.

Las menciones sobre asistencia sanitaria en relación con la práctica deportiva que aparecen reflejadas en el presente estudio pueden referirse, como podrá comprobarse, a dos escenarios diferentes. A saber:

- Aquellas menciones reguladoras que podríamos considerar como “de prevención” y que serían las que hacen referencia a los elementos sanitarios necesarios que han de contemplarse en un evento o instalación.
- Aquellas menciones reguladoras que podríamos calificar como “protocolos de actuación” y que se corresponderían con sistemas de actuación una vez producido un accidente que afecte a la salud de los intervinientes en la práctica deportiva.

II.III. PRÁCTICA DEPORTIVA

La denominada “práctica deportiva”, a efectos del presente trabajo, ha de ser considerada en su sentido más amplio. En este sentido, seguiremos la definición plasmada en el artículo 2.1.a) de la Carta Europea del Deporte¹, según el cual:

“Se entenderá por «deporte» todo tipo de actividades físicas que, mediante una participación, organizada o de otro tipo, tengan por finalidad la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el

¹ Dicho documento fue elaborado por los Ministros europeos del deporte reunidos en la séptima conferencia celebrada en Rodas los días 14 y 15 de mayo de 1992.

desarrollo de las relaciones sociales o el logro de resultados en competiciones de todos los niveles”.

III. DISPOSICIONES NORMATIVAS QUE REGULAN LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA

III.I. NORMAS – MARCO

Se expondrán a continuación tres referencias que pueden tener la consideración de normativas – marco o de referencia para todo legislador que aborde aspectos relativos a la asistencia sanitaria en la práctica deportiva en nuestro ámbito territorial.

a) CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

La Constitución Española establece en el artículo 43 de su articulado que:

“1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud.

2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.”

Por tanto, podemos observar que el propio texto constitucional, dentro de los principios rectores de la política social y económica, proclama y reconoce, entre otros:

- El derecho a la protección de la salud.

- La obligación de los poderes públicos de materializar acciones tendentes a la prevención y restablecimiento de la salud de los administrados.

Especial relevancia entiendo que tiene la previsión señalada en el apartado tercero del citado precepto constitucional puesto que éste proclama que los poderes públicos han de fomentar la educación sanitaria, la educación física y el deporte. No resulta casualidad que en el mismo precepto se inserten obligaciones para con los poderes públicos en relación con la asistencia sanitaria y el deporte dado que si algo parece caracterizar a la actividad deportiva es un efecto positivo en la salud de sus practicantes.

b) LEY DE ORDENACIÓN SANITARIA DE EUSKADI

La Comunidad Autónoma del País Vasco -conforme a lo señalado en el artículo 18.1² de la Ley Orgánica 3/79, de 18 de diciembre de 1979, de Estatuto de Autonomía para el País Vasco- tiene asumidas competencias en materia sanitaria.

La Ley 8/1997, de 26 de junio, de ordenación sanitaria de Euskadi, como se señala en su exposición de motivos *“constituye un instrumento fundamental para particular el compromiso que adquieren los poderes públicos vascos con la ciudadanía respecto al desarrollo y aplicación de un derecho tan relevante como el relacionado con la protección y el cuidado de la salud”*.

En el texto de la citada ley se hacen continuas referencias a la obligación que, para los poderes públicos, se vienen señalando respecto de la promoción y restablecimiento de la salud de los ciudadanos. Algunos ejemplos de estas referencias las encontramos en:

- Artículo 2. Marco institucional de la salud:

² Según el artículo 18.1 de la Ley Orgánica 3/79, de 18 de diciembre de 1979, de Estatuto de Autonomía para el País Vasco: *“Corresponde al País Vasco el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior”*.

“1.- Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica, con el fin de estimular los hábitos de vida saludables, la eliminación de los factores de riesgo, la anulación de la incidencia de efectos negativos y la sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde”.

- Artículo 3: Actuaciones que corresponden a la Administración sanitaria vasca:

“De acuerdo con las obligaciones que impone a los poderes públicos vascos el reconocimiento del derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, compete a la Administración sanitaria vasca garantizar la tutela general de la salud pública a través de medidas preventivas, de promoción de la salud y de prestaciones sanitarias individuales. Asimismo le corresponderá garantizar un dispositivo adecuado de medios para la provisión de las prestaciones aseguradas con carácter público, a través fundamentalmente de la dotación, mantenimiento y mejora de la organización de medios de titularidad pública”.

c) LEY DEL DEPORTE EN EL PAÍS VASCO

Siguiendo con este recorrido por las normativas orientadoras o normas - marco que inciden en la regulación de la asistencia sanitaria en la práctica deportiva no podemos pasar por alto las previsiones contenidas en la máxima norma reguladora de la actividad deportiva en nuestra Comunidad Autónoma y que no es otra que la Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco.

Dicha disposición normativa establece -entre los principios rectores consignados en el artículo 2.3 de dicha norma- la obligación de los poderes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, de garantizar el adecuado ejercicio del derecho al deporte³ mediante una política deportiva basada en:

³ En el artículo 2.2 de la Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco se señala que: *“Se reconoce el fundamental derecho de todas las personas a la práctica del deporte de forma libre y voluntaria”.*

Apartado h):

“La ordenación y el impulso de un sistema de atención médica especializada para las y los deportistas”.

Apartado i):

“La ordenación y el impulso de un sistema de prevención y control en materia de seguridad e higiene de las instalaciones deportivas, garantizando el fácil acceso de las personas con minusvalías”.

Apartado l):

“La adopción de medidas que garanticen una adecuada cobertura de riesgos a los participantes en las distintas manifestaciones deportivas”.

Por otro lado, la citada ley reguladora del deporte en Euskadi dedica el título VII de la misma a la asistencia y protección de los y las deportistas. El capítulo III (Cobertura de riesgos y responsabilidad civil) y el capítulo IV (Asistencia sanitaria y medicina del deporte) del citado título VII establecen obligaciones no ya solamente de los poderes públicos, sino además, de otros agentes intervinientes en la actividad deportiva.

Veamos a continuación de manera detallada los preceptos que, incluidos en los capítulos señalados, abordan aspectos relacionados con la asistencia sanitaria en la práctica deportiva:

Artículo 76: Obligación de los poderes públicos:

“Los poderes públicos y las federaciones deportivas del País Vasco adoptarán, en el marco competencial correspondiente, las normas y acuerdos pertinentes para garantizar la adecuada seguridad y la cobertura de los riesgos en el desarrollo de cualesquiera actividades deportivas”.

Artículo 78: Asistencia sanitaria:

1.- La asistencia sanitaria de primera instancia de carácter urgente e inespecífica derivada de la práctica deportiva celebrada en la Comunidad Autónoma de Euskadi por los ciudadanos de la misma, cuyo aseguramiento obligatorio no esté previsto en el artículo 48 de esta ley, será prestada por el sistema sanitario público”.

La Ley 14/1.998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco dedica el título VIII de la misma a los equipamientos y servicios deportivos. Pues bien, la regulación contenida en el citado título no es ajena a la materia que viene siendo analizada en el presente trabajo. En este sentido, se puede señalar que el artículo 92 que versa sobre la normativa de equipamientos deportivos indica lo siguiente:

“1.- El Gobierno Vasco dictará unas disposiciones en materia de equipamientos deportivos en lo referente a:

.....

c) Condiciones de seguridad e higiene.

.....

4.- Sin perjuicio de las competencias de inspección atribuidas a los municipios y las que correspondan al Departamento de Interior en materia de espectáculos y actividades recreativas, el Servicio Vasco de Salud-Osakidetza velará por el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de los equipamientos deportivos.”

Por último, y en lo que a la citada Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco se refiere, hemos de tener presente la Disposición Adicional Séptima de dicha norma, según la cual:

“Conforme a lo previsto en el artículo 83 de la Ley General de Sanidad, en la disposición adicional 22 del texto refundido de la ley General de la Seguridad Social y en las demás disposiciones que resulten de aplicación, la asistencia sanitaria prestada por el dispositivo asistencial público o concertada por el Departamento de Sanidad a los deportistas federados, no incluida en lo dispuesto en el artículo 78.1 de la presente ley, será facturada y exigida según dispone el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, y con subsidiariedad a las federaciones deportivas, conforme a los precios públicos vigentes en cada momento o de acuerdo a los convenios o conciertos que se establezcan”.

