



LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

SANCIONA CON FUERZA DE

LEY

Ley integral de atención de emergencias en los espacios públicos

ARTÍCULO 1.- Objeto. La presente tiene como objeto las acciones tendientes a la protección y mejoramiento de la salud pública mediante políticas integrales que aborden la problemática de las emergencias en espacios públicos y privados de circulación y cerrados donde se aglomere gran cantidad de personas.

ARTÍCULO 2.- Principios generales. La presente tiene como criterios rectores la promoción de la salud como un derecho, la reducción de daño en las personas que sufren emergencias pasibles de ser atendidas y resueltas en el lugar donde ocurren.

ARTÍCULO 3.- Finalidad. La presente tiene por finalidad capacitar en la atención inicial y de primera respuesta al ciudadano común y contribuir a la prevención integral de muertes evitables en espacios públicos y privados donde se congregan gran cantidad de personas.

ARTÍCULO 4.- Objetivo. Disponer en el ámbito de la Provincia de ciudadanos voluntarios en emergencias sanitarias para promover la ayuda necesaria en un primer momento de situaciones de emergencias como también la autoprotección y la prevención de riesgos.

ARTÍCULO 5.- Capacitación. Brindar adiestramiento acerca de maniobras de asistencia inicial y procedimientos de actuación requeridos en situaciones que exijan una intervención inmediata; teniendo en cuenta:

- a) modalidad para solicitar auxilio; y,
- b) método para prestar la primera asistencia, mantenimiento de medidas en los primeros momentos, adiestramiento en medidas de resucitación básica, utilización de tecnología de manejo automático, como desfibriladores externos automáticos (DEA) o similar.

ARTÍCULO 6.- Definiciones. A los efectos de la presente se define:

Voluntarios en emergencias sanitarias: ciudadanos capacitados como el primer eslabón en la cadena del sistema prevención integral de emergencias



en la Provincia, quienes brindan la mayor cantidad de datos a los sistemas de emergencias médicas para un adecuado despacho de los móviles de auxilio. Están capacitados para atender de forma inicial a las víctimas con procedimientos sencillos y aquellos que requieran de un mayor entrenamiento como las denominadas maniobras de Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

Maniobras de resucitación: conjunto de procedimientos aplicados en casos de emergencia que involucren restablecer la salud de una manera inmediata y en general impostergable.

Reanimación cardiopulmonar (RCP): procedimiento de emergencia utilizado para restablecer las funciones pulmonares y/o cardíacas perdidas de manera abrupta que incluye ejercicios combinados de ventilación y masaje cardíaco externo.

Desfibrilación: tratamiento de emergencia requerido en caso de paro cardíaco causado por fibrilación auricular o taquicardia ventricular sin pulso. Consiste en transmitir una descarga eléctrica al corazón para restablecer el ritmo de contracción normal.

Desfibrilador externo automático (DEA): dispositivo de última generación tecnológica, de carácter electrónico y portátil utilizado para la estimulación eléctrica de un corazón que está fibrilado de fácil manejo con aplicación de dos electrodos sobre el tórax de la víctima.

ARTÍCULO 7.- Funciones de los voluntarios en emergencias sanitarias. Las funciones de los voluntarios en emergencias sanitarias son:

- a) definir si existe una emergencia;
- b) activar el sistema de emergencias médicas contactando a primeros auxilios;
- c) transmitir la mayor cantidad de datos acerca del estado general de la víctima y síntomas presentados hasta el momento;
- d) promover la primera ayuda; y,
- e) facilitar la utilización de la tecnología médica de uso automático disponible con evidencia suficiente al momento de la implementación.

ARTÍCULO 8.- Autoridad de Aplicación. El Ministerio de Salud de la Provincia es la autoridad de aplicación. Tendrá a su cargo su implementación, generando las capacitaciones necesarias, actualizaciones periódicas y elaboración de los protocolos de actuación en un plan integral de prevención de las emergencias sanitarias, promoviendo el acceso de la población a la capacitación de voluntarios en emergencias sanitarias, maniobras de resucitación básica y desfibrilación automática externa en los lugares con gran aglomeración de personas.

Deberá coordinar la aplicación de la presente ley con obligatoriedad a estudiantes de nivel medio y superior, a todos los agentes de salud, agentes



policiales, y docentes.

ARTÍCULO 9.- Registro. La autoridad de aplicación desarrollará un sistema de registro donde figuren los voluntarios en emergencia sanitarias, otorgándole una credencial certificada por los capacitadores. En dicho registro deberá constar el número y la ubicación de los DEA referenciados así como la documentación habilitante.

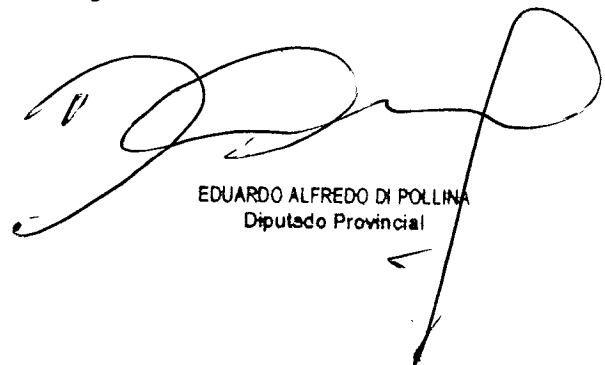
ARTÍCULO 10.- Lugares de instalación. La autoridad de aplicación establecerá en la reglamentación los lugares donde los DEA serán instalados, así como su habilitación, mantenimiento y demás acciones que considere oportuna para un uso eficaz y eficiente, considerándolo siempre como un elemento complementario de la red de emergencias sanitarias.

