



LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

SANCIONA CON FUERZA DE

LEY:

**PROGRAMA PROVINCIAL DE ACCESO PÚBLICO A LA
RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR Y A DESFIBRILACIÓN**

ARTÍCULO 1 - Creación. Créase el "Programa Provincial de Acceso Público a la Resucitación Cardiopulmonar (R.C.P) y a la Desfibrilación".

ARTÍCULO 2 - Objetivos. Serán objetivos de este Programa:

- a) Garantizar el acceso público a la resucitación cardiopulmonar y a la desfibrilación.
- b) Disminuir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular, por electrocución, asfixia, sofocación y atragantamiento, entre otras causas.
- c) Impulsar un cambio cultural en el manejo de la muerte súbita.
- d) Alcanzar para la población el nivel más elevado de educación sobre la importancia del establecimiento de los Espacios Cardioprotegidos y de la Cadena de Supervivencia, entendida como el conjunto de acciones sucesivas y coordinadas que permiten aumentar la posibilidad de sobrevivir de la persona que es víctima de un paro cardiorrespiratorio, electrocución, asfixia, sofocación u atragantamiento, entre otras causas.
- e) Garantizar el acceso libre y gratuito a la información sobre primeros auxilios, maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y desfibrilación automática externa.
- f) Desarrollar un sistema de información y estadística de la morbimortalidad súbita y sus riesgos a nivel nacional.

ARTÍCULO 3 - Plan de emergencia y desfibriladores. Los espacios públicos o privados de grandes concentraciones y/o circulación de personas deberán desarrollar un plan de emergencia para asistir a una víctima en caso de paro cardiorrespiratorio, a través de la instalación de desfibriladores externos automáticos, de acuerdo a las condiciones edilicias y la capacidad que tenga el lugar para el flujo o permanencia de personas. Los



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

desfibriladores tendrán que ser mantenidos en condiciones aptas de funcionamiento y disponibles para el uso inmediato en caso de paro cardiorrespiratorio de las personas que por allí transiten o permanezcan.

ARTÍCULO 4 - Definiciones. A los efectos de esta ley, entiéndase por:

a) Resucitación cardiopulmonar (RCP): maniobras que se llevan a cabo sobre una persona en caso de detención de la circulación de su sangre y que están destinadas a la oxigenación inmediata de los órganos vitales;

b) Desfibrilación: maniobras de RCP a las que se le incluye un desfibrilador externo automático —DEA—;

c) Desfibrilador externo automático —DEA—: dispositivo electrónico portátil con capacidad para diagnosticar fibrilación ventricular o taquicardia ventricular, y en su caso, emitir la señal de alerta para la aplicación de una descarga eléctrica que restablezca el ritmo cardíaco normal;

d) Espacios públicos y privados de acceso público: se consideran espacios públicos o privados de gran concentración y/o circulación de personas, a los siguientes:

1. Las terminales de todo transporte internacional y nacional con concentración o circulación de más de mil personas por día.
2. Los centros comerciales e industrias cuya superficie sea superior a mil metros cuadrados.
3. Los estadios, sedes e instalaciones deportivas y gimnasios con concentración o circulación de más de mil personas por día.
4. Los locales de espectáculos con concentración o circulación de más de mil personas por día.
5. Las salas de conferencias, eventos o exposiciones con concentración o circulación de más de mil personas por día.
6. Las instalaciones sociales, religiosas, culturales o de enseñanza con concentración o circulación de más de mil personas por día.
7. Las aeronaves, embarcaciones o trenes de larga distancia, con capacidad para más de 200 personas.
8. Los sitios de juego de azar, bingos, casinos, lugares de alto riesgo, parques de diversiones y bancos.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

9. Hospitales, centros asistenciales de salud, hoteles, countries y barrios privados con concentración o circulación de más de mil personas por día.

10. Los establecimientos estatales y organismos públicos con concentración o circulación de más de mil personas por día.

e) Lugares cardioasistidos: espacios que disponen de los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos tras un paro cardíaco;

f) Cadena de supervivencia: conjunto de acciones sucesivas y coordinadas que permiten aumentar la posibilidad de sobrevivir de la persona que es víctima de eventos que puedan causar la muerte súbita.

ARTÍCULO 5 - Personal capacitado. Los espacios públicos o privados comprendidos en el artículo precedente deberán contar en todo momento con personal capacitado en maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y técnica de uso de los desfibriladores externos automáticos, por medio de programas acreditados según lo defina la Autoridad de Aplicación.

ARTÍCULO 6 - Costos. Los costos derivados del cumplimiento de los Arts. 3 y 5 de la presente estarán a cargo de los propietarios de los establecimientos comprendidos en el Art. 4, a excepción de aquellos establecimientos no estatales sin fines de lucro, dentro de los alcances y límites que la reglamentación establezca, cuyos gastos derivados de la presente serán contemplados en la financiación de la misma.