III.II. NORMAS DE DERECHO PÚBLICO QUE ABORDAN LA ASISTENCIA SANITARIA EN RELACIÓN CON DETERMINADAS PRÁCTICAS DEPORTIVAS

III.II.I. PRÁCTICAS DEPORTIVAS ORGANIZADAS

Dentro de las prácticas deportivas que, a efectos de la presente obra, hemos venido a catalogar como “organizadas” se incluirían: las que se integran dentro del ámbito deportivo federado, escolar y universitario; las que, conforme a la legislación vigente, suponen “espectáculos públicos y actividades recreativas”; y, por último, las que se englobarían en una categoría incipiente y que se ha venido a denominar como “deportes de aventura” o “turismo activo”.

Como se verá, en las distintas categorías señaladas en el presente epígrafe, las obligaciones respecto a la asistencia sanitaria recaen en la entidad titular de la instalación o en la organizadora del evento en cuestión. Por tanto, se trata de verificar si existe una obligación para los propietarios y/o organizadores de dotarse de determinados medios para la asistencia sanitaria.

a) DEPORTE FEDERADO, DEPORTE ESCOLAR Y DEPORTE UNIVERSITARIO

De entre las prácticas deportivas organizadas, las que mayor relevancia han adquirido en nuestra sociedad son las que se generan entorno a las federaciones deportivas y a los programas de deporte escolar y universitario.

Pues bien, la adscripción de las personas físicas a las entidades federativas y a las entidades rectoras de los programas de deporte escolar y universitario se vertebra a través de las licencias.

Los citados documentos de adscripción, conforme a lo previsto en el artículo 48 del la Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco, conllevan unos mínimos entre los que no es ajena la asistencia sanitaria. Dicho precepto señala que:

“Las licencias federativas, escolares y universitarias llevarán aparejado un seguro que garantice la cobertura de los siguientes riesgos:

.....

- b) *Asistencia sanitaria para aquellos supuestos y ámbitos en que no exista cobertura gratuita del sistema público sanitario cuando el deportista no tenga cubiertas las contingencias a través de otro seguro”.*

Dicha previsión legal confirma lo que, de igual forma, está previsto en las normativas sectoriales. Se analizan a continuación cada una de ellas:

Deporte federado:

El artículo 17.2 del Decreto 265/1990, de 9 de octubre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de las federaciones deportivas, señala que:

“2.- Asimismo, la licencia federativa llevará aparejado un seguro que garantice, como mínimo, la cobertura de los siguientes riesgos:

- a) *asistencia sanitaria”.*

Por otro lado, parece imprescindible incluir en el presente capítulo de este estudio lo previsto en el Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo. Dicha norma resulta de aplicación -en la mayoría de los casos- a nuestro deporte federado ya que, a tenor de lo previsto en el artículo 2 de dicha disposición, el ámbito de aplicación alcanzaría⁴ tanto a las federaciones estatales como a las autonómicas integradas en las de ámbito nacional.

En el anexo del Real Decreto 849/1993, de 4 de junio, por el que se determina las prestaciones mínimas del Seguro Obligatorio Deportivo se señalan, entre las prestaciones mínimas a cubrir por el seguro obligatorio para deportistas federados, entre otras:

⁴ El artículo 2 que viene siendo analizado señala: “A los efectos de lo previsto en el artículo anterior, los seguros que suscriban, en su condición de tomadores del seguro, las Federaciones deportivas españolas o las Federaciones de ámbito autonómico integradas en ellas para los deportistas inscritos en las mismas, que participen en competiciones oficiales de ámbito estatal, cubrirán, en el ámbito de protección de los riesgos para la salud, los que sean derivados de la práctica deportiva en que el deportista asegurado esté federado, incluido el entrenamiento para la misma, y ello en los términos de los arts. 100, 105 y 106 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y con arreglo, como mínimo, a las prestaciones que se detallan en el anexo del presente Real Decreto”.

“1. Asistencia médico-quirúrgica y sanatorial en accidentes ocurridos en el territorio nacional, sin límites de gastos, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente.

2. Asistencia farmacéutica en régimen hospitalario, sin límite de gastos, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

3. Asistencia en régimen hospitalario, de los gastos de prótesis y material de osteosíntesis, en su totalidad, y con un límite temporal de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

4. Los gastos originados por rehabilitación durante el período de dieciocho meses desde la fecha del accidente.

5. Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y sanatorial en accidentes ocurridos en el extranjero, hasta un límite, por todos los conceptos, de 1.000.000 de pesetas, y con un límite temporal de hasta dieciocho meses desde la fecha del accidente. Esta prestación es compatible con las indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales, motivadas por accidente deportivo, que se concedan al finalizar el tratamiento.

6. Indemnizaciones por pérdidas anatómicas o funcionales motivadas por accidente deportivo, con un mínimo, para los grandes inválidos (tetraplejia), de 2.000.000 de pesetas.

7. Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca como consecuencia de accidente en la práctica deportiva, por un importe no inferior a 1.000.000 de pesetas.

8. Auxilio al fallecimiento, cuando éste se produzca en la práctica deportiva, pero sin causa directa del mismo, por un importe mínimo de 300.000 pts..

9. Gastos originados por la adquisición de material ortopédico para la curación de un accidente deportivo (no prevención), por un importe mínimo del 70 por 100 del precio de venta al público del mencionado material ortopédico.

10. Gastos originados en odonto-estomatología, por lesiones en la boca motivadas por accidente deportivo. Estos gastos serán cubiertos hasta 40.000 pts. como mínimo.

11. Gastos originados por traslado o evacuación del lesionado desde el lugar del accidente hasta su ingreso definitivo en los hospitales concertados por la póliza del seguro, dentro del territorio nacional.

12. Asistencia médica en los centros o facultativos concertados en todas las provincias del territorio nacional.

13. Libre elección de centros y facultativos concertados en toda España”.

Deporte escolar:

Dentro del epígrafe que aborda la asistencia sanitaria en la práctica deportiva en relación con el deporte escolar, señalemos dos diferentes escenarios:

a) La práctica deportiva en el centro escolar en horario lectivo:

En este sentido, existe una disposición normativa que incide en aspectos relativos a la salud de los escolares. Se trata de la Ley 7/1982, de 30 de junio, de salud escolar, en cuyo artículo 1 se delimita el ámbito de aplicación de dicha normativa, a saber: *“El contenido de la presente Ley será de aplicación a los niveles docentes de Educación Pre-escolar, Educación General Básica, Educación Especial o aulas de apoyo, Bachillerato y Formación Profesional de primer grado de los Centros, tanto públicos como privados, ubicados en el territorio de la Comunidad Autónoma Vasca”.*

Pues bien, el artículo 13 de la mencionada normativa reguladora de la salud escolar señala que en todo centro docente ha de existir necesariamente, para prestaciones higiénico-sanitarias y de urgencia, el equipamiento preciso, cuyo contenido mínimo será determinado reglamentariamente.

b) La práctica deportiva correspondiente a los programas de deporte escolar:

El artículo 6 del Decreto 160/1990, de 5 de junio, sobre deporte escolar, dice que:

“La Diputación Foral del Territorio Histórico deberá asegurar a todos los participantes en actividades deportivas previstas en programas de deporte escolar en las siguientes modalidades de seguro, como mínimo:

a) Seguro de asistencia sanitaria, cuando el participante no tenga derecho a asistencia en virtud de otro título.”

Dentro del ámbito provincial, se ha de examinar si la entidad competente en materia de deporte escolar -esto es, la Diputación Foral de Gipuzkoa- tiene prevista la asistencia sanitaria en el transcurso de los eventos que integran el programa de actividades deportivas deporte escolar.

En el artículo 2.1.2.2 (apartado b) de la Orden Foral de 16 de junio de 2003, por la que se aprueba el programa de actividades de deporte escolar para el curso 2003-2004, se hace referencia a las instalaciones y material deportivo -en relación con las competiciones que integran el programa de deporte escolar del citado ejercicio- y no se hace ninguna mención a la asistencia sanitaria de los eventos que integran el citado programa.

Deporte universitario:

Conforme a lo previsto en el artículo 1 del Real Decreto 2069/1985, de 9 de octubre, sobre articulación de competencias en materia de actividades deportivas universitarias: *“Corresponde a las Universidades la ordenación y organización de las actividades deportivas en su ámbito respectivo, de acuerdo con los criterios y a través de la estructura organizativa que estimen adecuados”*.

En igual sentido se pronuncia la Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco. La citada autonomía universitaria viene recogida en el artículo 58⁵ de la citada disposición normativa.