ARTÍCULO 11.-Financiamiento. Los costos que impliquen la aplicación de la presente en espacios comprendidos en dependencias del estado deben imputarse a las partidas correspondientes al Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 12.- Erogaciones. El Poder Ejecutivo realizará las modificaciones presupuestarias necesarias para la aplicación de la presente.

ARTÍCULO 13.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo procederá a reglamentar la presente dentro de los sesenta (60) días de su promulgación.

ARTÍCULO 14.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.



EDUARDO ALFREDO DI POLLINA
Diputado Provincial



FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

Según datos publicados por la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo. Y en este marco, los paros cardíacos representan la mayoría de los casos de decesos por estas patologías.

En igual sentido, desde la Fundación Cardiológica Argentina (FCA) sostienen que en el país se registran alrededor de 30.000 casos de muertes por paro cardíaco anualmente, de los cuales sólo el 5% (cinco por ciento) llega con vida al hospital.

La fibrilación ventricular es el trastorno del ritmo cardíaco que presenta un ritmo ventricular rápido (que supera los 250 latidos por minuto), irregular, de morfología caótica y que lleva irremediablemente a la pérdida total de la contracción cardíaca, con una falta total del bombeo sanguíneo y por tanto a la muerte del paciente. El tratamiento efectivo de la misma es la desfibrilación eléctrica temprana. Debe tenerse en cuenta que la probabilidad de éxito de la desfibrilación disminuye por cada minuto de retraso.

Por ello, los paros cardíacos provocados por fibrilación ventricular deben ser tratados en los primeros minutos de la aparición de los síntomas.

Cuando esto ocurre en lugares con numerosa afluencia de público, y sin presencia de personal médico, se torna indispensable contar con un equipo Desfibrilador Externo Automático que complemente los ejercicios de resucitación para actuar antes de la llegada de una ambulancia o de que la víctima sea trasladada a un centro hospitalario.

Los avances tecnológicos han permitido desarrollar desfibriladores externos con un funcionamiento automatizado que, con un mínimo de aprendizaje, incluso por personal no sanitario, permite acortar el tiempo hasta la desfibrilación y evitar la ruptura de la cadena de supervivencia.

Estos dispositivos cuentan con un sistema de análisis del ritmo capaz de identificar las arritmias tributarias de desfibrilación e informar cuándo es



necesario administrar una descarga eléctrica con la finalidad de restablecer el ritmo cardíaco. Todo ello, con altos niveles de seguridad y eficacia.

En el año 2000, el Comité de Unificación Internacional en Resucitación (ILCOR, por sus siglas en inglés), incluyó el uso del Desfibrilador Externo Automático dentro de las maniobras de Soporte Vital Básico, para que la oportunidad de supervivencia de la víctima sea óptima. Este organismo precisa que la colocación y el uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) en la comunidad deben ser alentados para la desfibrilación durante los primeros minutos después de paro cardíaco por fibrilación ventricular.

Se deben producir tres acciones durante los primeros momentos de un episodio de estas características: a) activación de los sistemas de emergencias médicas; b) administración de RCP; y c) utilización de un desfibrilador automático. Los retrasos en cualquiera de estos puntos se traducirán en una reducción de la supervivencia.

Por ello, tanto el Consejo Europeo de Reanimación (ERC) como la Asociación Americana del Corazón (AHA) recomiendan la enseñanza del manejo del DEA dentro del procedimiento de maniobras de resucitación.

Datos brindados por la Cruz Roja Argentina aseguran que el 70% de los paros cardiorrespiratorios ocurre fuera de los hospitales.

Todas estas organizaciones hacen hincapié en que para prevenir un desenlace fatal en estos casos es necesaria la aplicación de técnicas de Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP) y el uso de un desfibrilador automático para restaurar el ritmo cardíaco.

Los desfibriladores externos automáticos son dispositivos computarizados confiables y simples de operar que permiten tanto al lego en medicina como al personal del equipo de salud realizar la desfibrilación eléctrica de manera segura y eficaz.

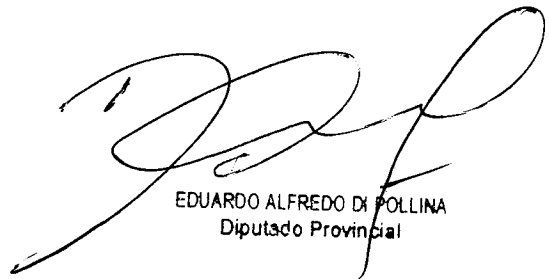
Tanto la Fundación Cardiológica Argentina como la Cruz Roja subrayan que los ejercicios de RCP, no son suficientes para la atención de estos casos, siendo necesario complementar las tareas de resucitación con el uso de un desfibrilador.



CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Estos datos e indicadores nos llevan a buscar una solución para la atención urgente de casos de paro cardíaco. El objetivo de este proyecto de ley es volver más accesible dicha atención inmediata.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto.



EDUARDO ALFREDO DI POLLINA
Diputado Provincial