ARTÍCULO 7 - Autoridad de Aplicación. La Autoridad de Aplicación de la presente es el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

ARTÍCULO 8 - Promoción y educación. El Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, en coordinación con el Ministerio de Educación provincial deberán:

a) Promover la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a primeros auxilios, resucitación cardiopulmonar y desfibrilación automática externa.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

- b) Impulsar en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa.
- c) Fortalecer y mejorar los recursos comunitarios a fin de educar, asesorar y cubrir todos los niveles de prevención de las situaciones de riesgo y de la muerte súbita.
- d) Disponer de campañas periódicas de difusión y educación acerca del contenido de la presente.

ARTÍCULO 9 - Sanciones. Las infracciones a la presente ley, serán sancionadas con:

- a) Apercibimiento.
- b) Publicación de la resolución que dispone la sanción en un medio de difusión masivo, conforme lo determine la reglamentación.
- c) Multa que debe ser actualizada por el Poder Ejecutivo Provincial en forma anual conforme al Índice de Precios Oficial del Instituto Nacional de Estadística y Censos —INDEC—, desde pesos mil (\$1.000) a pesos cien mil (\$100.000), susceptible de ser aumentada hasta el décuplo en caso de reiteración.

Estas sanciones serán reguladas en forma gradual teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el perjuicio causado, sin perjuicio de otras responsabilidades civiles y penales, a que hubiere lugar. El producido de las multas se destinará al cumplimiento de lo establecido en el Art. 8, sin perjuicio de lo que establece el artículo subsiguiente.

ARTÍCULO 10 - Financiamiento. Realícense las adecuaciones presupuestarias correspondientes a los fines de dar cumplimiento a la presente.

ARTÍCULO 11 - Adhesión. Invítese a adherir a los Municipios y Comunas, y a firmar convenios para la aplicación y fiscalización de la presente.



**CÁMARA DE DIPUTADOS
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE**

ARTÍCULO 12 - Comuníquese al Poder Ejecutivo.

**DIPUTADO PROVINCIAL
OSCAR ARIEL MARTÍNEZ**



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

Las enfermedades cardiovasculares constituyen unas de las primeras causa de muerte en el mundo. Más de la mitad de ellas son por muerte súbita cardíaca, entendida esta como el fallecimiento natural, totalmente inesperado y muy rápido, antes de que la víctima reciba atención hospitalaria y en personas que no han tenido síntomas previos de enfermedad cardíaca.

Según los expertos, los primeros minutos tras un paro cardiorrespiratorio, son vitales ya que por cada uno que la víctima pasa sin recibir la atención adecuada a través de las maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) y de la desfibrilación automática externa, se pierde el 10% de posibilidades de que sobreviva.. En cambio, si se aplica RCP y desfibrilación dentro de los primeros tres minutos, las posibilidades de arribar con vida a un hospital se acercan al 60%.

El rápido inicio de maniobras de reanimación y la utilización de un desfibrilador puede ser la diferencia entre la vida o la muerte de una persona dado que pasados los 10 minutos del paro, las posibilidades de sobrevivir se reducen casi a cero. Si la fibrilación ventricular, un ritmo cardíaco seriamente anormal o arritmia, no fuera tratada con desfibrilación en ese lapso de tiempo, se transformará en asistolia, lo que significa que el corazón ha muerto. Dado que difícilmente una ambulancia llegue dentro de ese lapso, la suerte de la víctima depende de quién esté cerca.

En este aspecto, frente a situaciones de este tipo, el sistema tradicional de emergencias basado en unidades móviles tiene una capacidad de respuesta muy limitada en razón de los tiempos que la misma situación plantea.

El presente proyecto de ley tiene como objeto contribuir a la disminución de la mortalidad cardiovascular, reconociendo el derecho a proteger la calidad de vida de los ciudadanos, poniendo a disposición pública el acceso a la reanimación y a la desfibrilación externa automática en caso de emergencia.



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

Es de vital importancia recalcar que el programa de acceso público a la desfibrilación a través de los desfibriladores externos automáticos no se trata solamente de la compra de un equipo, sino de todo un cambio cultural a ser integrado en la cadena de supervivencia, o sea, en el conjunto de acciones necesariamente complementarias que permiten que la persona que es víctima de una emergencia tenga mayores posibilidades de sobrevivir.

Se pretende representar e incentivar, de la mano de un considerable esfuerzo educativo y de difusión, un cambio cultural modificador de los hábitos y costumbres de la población en cuanto a los factores de riesgo, el tratamiento de enfermedades y, específicamente, de las medidas y controles necesarios para evitar la muerte súbita.