En cualquier caso, la asistencia sanitaria en la práctica deportiva universitaria organizada⁶ parece quedar garantizada a tenor de la previsión señalada en el

⁵ *“Artículo 58 .- Autonomía universitaria.*

1.- En el marco de su autonomía, corresponde a las Universidades, públicas o privadas, la organización y fomento de la actividad deportiva en su propio ámbito universitario de acuerdo con los criterios y a través de la estructura organizativa que estimen adecuados.

2.- Sin perjuicio de dicha autonomía, el Gobierno Vasco dictará las disposiciones necesarias para ordenar y coordinar las actividades deportivas universitarias que se realicen entre las Universidades ubicadas en la Comunidad Autónoma. A tal efecto, el Gobierno Vasco creará un Comité Vasco de Deporte Universitario, como órgano de asesoramiento, cuya composición, sistema de designación, régimen de funcionamiento y funciones serán establecidos reglamentariamente”.

⁶ *El artículo 57 de la Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco considera deporte universitario – a efectos de dicha ley – “actividad deportiva, competitiva o recreativa*

anteriormente citado artículo 48 de la Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco. La asistencia sanitaria en la práctica deportiva universitaria no organizada se abordará en un capítulo posterior del presente trabajo dado que habría que tener presente el tipo de actividad deportiva o instalación donde dicha práctica se materializa.

b) ESPECTÁCULOS PÚBLICOS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS

Dentro del apartado relativo a las actividades deportivas organizadas no puede pasarse por alto una categoría de eventos que integrarían los denominados “espectáculos públicos y actividades recreativas”.

Primeramente, hay que establecer el concepto de cada una de ellas para, posteriormente, determinar la regulación de la asistencia sanitaria.

Conforme a lo previsto en el artículo 2 de la Ley 4/1995, de 10 de noviembre, de espectáculos públicos y actividades recreativas en Euskadi:

“Se consideran espectáculos públicos, a los fines de esta ley, aquellos capaces de congregar a un público para presenciar una representación, exhibición, actividad o proyección que le es ofrecida por los organizadores o por artistas, deportistas o ejecutantes que intervengan por cuenta de aquellos.

Se consideran actividades recreativas, a los fines de la presente ley, aquellas capaces de congregar a un público en que una entidad organizadora ofrece el uso de sus locales y servicios o la participación en actos organizados por ella con fines de esparcimiento o diversión”.

Pues bien, en el catálogo de locales e instalaciones de espectáculos públicos y actividades recreativas contenidas en el anexo de la citada Ley 4/1995, de 10 de noviembre, de espectáculos públicos y actividades recreativas en Euskadi, se incluyen algunos relacionados con la práctica deportiva. Entre ellos, podemos citar:

practicada exclusivamente por la población universitaria en el seno de los programas deportivos de las Universidades”.

- Espectáculos públicos: competiciones deportivas en sus diversas modalidades, espectáculos varios capaces de congregarse a un público para presenciar una representación, exhibición, actividad o proyección que le es ofrecida por los organizadores o por artistas, deportistas o ejecutantes que intervengan por cuenta de aquellos.
- Actividades recreativas: práctica de deportes en sus diversas modalidades con fines recreativos, actividades recreativas varias capaces de congregarse a un público en que una persona física o jurídica o entidad ofrece el uso de sus locales y servicios o la participación en actos organizados por ella con fines de esparcimiento o diversión.
- Locales e instalaciones de espectáculos públicos y actividades recreativas: locales destinados a competiciones deportivas en cualquiera de sus modalidades, recintos destinados a la práctica deportiva o recreativa de uso público en cualquiera de sus modalidades (piscinas, polideportivos, gimnasios, boleras), otros locales o instalaciones asimilables a los mencionados.

Analizado ya el alcance de los denominados “espectáculos públicos y actividades recreativas”, se trata de definir el concepto de organizador de los mismos, ya que corresponderá⁷ a éste la provisión de medios, personales y materiales, de asistencia sanitaria. El artículo 19.1 de la disposición normativa reguladora de los espectáculos públicos y actividades recreativas en nuestra Comunidad Autónoma señala que: *“A los efectos de esta ley, se considerará entidad organizadora de espectáculos y/o actividades recreativas a las personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que asuman ante la administración o el público la celebración de aquellos”*.

⁷ El organizador de un evento que tenga la consideración de espectáculo público o actividad recreativa, conforme a lo señalado en el artículo 19.3 de la Ley 4/1995, de 10 de noviembre, de espectáculos públicos y actividades recreativas en Euskadi: *“Adoptará las medidas de seguridad e higiene exigibles conforme a la normativa vigente, así como las medidas que, en su caso, se especifiquen en la propia licencia o autorización”*. Entre dichas medidas de seguridad podrían ser incluidas la provisión o puesta a disposición de los intervinientes de medios personales y materiales para la asistencia sanitaria en caso de ocurrir determinado hecho que afecte a la salud de aquellos.

La única mención a la materia que se viene abordando en este estudio la encontramos en el artículo 8.3 de la Ley 4/1995, de 10 de noviembre, de espectáculos públicos y actividades recreativas en Euskadi, pero – como se observará – tiene establecida una limitación a determinados supuestos. El precepto normativo en cuestión señala que: *“Los locales e instalaciones cuyo aforo máximo autorizado sea superior a 300 personas y aquellos otros a los que la obligación les venga impuesta reglamentariamente, deberán disponer de un plan de emergencia, conforme a lo que dispongan las normas sobre autoprotección vigentes”*.

En adición a lo expuesto en el párrafo anterior hay que expresar que la Disposición Transitoria Tercera de la norma en cuestión tiene previsto que:

“Hasta tanto no sea aprobada una norma de autoprotección con carácter obligatorio, los planes de emergencia a que se refiere el art. 8.3 de esta ley deberán ser elaborados por técnicos competentes conforme a los siguientes contenidos mínimos:

a) Estudio y evaluación de factores de riesgo y clasificación de emergencias previsibles.

b) Inventario de recursos y medios humanos y materiales disponibles en caso de emergencia.

c) Descripción de las funciones y acciones del personal para cada supuesto de emergencia.

d) Directorio de los servicios de atención a emergencias y protección civil que deban ser alertados en caso de producirse una emergencia”.

En el Decreto 216/1998, de 31 de agosto, por el que se aprueba el Plan General de Inspecciones y Comprobaciones de los locales e Instalaciones dedicadas a espectáculos públicos y actividades recreativas del País Vasco, los espacios destinados a la asistencia sanitaria (los botiquines y enfermerías) se han contemplado entre los elementos a fiscalizar⁸.

⁸ En el Anexo II de la citada disposición normativa reguladora del plan general de inspecciones y comprobaciones de locales e instalaciones donde se desarrollan espectáculos públicos y actividades recreativas se incluye, entre los elementos a verificar en las inspecciones, el botiquín / enfermería.

c) TURISMO ACTIVO

Una de las manifestaciones deportivas que con más profusión se ha desarrollado en los últimos tiempos es la relativa a actividades que conforman el denominado “turismo activo” o “deportes de aventura”. Pese a que nuestra Comunidad Autónoma no tiene vigente aún una normativa reguladora de dicha actividad ya prevista en el artículo 95.5⁹ de la Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco, en otras Comunidades Autónomas se ha procedido a una regulación que afecta a las entidades destinadas a la explotación del sector y que son, en definitiva, entidades organizadoras de eventos que se corresponden con actividades desarrolladas en el entorno natural y que ofrecen a los consumidores la participación en aquellas.

Dado que una gran parte de los guipuzcoanos que optan por la práctica de las múltiples manifestaciones de deportes de aventura acuden a enclaves geográficos de referencia para la práctica de éstos, trataremos de ver qué establecen algunas de esas regulaciones autonómicas.

Fruto del entorno y del gran riesgo objetivo que conlleva la práctica de tales actividades de aventura desarrolladas en el medio natural, algunas de las normativas autonómicas que han abordado cierta regulación del sector han tenido presentes aspectos relacionados con la asistencia sanitaria. Veamos algunos ejemplos:

- Los apartados 2 y 3 del artículo 11 del Decreto 92/2002, de 11 de julio, de Turismo Activo del Principado de Asturias, señalan que:

“2.- Los monitores o guías que acompañen a los clientes deben llevar un botiquín de primeros auxilios y un aparato de comunicación para poder dar aviso en caso de accidente o para cualquier otra necesidad.

3.- Las empresas deberán contar con un protocolo de actuación en caso de accidentes, que deberán comunicar al inicio de cada temporada a los Servicios Oficiales de Protección Civil de la Administración de la Comunidad Autónoma”.

⁹ Dicho precepto señala que: “Será objeto de una disposición reglamentaria especial la organización de actividades deportivas de aventura en el medio natural”.

- Los apartados 2 y 3 del artículo 27 del Decreto 20/2002, de 29 de enero, de Turismo en el Medio Rural y Turismo Activo de Andalucía, dicen que:

“2. Para poder desempeñar con solvencia dichas funciones, las empresas que organicen actividades de turismo activo pondrán al frente de éstas a monitores/as, mayores de edad, que posean alguna de las titulaciones establecidas en el Anexo VI, siendo responsables de su formación permanente.

En todo caso los monitores/as deberán estar en posesión del título de socorrista o de primeros auxilios.

3. Durante la realización de las actividades de turismo activo estarán permanentemente comunicados y dispondrán de un botiquín de primeros auxilios”.

- El apartado 2 del artículo 9 del Decreto 146/2000, de 26 de julio, del Gobierno de Aragón, por el que se regula el ejercicio y actuación de las empresas dedicadas a la prestación de servicios de turismo activo y de aventura, establece que:

“Las empresas deberán contar con un protocolo de actuación en caso de accidentes que deberán comunicar al inicio de cada temporada a los Servicios Oficiales de Protección Civil de la Administración de la Comunidad Autónoma o de la entidad local del ámbito de actuación territorial de la empresa”.

III.II.II. PRÁCTICAS DEPORTIVAS NO ORGANIZADAS: SEGÚN EL ESPACIO DONDE SE DESARROLLAN

III.II.II.I. INSTALACIONES CUBIERTAS PERMANENTES

En relación con las que podríamos considerar instalaciones cubiertas o permanentes donde se suele desarrollar una práctica deportiva, competitiva o recreativa, se trataría de analizar si la regulación normativa de dichos espacios contempla la existencia, en tales recintos, de medios personales o materiales para ser utilizados en caso de que ocurran percances que hagan necesaria la asistencia sanitaria.

Pues bien, pese a que éste¹⁰ podría ser uno de los sectores que mejor podría acometer la previsión de una adecuada asistencia sanitaria en relación con la práctica deportiva, el actual panorama legislativo denota una laxa regulación de la materia.

Aunque la realidad pueda ser otra, y sea frecuente que determinados recintos de práctica deportiva como gimnasios y polideportivos estén dotados de equipamientos destinados a la asistencia sanitaria, nos encontramos -por lo general- con una falta de disposiciones normativas que establezcan el alcance exacto de los medios personales o materiales de que han de disponer las instalaciones para asistir a quien sufra algún tipo de problema relacionado con la salud.

Una excepción a esta generalizada falta de regulación la encontramos en la reciente normativa reguladora de las piscinas en la Comunidad Autónoma del País Vasco. El Decreto 32/2003, de 18 de febrero, por el que se aprueba el reglamento sanitario de piscinas de uso colectivo señala, en el artículo 12 de dicha norma destinada a los elementos de seguridad, que:

“Las piscinas dispondrán de un número suficiente de elementos o medidas de seguridad que se adecuarán al número y tipo de atracciones recreativas presentes en la instalación. Como mínimo existirán los siguientes elementos de seguridad:

.....

b) Tablas de columna rígida dotadas de cinturones y otras sujeciones que permitan una inmovilización total de los lesionados.

c) Camillas para transportar a los accidentados.”

El capítulo IV de la disposición reguladora de las piscinas está dedicado al personal encargado y sus funciones. En este sentido, los artículos 32 y 33 de dicha norma¹¹

¹⁰ Me refiero a la regulación normativa de las instalaciones deportivas permanentes cubiertas.

¹¹ “Artículo 32. Personal responsable

1.- Los titulares de las piscinas son los responsables de su correcto funcionamiento y mantenimiento, así como de que las condiciones sanitarias y de seguridad de las instalaciones sean las adecuadas, en cumplimiento con lo que se disponga en este Decreto.

2.- El mantenimiento, cuidado y vigilancia de las piscinas se realizará por personal técnico capacitado”.

establecen que los socorristas deberán prestar los primeros auxilios, correspondiéndole la utilización y mantenimiento del local habilitado al efecto en la piscina.

En el artículo 28 de la nueva normativa reguladora de las piscinas se establece la necesidad de dichas instalaciones de estar dotadas de un local de primeros auxilios, si bien, es en el Anexo IV del mencionado Decreto donde se establece de forma detallada los materiales de que han de dotarse dichos locales. Veamos qué materiales están recogidos:

“El local destinado a primeros auxilios, al que se hace referencia en el artículo 28, contará como mínimo con los siguientes elementos:

- 1. Instalación de agua potable con lavabo.*
- 2. Camilla basculante.*
- 3. Botiquín de urgencia: será un armario blanco con cruz roja y cerradura.*

El botiquín de urgencia o primeros auxilios contendrá:

“Artículo 33. Socorrista

1.- Las piscinas de uso colectivo dispondrán de un socorrista con formación en salvamento acuático y prestación de primeros auxilios. La formación será impartida por organizaciones, instituciones o empresas, públicas o privadas, acreditadas por la autoridad sanitaria.

2.- El socorrista permanecerá en la zona de baño durante todo el horario de funcionamiento de la piscina, deberá de conocer el manejo y localización de los elementos de seguridad disponibles y desarrollará exclusivamente las funciones propias de su puesto.

3.- El socorrista deberá de ser identificado de forma fácil por los usuarios de la piscina.

4.- La autoridad sanitaria podrá determinar la necesidad de disponer de más de un socorrista cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

a) Que la separación física entre los vasos no permita una vigilancia eficaz.

b) Que el aforo de la piscina, sus dimensiones, la presencia de elementos recreativos, naturaleza y vasos existentes, exija una mejor vigilancia.

5.- El socorrista estará encargado de la utilización y mantenimiento del local de primeros auxilios.

6.- Las piscinas de urbanizaciones o comunidades de vecinos de entre 20 y 50 viviendas podrán ser excluidas de la obligación de disponer de socorrista durante su horario de funcionamiento. Para ello, deberán solicitarlo por escrito a la autoridad sanitaria previamente a la reapertura, responsabilizándose del cumplimiento de las medidas de seguridad para los usuarios de las mismas, que deberán estar recogidas en el Reglamento interno de la instalación”.

1. Líquidos:

1.1 Agua oxigenada.

1.2 Alcohol.

1.3 Solución yodada.

2. Colirios:

2.1 Lágrimas artificiales.

3. Pomadas:

3.1 Antiinflamatorio tópico no corticoide.

3.2 Apósitos.

4. Medicamentos de vía oral

4.1 Analgésico general tipo aspirina o paracetamol.

4.2 Antihistamínicos

5. Varios:

5.1 Apósitos para pequeñas heridas (tiritas).

5.2 Vendas.

5.3 Algodón.

5.4 Esparadrapo.

5.5 Gasas estériles.

5.6 Guantes desechables.

6. Instrumental:

6.1 Pinzas clínicas de un solo uso.

6.2 Tijeras de acero”.

III.II.II.II. INSTALACIONES Y ESPACIOS AL AIRE LIBRE

Se abordará en este capítulo la presencia de menciones a la asistencia sanitaria en la regulación normativa de determinadas áreas o superficies donde habitualmente se produce una práctica de actividades deportivas.

a) INSTALACIONES DE TITULARIDAD O GESTIÓN PRIVADA

El común denominador de las instalaciones que se abordará a continuación es la titularidad o gestión privada de las mismas en contraposición a las pertenecientes al dominio público que se verán en el siguiente epígrafe.

Son diversas las instalaciones de titularidad o gestión privada donde se realiza una práctica de las diferentes modalidades y disciplinas deportivas. En relación con las instalaciones y actividades en ellas desarrolladas nos encontramos con diferentes situaciones legislativas. Entre ellas, se podrían citar:

1º.- Supuestos de instalaciones y actividades que no tienen una norma de derecho sustantivo que regule la instalación o actividad en ella desarrollada. Tal sería el caso de los campos de golf¹².

2º.- Supuestos de instalaciones y actividades que, pese a gozar de una norma sustantiva que regula dichos espacios, tienen una falta absoluta de cualquier mención a la asistencia sanitaria. Un ejemplo de este supuesto lo constituye la normativa reguladora de los campos, galerías y polígonos de tiro. El Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Armas, contiene un anexo “*Características y medidas de seguridad en galerías y campos de tiro*” donde, pese a establecerse una pormenorizada regulación de dichas instalaciones, no existe ninguna previsión sobre la existencia de medios utilizables para el restablecimiento de la salud de sus usuarios.