Por las razones expuestas hasta aquí es que el presente proyecto encuentra su centralidad en el establecimiento de los espacios cardioprotegidos o cardioseguros, o sea, el desarrollo, por parte de los espacios públicos o privados de grandes concentraciones y/o circulación de personas, de un plan de emergencia y desfibrilación externa automática. Este programa deberá estar basado en una evaluación previa del diseño arquitectónico del lugar en cuestión, sus riesgos, y un análisis sobre el rango de edad y condiciones de salud del flujo de gente concentrada o que circule por ese sitio.

Es esencial hacer hincapié en que la sola confección de un plan de acción adecuado a cada espacio específico no es suficiente. El trazado de las medidas necesarias a tomar para asegurar el acceso público a la desfibrilación en un período de tiempo no mayor de tres minutos, debe estar acompañado también por una fuerte capacitación y entrenamiento del personal involucrado.

Respecto del equipamiento necesario es de gran relevancia señalar la simplicidad de utilización del Desfibrilador Externo Automático, ya que éste está especialmente diseñado para ser usado por cualquier persona en caso de emergencia y está habitualmente guiado por una



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

voz. La técnica de manejo es de fácil aplicación, por lo cual; la formación necesaria para capacitar al personal, tanto en técnicas de resucitación como de desfibrilación, insume un costo económico y de tiempo mínimo.

El Desfibrilador Externo Automático es un dispositivo dotado de dos electrodos que se aplican directamente sobre el pecho, entre los que se hace pasar una corriente eléctrica de especiales características, que aplicada a la brevedad de ocurrido el paro cardíaco, permite, con un alto porcentaje de probabilidades, restablecer el ritmo cardíaco normal.

Además, el Desfibrilador Externo Automático, a diferencia de los desfibriladores manuales, está programado de tal manera que pueden diagnosticar y monitorear si la persona afectada necesita o no de la descarga. El análisis del ritmo cardíaco toma unos pocos segundos, luego de los cuales el equipo informa si el choque está o no indicado.

El dispositivo cuenta con dos o tres teclas: encendido, análisis y descarga. Es fundamental dejar en claro que el botón de descarga, más allá de ser o no presionado, no produce descargas inapropiadas, ya que se inhabilita automáticamente si el choque no está diagnosticado.

El reconocimiento de los síntomas del ataque cardíaco o del paro cardiorrespiratorio, y el llamado inmediato al número de emergencias, las maniobras de resucitación cardiopulmonar y la desfibrilación precoz son las claves necesariamente complementarias de la posterior atención médica especializada. Juntas se integran en la Cadena de Supervivencia. Solo la capacitación y la concientización acerca de la importancia de este conjunto de acciones coordinadas logrará el principal objetivo planteado en este proyecto, que es el de disminuir la morbilidad súbita.

Por otra parte, las siglas vinculadas a la técnica RCP o al dispositivo DEA tomaron notoriedad pública en todo el mundo a raíz de lo sucedido al futbolista danés Christian Eriksen en un partido por la Eurocopa, representando a su selección nacional. Tal y como pudo observarse en ese caso, la inmediata y correcta aplicación de todos los procedimientos



CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

descriptos en la presente le salvó la vida y, en principio, favoreció una pronta recuperación. Al respecto, desde la Filial de la Cruz Roja Argentina en Santa Fe se señaló que con un RCP en tiempo y forma, y sumando el uso del DEA, el 74% de las personas atendidas en ámbitos prehospituarios se salvan. De la misma manera, se advirtió que si bien muchas instituciones ya cuentan con el dispositivo DEA, que todas lo tengan es aún una tarea pendiente.

A nuestro entender, habiendo ya transcurrido más de ocho décadas de la utilización del RCP, y atendiendo a las tecnologías disponibles, a los resultados probados y la cantidad de casos de este tipo de situaciones, contar hoy con un Plan como el que proponemos en se asemeja a contar con un plan de evacuación en caso de incendio, y matafuegos, o contar con planes de contingencia en zonas inundables, de terremotos, tornados u otro tipo de catástrofes. Como se dijo anteriormente, este tipo de episodios cardiovasculares no distinguen lugares ni horarios, y demandan un tiempo y calidad de respuesta que debe ser abordado integralmente.

Por otra parte, la presente cuenta con dos antecedentes importantes, que son la Ley Nacional 27.159 del año 2015, que en términos generales prevé lo que en la presente se contempla de manera específica, a excepción de la presencia de profesionales; y la Ley Nacional 26.835 del año 2013, que promueve la capacitación en técnicas de RCP. Por otra parte, en el año 2009 el Senador Nacional Luis Naidenoff presentó un proyecto de ley que inspira el presente, en cuanto al contenido de la propuesta, y al espíritu de promover no sólo una medida sanitaria sino un cambio de paradigma cultural y la incorporación de un hábito en toda la población.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares el acompañamiento de la presente.