¹² La única Comunidad Autónoma que ha establecido algún tipo de regulación de los campos de golf ha sido la Comunidad de las Islas Baleares a través de Ley 12/1988, de 17 de noviembre, de Campos de Golf modificada por la Ley 6/1990, de 6 de junio. Se observa que, en la mencionada regulación de los campos de golf, no existe mención alguna a las dotaciones que han de existir en tales recintos para la asistencia sanitaria.

3º.- Supuestos de instalaciones y actividades que se encuentran regulados por disposiciones normativas que contemplan la existencia de unas medidas de asistencia sanitaria para sus usuarios. En esta categoría de supuestos diferenciaremos entre:

a) Las instalaciones destinadas expresamente a una práctica deportiva:

Entre éstas instalaciones destinadas expresamente a una práctica deportiva, podemos señalar las estaciones de esquí. En nuestra Comunidad Autónoma no se ha producido ningún desarrollo legislativo relacionado con las estaciones de esquí o las empresas que éstas gestionan, algo que parece lógico dado que no existe instalación alguna destinada a la práctica de los deportes de nieve. Consiguientemente, los ciudadanos de nuestra Comunidad Autónoma, a la hora de realizar la práctica de cualquiera de los deportes blancos¹³, se ven obligados a acudir a otros lugares dotados de estaciones de esquí. Veamos cómo está recogida en las distintas normativas la asistencia sanitaria que han de tener previstas las entidades que explotan dichas instalaciones.

La Disposición Adicional Segunda del Real Decreto 1211/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres señala que:

“1. A los efectos previstos en la disposición adicional tercera de la LOTT, se considerarán estaciones de invierno o esquí aquellos centros turísticos básicamente dedicados a la práctica del esquí y demás deportes de nieve y montaña, que formen un conjunto coordinado de medios de remonte mecánicos, pistas e instalaciones complementarias, de uso público, que reúnan como mínimo las siguientes condiciones:

.....

g) Puesto de socorro con equipo de primeros auxilios y medios de salvamento y de evacuación”.

Algunos Estados, como el Principado de Andorra, tienen vigente una regulación propia de las instalaciones destinadas a la práctica de los denominados deportes

¹³ Esquí alpino, snowboard, esquí de fondo, esquí de travesía, etcétera.

blancos¹⁴. El artículo 15 de la normativa andorrana reguladora de las estaciones de esquí establece lo siguiente:

“Article 15. Dispensari de primers auxilis i material de socors

15.1 Les estacions han de disposar d'un dispensari de primers auxilis al peu de pistes y del material de socors necessari per poder efectuar els primers auxilis i evacuar les persones accidentades fins al centre o establiment sanitari que la seva condició requereix. Les condicions que haurá de tenir el dispensari i el material de socors de qué haurá de disposar l'estació es fixaran reglamentàriament.

15.2 en les estacions amb una capacitat de transport de les instalacions superior a 5.000 esquiadors / hora es obligatoria la presencia d'un metge”.

Pese a que, en puridad, no tiene la consideración de disposición normativa, se expondrá a continuación una previsión establecida en el Reglamento de Funcionamiento de las Estaciones de Esquí Españolas integradas en ATUDEM (Asociación Turística de Estaciones de Esquí y de Montaña). Dado que están asociadas en dicha entidad la totalidad del sector (28 estaciones de esquí alpino y 7 de esquí nórdico), las disposiciones internas que puedan tener establecidas en materia de asistencia sanitaria en las instalaciones tendrían una gran relevancia.

En este sentido, puede ser señalado que el Reglamento¹⁵ de funcionamiento de las estaciones de esquí españolas integradas en ATUDEM contempla en las secciones 1ª (del servicio de pistas y salvamento) y 2ª (del material de socorro) del Capítulo Cuarto que las estaciones asociadas deberán mantener un servicio de salvamento y socorro para la evacuación y primeros auxilios de los accidentados, debiendo existir, entre otros medios:

- Un medio de transporte adecuado para el traslado de los accidentados hasta el centro médico más cercano.

¹⁴ Dicha ley es la Ley de 9 de noviembre de 2000 relativa a las estaciones de esquí e instalaciones de transporte por cable.

¹⁵ El citado Reglamento fue aprobado en la Asamblea General celebrada en día 11 de julio de 2003 en Santander.

- Un puesto de socorro señalizado atendido por personal cualificado capaz de prestar los primeros auxilios.

b) Los espacios que, considerados de ocio, son utilizados por sus usuarios para la realización de múltiples actividades deportivas:

Señalar que tales instalaciones no son, *stricto sensu*, lugares destinados a la exclusiva práctica deportiva¹⁶ aunque sí que son lugares de ocio donde los usuarios practican diferentes actividades deportivas. Veamos a continuación dos ejemplos sobre normativas, vigentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco, que supone una manifestación de lo señalado:

- En el primero de los supuestos, el de los campings, nos encontramos con una disposición normativa que los regula¹⁷ y contiene una mención a la asistencia sanitaria en el seno de dichas instalaciones. Así, en los campings de las distintas categorías (lujo / 4 estrellas; 1ª categoría / 3 estrellas; 2ª categoría / 2 estrellas; 3ª categoría / 1 estrella) deberá existir sala de curas, en la que existirá un botiquín de primeros auxilios, y asistencia médica propia o concertada. Como se observa, se prevé la existencia de determinados medios personales y materiales pero sin una gran profusión en la materia, esto es, haciendo constar aspectos tales como el contenido de la sala de curas o botiquín de primeros auxilios.

- El segundo de los supuestos sería el que se corresponde con los campamentos, colonias, y campos de trabajo infantiles y juveniles. Pese a que la disposición normativa reguladora¹⁸ no contiene una mención expresa a la asistencia sanitaria, no puede pasarse por alto el hecho de que una vez efectuadas las notificaciones previas por el “equipo de dirigentes”¹⁹ a la entidad administrativa competente, ésta podrá denegar la autorización al mediar un informe preceptivo no favorable del

¹⁶ Me refiero a instalaciones tales como piscinas, gimnasios, polideportivos, etcétera.

¹⁷ Decreto 178/1989, de 27 de julio, de modificación del Decreto 41/1981 de 16 de marzo, sobre ordenación de campings en el País Vasco.

¹⁸ Decreto 170/1985, de 25 de junio, por el que se regula el régimen de campamentos, colonias, colonias abiertas, campos de trabajo y marchas volantes infantiles y juveniles.

¹⁹ Siguiendo la terminología empleada en la citada disposición.

Servicio Vasco de Salud – Osakidetza al estimar que la integridad física de los participantes no se encuentra garantizada. Ello, puesto en relación con el objeto del presente trabajo, llevaría a considerar que la asistencia sanitaria no es una cuestión baladí para los propietarios y / o organizadores de campamentos, colonias, y, campos de trabajo infantiles y juveniles.

b) DOMINIO PÚBLICO

Gran parte de la actividad deportiva realizada por los ciudadanos tiene como escenario diversos espacios que pertenecen al denominado “dominio público”.

Dentro de las distintas zonas que conforman el dominio público, son frecuentes las manifestaciones de actividades deportivas. Ejemplos por todos conocidos serían:

- a) Costas²⁰: actividades deportivas de flotación y navegación (piragüismo, vela, remo, natación en aguas abiertas, windsurfing, surfing, ...), la pesca, actividades subacuáticas, el voley-playa, etcétera.
- b) Aguas continentales: actividades de flotación o navegación (piragüismo, remo, etcétera) y la pesca fluvial y lacustre.
- c) Carretera y vías pecuarias: actividades como la práctica de carrera, cicloturismo, patinaje, etcétera.

²⁰ De acuerdo con lo establecido en el artículo 3 de la Ley de Costas, se consideran bienes de dominio público marítimo-terrestre:

a) La denominada ribera del mar (y de las rías), que abarca las zonas de playa, las albuferas o marjales y los terrenos costeros hasta el lugar alcanzado por el mar en marea alta o hasta donde lleguen las olas en los mayores temporales conocidos. Se incluyen aquí los márgenes de ríos y rías hasta donde sea sensible el efecto de las mareas.

b) El mar territorial y las aguas interiores (es decir, la zona marítima hasta una distancia de 12 millas de la costa).

c) Los recursos naturales de la zona económica y la plataforma continental. El artículo 4 de la Ley recoge otras categorías de bienes que también han de ser considerados dominio público marítimo-terrestre, entre los que merecen ser destacados los terrenos ganados al mar como consecuencia de obras, los invadidos por el mar, los acantilados sensiblemente verticales, los islotes o los terrenos adquiridos por el Estado para su incorporación al dominio público.

- d) Montes: actividades como la bicicleta de montaña, el senderismo o trekking, la caza, la escalada, la equitación, etcétera.

Como parece lógico, en ninguna normativa reguladora de estos espacios se contempla mención alguna a la asistencia sanitaria, si bien, se trataría de ver si las actividades que se suelen realizar en tales lugares tienen establecidas, en sus respectivas disposiciones normativas reguladoras, menciones a dicho extremo.

Un ejemplo de regulación normativa de la asistencia sanitaria en actividades deportivas desarrolladas en el denominado “dominio público” lo constituye la previsión contenida en el anexo II del Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo. Según el artículo 10 dicho anexo, regulador de las pruebas deportivas²¹:

“1. La organización dispondrá la existencia durante la celebración de la actividad de la presencia obligatoria, como mínimo, de una ambulancia y de un médico para la asistencia de todos los participantes, sin perjuicio de su ampliación con más personal sanitario en la medida que se estime necesario.

2. En las pruebas cuya participación supere los 750 deportistas, se contará con un mínimo de dos médicos, dos socorristas y dos ambulancias, y deberá añadirse, como mínimo, una ambulancia y un médico por cada fracción suplementaria de 1.000 participantes”.

Además, en el artículo 24 del mismo anexo, regulador de las marchas cicloturistas²², se indica que:

²¹ Según el artículo 1 del anexo II del Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo: “Esta normativa tiene por objeto establecer una regulación de la utilización de la vía para la realización de pruebas deportivas competitivas organizadas”.

²² Según el artículo 15 del anexo II del Real Decreto 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo: “Esta normativa tiene por objeto

“1. La organización dispondrá durante la celebración de la actividad de la presencia obligatoria, como mínimo, de una ambulancia y de un médico para la asistencia de todos los participantes, sin perjuicio de su ampliación con más personal sanitario en la medida que se estime necesario.

2. En las pruebas cuya participación supere los 750 ciclistas, se contará con un mínimo de dos médicos, dos socorristas y dos ambulancias, y deberá añadirse, como mínimo, una ambulancia y un médico por cada fracción suplementaria de 1.000 participantes”.

Por otro lado, otras de las actividades desarrolladas en el espacio perteneciente al dominio público tienen una regulación propia que hace alguna mención a la asistencia sanitaria. Tal sería el caso del submarinismo, regulado -entre otras- por la Orden de 14 de octubre de 1997 por la que se aprueban las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas.

Dos son las menciones a la asistencia sanitaria en relación con el buceo profesional encontradas en la citada disposición normativa. Por un lado, en el artículo 12 de dicha disposición, que regula la figura del jefe de equipo de buceo, se señala en su apartado 3º que:

“Entre otras misiones, realizara las siguientes:

.....

h) Tendrá en el lugar de la intervención, un botiquín de urgencia, que contenga el menos: agua sin gas, aspirinas, un vasodilatador, un equipo de oxígeno de alta concentración y caudal suficiente para conseguir una concentración del 100 por 100 y material para cortar hemorragias”.

La segunda mención a la asistencia sanitaria, respecto al buceo profesional²³, la encontramos en el artículo 20 de la misma norma²⁴, en cuyo apartado 7º señala que:

establecer una regulación de las marchas ciclistas organizadas, concebidas como un ejercicio físico con fines deportivos, turísticos o culturales”.

²³ Se entiende por buceo profesional, según el anexo I de la orden reguladora de las normas de seguridad, toda aquella incursión en medio hiperbárico que deriva de una actividad profesional o laboral, con ánimo de lucro o no.

²⁴ Orden de 14 de octubre de 1997 por la que se aprueban las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas.

“Las instalaciones de los centros hiperbáricos deberán ser dirigidas por un especialista en instalaciones y sistemas de buceo. Además, contará con un médico y un ATS/DUE, ambos con la capacitación correspondiente en accidentes de hueco”.

Por contra, respecto al denominado “buceo deportivo”²⁵, la Orden de 14 de octubre de 1997 por la que se aprueban las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas únicamente contempla, en el artículo 24.1, señala que: *“Todo practicante de una de las modalidades de actividades subacuáticas, deberá encontrarse en posesión de un «Seguro de accidentes y de responsabilidad civil», que pueda cubrir cualquier tipo de incidente que pueda producirse durante el desarrollo de las mismas”.* Ahora bien, fuera de esta previsión aseguradora de carácter general, no aparece ninguna mención a elementos personales y materiales encaminados a la asistencia sanitaria en relación con el “buceo deportivo”.

Únicamente en algunas disposiciones normativas se introducen vagas menciones a la materia que viene siendo analizada. Tal sería el caso del artículo 53 de la Ley 1/1970, de 4 de abril, de caza que señala – en relación a las cacerías – que: *“Por vía reglamentaria se señalarán las medidas que preceptivamente deberán ser aplicadas en aquellos casos y circunstancias en los que la seguridad de los cazadores y de sus colaboradores aconsejen la adopción de precauciones especiales”.*

El resto de regulaciones normativas de actividades, practicadas en espacios pertenecientes al dominio público y que pueden ser consideradas como deportivas, se encuentran huérfanas de cualquier previsión respecto a la asistencia sanitaria. Por poner un par de ejemplos de ello, citar el senderismo²⁶ o la pesca deportivo-recreativa²⁷.

Se ha considerado pertinente incluir en este epígrafe una mínima mención a determinada regulación normativa que, pese a que *stricto sensu* quedaría al margen del objeto del trabajo, tiene suma trascendencia en la asistencia sanitaria dispensada

²⁵ Se entiende por buceo deportivo-recreativo, según el anexo I de la orden reguladora de las normas de seguridad, toda aquella incursión en medio hiperbárico derivada de una actividad lúdica, de competición o recreo.

²⁶ Regulado por el Decreto 79/1996, de 16 de abril, sobre ordenación y normalización del senderismo en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

²⁷ Regulada en la Sección Segunda del Capítulo I del Título II de la Ley 6/1998, de 13 de marzo, de pesca marítima en el País Vasco.

a los intervinientes en la actividad deportiva. Por todos es sabido que, en numerosas ocasiones, el mecanismo empleado para asistir cualquier incidencia ocurrida en relación con la práctica deportiva, organizada o no organizada, ocurrida en espacios pertenecientes al “dominio público” se lleva a cabo a través de la intervención de vehículos sanitarios (ambulancias) que se desplazan hasta el lugar donde se ha producido el siniestro. Pues bien, el Decreto 279/1986, de 25 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Transporte Sanitario por Carretera en el País Vasco, establece, entre otros aspectos, las características y dotaciones que han de tener las ambulancias no asistenciales (tipo G), las ambulancias de urgencia (tipo U), las ambulancias medicalizadas (tipo M), y las ambulancias colectivas (tipo K).

Por otro lado, y en estrecha relación con el párrafo que antecede, estimo pertinente -a modo de aportación práctica- señalar que en nuestra Comunidad Autónoma gran parte de los accidentes o incidencias de gravedad que afectan a la salud de quienes practican deporte son cubiertos por el Servicio Vasco de Salud – Osakidetza a través del servicio denominado “Emergencias Osakidetza – SOS DEIAK 112” encargado de la coordinación y asistencia de las urgencias sanitarias²⁸.

III.III. DISPOSICIONES NORMATIVAS TERCIARIAS: REGLAMENTOS FEDERATIVOS

Como ha quedado señalado anteriormente en el presente trabajo, una de las manifestaciones de deporte organizado la constituiría la actividad generada por las federaciones deportivas. En las últimas décadas, las federaciones deportivas se han erigido en una de las piedras angulares del sistema deportivo de nuestra sociedad.

En este sentido, y sentada la relevancia de dichas entidades en relación con la actividad deportiva, veremos cómo han afrontado las federaciones deportivas los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, y ello sin olvidar lo ya comentado en este trabajo sobre las licencias federativas.

²⁸ “Emergencias Osakidetza” está integrada por los Centros Coordinadores y los equipos responsables de prestar la asistencia en el lugar que se necesite. Los Centros Coordinadores – uno por cada Territorio Histórico – cuentan con teleoperadores que tienen protocolos diseñados para establecer un síntoma principal manifestado y ofrecer una respuesta que va desde la valoración médica telefónica hasta el envío de un equipo de soporte vital avanzado.

Las federaciones deportivas tienen una herramienta reguladora a su alcance para ordenar los aspectos relacionados con las actividades por ellas acometidas. Dicha herramienta no es otra que los reglamentos federativos. Éstos se erigen como auténticas disposiciones normativas en el ámbito interno de las federaciones deportivas.

En nuestro ámbito territorial, la aprobación de reglamentos es una de las funciones públicas administrativas delegadas por las instituciones públicas en las federaciones deportivas, pues así se indica en el artículo 25.1 apartado h) de la Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco. Dada la deseable publicitación de toda disposición normativa, y a tenor de que los reglamentos federativos han de ser considerados dentro de tal categoría, es menester que toda manifestación reglamentaria de una federación sea aprobada administrativamente²⁹ e inscrita en el registro correspondiente³⁰.

Esta misma naturaleza pública de los reglamentos federativos que hemos mantenido respecto de las federaciones territoriales y vascas sería extrapolable a las federaciones deportivas de ámbito nacional ya que -conforme a lo señalado en el artículo 46 apartado c) del Real Decreto 1835/1991, de 20 de diciembre, de federaciones deportivas y registro de asociaciones- son objeto de inscripción en el Registro de Asociaciones Deportivas, entre otros: *“Los Estatutos y reglamentos, así como sus modificaciones”*.

Mayor problemática generan las normativas reglamentarias de las federaciones deportivas internacionales³¹ ya que, a diferencia del carácter administrativo de las de las federaciones territoriales, vascas o españolas, aquellas no tienen tal consideración de disposiciones normativas en tanto en cuanto son autorregulaciones de eficacia para los asociados.

Superada esta cuestión preliminar relativa a la naturaleza de los reglamentos federativos, se trataría de ver en qué medida éstos han hecho hincapié en la regulación de la asistencia sanitaria de las distintas modalidades deportivas.

²⁹ Ello consta en el artículo 29.3 de la Ley 14/1998, de 11 de junio, del deporte en el País Vasco.

³⁰ En nuestro caso, éste sería el Registro de Entidades Deportivas del País Vasco.

Pues bien, quizás sean estas normativas federativas donde con mayor profusión se ha acometido la regulación de la asistencia sanitaria de la práctica deportiva, pero ello ha de ser precisado en un doble sentido:

- a) La asistencia sanitaria en sede reglamentaria federativa cubre únicamente la práctica competitiva, esto es, la concerniente a los medios personales y materiales que han de ser puestos a disposición de los participantes en competiciones deportivas.
- b) Las previsiones reglamentarias de las federaciones deportivas relativas a la asistencia sanitaria se acrecientan en aquellas modalidades, disciplinas y pruebas deportivas con un mayor índice de siniestralidad y de mayor exigencia física.

Sin pretender hacer una descripción detallada de todos y cada uno de los reglamentos federativos que contienen aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, se expondrán a continuación algunos ejemplos que atestiguan lo señalado.

Reglamento de partidos y competiciones de las Real Federación Española de Balonmano:

E). MÉDICO

ARTÍCULO 76.-

Todos los equipos de División de Honor "A" Masculina, División de Honor "B" Masculina y División de Honor Femenina están en la obligación ineludible de contar con los servicios de un Médico colegiado, para lo cual deberán solicitar la tramitación de la correspondiente licencia, que debe ser tramitada en el momento de la inscripción y presentación de las licencias de jugadores y oficiales por la R.F.E.BM.; pudiendo ser solicitadas hasta un máximo de tres (3) licencias por temporada. Cualquiera de los tres Médicos podrá ser sustituido por otro, previa

³¹ Éstas son, por lo general, entidades privadas de base asociativa que integran a federaciones de distintas naciones o territorios.

tramitación de la baja de aquel en la forma prevista en el Art. 78 del presente Reglamento y la solicitud de nueva licencia a favor de éste.

.....

ARTÍCULO 77.-

.....

El Médico con licencia federativa en equipos de División de Honor "A" Masculina, División de Honor "B" Masculina y/o División de Honor Femenina, tendrán la obligación de asistir a los partidos que el equipo o equipos al que pertenece dispute en su terreno de juego, y en aquellos cuyos campeonatos oficiales se celebren por concentración, y deberá atender a los jugadores de los dos equipos contendientes, si el visitante no hubiese desplazado Médico o fuese necesaria intervención, y a los árbitros.

Reglamento de carreras de montaña de la Federación Española de Deportes de Montaña y Escalada:

8. Seguridad

.....

8.3.5.- *La organización deberá disponer de un médico con el equipo adecuado para facilitar la asistencia sanitaria necesaria. Se podrá contar con la colaboración de Cruz Roja, Protección Civil, etc . . .*

8.3.6.- *La organización deberá disponer de un grupo de salvamento y material adecuado para ello, para actuar en el caso de producirse un accidente, asegurando la evacuación y traslado del herido a un hospital con la máxima rapidez.(Prever él supuesto que, por condiciones adversas, no se pueda realizar un salvamento aéreo).*

Reglamento de boxeo profesional de la Federación Española de Boxeo:

"B.- MÉDICOS

1.- *Deberá haber en toda Reunión de Boxeo dos (2) Médicos, uno de ellos como mínimo con licencia federativa y a ser posible especialista en*

Medicina Deportiva, no pudiendo dar comienzo la misma sin la presencia del Médico Federativo.

.....

3.- Existirá un botiquín y ambulancia para poder practicar las primeras curas y atenciones de urgencia, y se dispondrá de una camilla debajo del ring, que se colocará con la debida antelación de iniciarse la Reunión.

Sin la presencia de una ambulancia no se podrá comenzar la misma

.....

Reglamento de la Real Federación Española de Automovilismo para el Campeonato de España de Montaña:

“Cada organizador deberá realizar el Manual de Seguridad de su prueba. Para ello deberás seguir las directrices aquí marcadas.

.....

6º Dispositivo sanitario

6.1.- En la salida:

- Un médico con experiencia en reanimación en un vehículo de intervención rápida (R).

- Una ambulancia asistencial medicalizada de Soporte Vital Avanzado.

- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

6.2.- En las pruebas puntuables para en Campeonato de Montaña, o en las pruebas que sobrepasen los 5 kms de recorrido, además del dispositivo sanitario ubicado en la salida deberá utilizarse:

- Un médico experto en urgencias en un vehículo de intervención rápida (R o S).

- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

Nota: Como alternativa a este dispositivo (médico en coche R + Amb. SVB) podrá ser utilizada una ambulancia de SVA (con su correspondiente personal: conductor, médico + ATS7DUE) como vehículo de intervención exclusivamente médico, si su radio de acción no es mayor de 8 kms.

En parques de asistencia o zonas de concentración controladas por la organización (salidas y llegadas):

- Un equipo de sanitarios o un médico.

- Una ambulancia asistencial de Soporte Vital Básico.

- Un helicóptero medicalizado en “stand by2 estará disponible siempre que la duración del transporte al hospital sea estimada en más de 60 minutos. En cualquier caso es aconsejado.

- En ninguna circunstancia una subida podrá reanudarse en caso de interrupción en ausencia de un dispositivo médico mínimo (vehículo de intervención rápida y ambulancia asistencial en la salida). La organización deberá prever los medios sanitarios de reposición necesarios.

Nota:

- Coche R: vehículo médico de intervención rápida y de rescate y desincarceración.

- Coche S: vehículo médico de intervención rápida.

- Las ambulancias asistenciales deben cumplir la normativa vigente en nuestro país (Real Decreto 619/1988, de 17 de abril).

- Las ambulancias asistenciales tanto de SVB como de SVA, llevan el mismo equipamiento general; su característica diferenciadora es que las de SVA incorporan como equipamiento sanitario complementario, respirador automático y monitor desfibrilador y por otro lado su tripulación se compone de conductor y al menos médico y ATS/DUE”.

En numerosas ocasiones se ha constatado que las federaciones deportivas abordan la regulación de la asistencia sanitaria en relación con sus competiciones deportivas sin utilizar para ello las normativas legislativas comunes -esto es, los reglamentos federativos- sino que se valen de instrumentos tales como los denominados “Manual de organización” o “Guía del organizador” que, pese a ser de obligado cumplimiento para los organizadores de los eventos, no tienen la consideración de disposición normativa³².

A continuación se citarán algunos ejemplos:

Manual de organizadores de la Federación Vasca de Triatlón:

³² Ello conlleva - en el caso de las federaciones territoriales, vascas y españolas - que no sea preceptiva su aprobación administrativa e inscripción en el registro administrativo correspondiente.

“1.5 ASPECTOS MÉDICOS.

1.5.1 Cuidados médicos.

El organizador tiene que disponer de personal y material para cuidados médicos. Éstos deben contemplarse, al menos, en los puestos de primeros auxilios, situados en las áreas de transición, y en las ambulancias situadas a lo largo de los segmentos.

Dentro del material imprescindible se encuentra un sistema de comunicaciones que ponga en contacto a todo el personal médico. También es necesario disponer de un teléfono para comunicaciones con el exterior.

Si la temperatura del agua o la del ambiente es muy fría, el puesto de primeros auxilios debe contar con material para tratar hipotermias. Si la temperatura es muy alta, se debe estar preparado para hipertermias y deshidrataciones. El personal médico debe mantenerse en su puesto hasta la llegada del último participante.

Durante el segmento de natación debe haber un bote médico preparado para cualquier atención inmediata.

Es recomendable que este bote esté motorizado.

Durante el segmento de ciclismo un vehículo sanitario acompañará al último participante, aunque puede adelantarlo y entrar en la zona de carrera si las condiciones lo exigen. Es indispensable que ese vehículo esté conectado al sistema de comunicaciones.

Se debe informar al hospital más cercano de la fecha de celebración de la competición”.

Manual de organización de pruebas en pista de la Real Federación Española de Atletismo:

“Servicios Médicos: Es obligación del organizador prever un servicio médico con al menos un medico y una ambulancia desde 1 hora antes del inicio hasta 1 hora después de la finalización de la última prueba”.

IV. EL SUPUESTO ESPECÍFICO DE LOS DESFIBRILADORES SEMI-AUTOMÁTICOS EXTERNOS EN LA ASISTENCIA INMEDIATA ANTE PARADAS CARDIACAS PRODUCIDAS EN LA PRÁCTICA DEPORTIVA

Tras este recorrido por la regulación normativa de asistencia sanitaria en relación con la práctica deportiva, se abordará en esta parte final del trabajo un aspecto concreto y que versa sobre la utilización de determinados aparatos (desfibriladores semi-automáticos externos) en el socorro que se pueda llevar a cabo en instalaciones o eventos deportivos cuando se produce una situación de crisis cardio-respiratoria.

La utilización de los desfibriladores semi-automáticos externos como instrumento de suma utilidad en la asistencia sanitaria durante la práctica deportiva tiene su origen en un estudio que desembocara en el “Pronunciamento conjunto entre el Colegio Americano de la Medicina Deportiva y la Asociación Americana del Corazón” y las recomendaciones por dichas entidades efectuadas en relación con los “procedimientos de emergencias en las instalaciones deportivas y gimnasios”³³.

A modo de definición -y tomando como referencia el artículo 2 del Decreto Foral 105/2002, de 20 de mayo, por el que se regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos por personal no médico, en la Comunidad Foral de Navarra- se entiende por desfibrilador semiautomático externo aquel equipo técnico homologado capaz de analizar el ritmo cardíaco, identificar las arritmias mortales y administrar una descarga eléctrica que restablezca un ritmo cardíaco viable, con altos niveles de seguridad.

Tomemos como punto de partida lo señalado en la exposición de motivos del Decreto 200/2001, de 11 de septiembre, por el que se regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos por personal no médico en la Comunidad Autónoma de Andalucía:

“De todas las situaciones de emergencia sanitaria, la parada cardio-respiratoria no esperada se contempla como una situación única, en la que el objetivo es recuperar la vida, evitando o minimizando las secuelas. Las causas más frecuentes de parada cardio-respiratoria en el adulto, en el medio extrahospitalario, son la fibrilación ventricular y la taquicardia ventricular sin pulso.

³³ Publicado en el Medicine & Science in Sport & Exercise, Volumen 30, nº 6 de 1998 pags. 1009-1018.

La actuación ante una situación de parada cardio-respiratoria debe ser una acción integral, entre los distintos intervinientes en la cadena de supervivencia: El primer interviniente, que es quien tiene el contacto inicial con el paciente, identifica la parada cardiorespiratoria, alerta a los servicios de emergencia extrahospitalarios e inicia las maniobras de reanimación en el lugar del suceso; los equipos de soporte vital avanzado extrahospitalarios, que aplican las maniobras de soporte vital avanzado y garantizan el traslado del paciente al hospital; y los servicios de cuidados críticos y urgencias hospitalarios, que garantizan el adecuado control, los cuidados post-reanimación y establecen el tratamiento definitivo del paciente.

La participación del primer interviniente de la cadena de supervivencia, es fundamental. Hasta ahora, su papel en la parada cardio-respiratoria se limitaba a alertar a los servicios de emergencias y, en el mejor de los casos, a iniciar un soporte vital básico, consistente en ventilación boca-boca y masaje cardíaco externo, hasta tanto llegaban al lugar del suceso los equipos de soporte vital avanzado.

Sin embargo, la aparición en el mercado de los desfibriladores semiautomáticos externos, instrumentos o dispositivos sanitarios capaces de analizar el ritmo cardíaco y de reconocer la presencia o ausencia de fibrilación ventricular o de taquicardia ventricular ha hecho que las Sociedades Científicas impulsen la utilización de estos aparatos por personal no médico, debidamente cualificado, que se encuentren ante situaciones de parada cardio-respiratoria, utilizando la desfibrilación de forma inmediata, mientras llegan los equipos de emergencias sanitarias”.

Pues bien, dado que la presente obra tiene un eminente carácter de recopilación normativa, se citarán a continuación una serie de regulaciones autonómicas vigentes en relación con los desfibriladores semiautomáticos externos y el personal habilitado para su utilización. Entre éstas disposiciones normativas, emanadas por los departamentos de sanidad de los gobiernos autonómicos, señalamos las siguientes:

- Comunidad Autónoma de Galicia:

Decreto 251/2000, de 5 de octubre, por el que se regula la formación inicial y continua del personal no médico que lo capacite para el uso del desfibrilador semiautomático externo.

- Comunidad Autónoma de Andalucía:

Decreto 200/2001, de 11 de septiembre, por el que se regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos por personal no médico en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Orden de 7 de mayo de 2002, por la que se regula la composición y funcionamiento de la Comisión Médica de seguimiento del uso de desfibriladores semiautomáticos externos por personal no médico.

- Comunidad Foral de Navarra:

Decreto Foral 105/2002, de 20 de mayo, por el que se regula el uso de desfibriladores semiautomáticos externos por personal no médico.

- Comunidad Autónoma de Cataluña:

Decreto 355/2002, de 24 de diciembre, por el que se regula la utilización de desfibriladores externos automáticos para personal no médico.

Las citadas disposiciones autonómicas tienen, en general, estructuras y contenidos análogos y versan, fundamentalmente, sobre aspectos tales como:

- a) Contenidos de los programas de formación, inicial y continuada, para la obtención de la titulación habilitadora para el uso de desfibriladores externos automáticos.
- b) Responsabilidad del mantenimiento y conservación de los desfibriladores externos automáticos.
- c) Necesidad de comunicación de la instalación de desfibriladores externos automáticos: registros públicos.

V. CONCLUSIÓN

A lo largo del presente trabajo se ha realizado un recorrido por normativas que abordan la asistencia sanitaria dispensada en la práctica deportiva. Una visión global de toda la normativa parece indicar que el mantenimiento y restablecimiento de la salud de los ciudadanos, en general, y de quienes realizan cualquier tipo de actividad deportiva, en particular, es una cuestión que no pasa desapercibida para las distintas instancias reguladoras. Las normativas que se han tomado como punto de referencia al inicio de la obra -tanto a nivel general (Constitución Española, Ley de ordenación sanitaria de Euskadi) como a nivel particular (Ley del deporte en el País Vasco)- son una buena prueba de ello.

Por el contrario, la regulación tanto de las distintas instalaciones y espacios donde se lleva a cabo la práctica deportiva como la de las distintas actividades que suponen una manifestación deportiva, no establece -en la mayoría de los casos- una pormenorizada previsión sobre qué medios personales y materiales han de establecer los titulares de las instalaciones o los organizadores de los eventos. Una excepción a esta habitual falta de regulación exhaustiva lo constituiría la actual normativa reguladora de las piscinas de uso colectivo en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

VI. RECOMENDACIÓN

Teniendo presente la conclusión que antecede, parecería deseable que -siempre que fuera posible- las distintas instancias legislativas, públicas o privadas, que intervienen en relación con cualquier tipo de práctica deportiva, organizada o no organizada, competitiva o recreativa, tengan presentes qué medios personales y materiales han de figurar en instalaciones y eventos asociadas a la actividad deportiva y ello, con mayor profusión, en aquellos supuestos en que nos encontremos con actividades que supongan un riesgo objetivo para los participantes, pudiendo derivar de dicha práctica determinadas incidencias que afecten a la salud de sus intervinientes.