EXPTE. D- 5093 / 21 - 22

H.C. DE DIPUTADOS FOLIO 1 Pcia. BS. AS.

Honorable Camara de Diputados

Provincia de Buenos Aires

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE

ARTÍCULO 1°: El Poder Ejecutivo, a través de la Autoridad de Aplicación, deberá instrumentar políticas para garantizar la formación y/o capacitación en reanimación cardiopulmonar (RCP) a miembros de Asociaciones Civiles Sin Fines de Lucro, que no se encuentren comprendidas en las disposiciones de la ley 14794.

ARTÍCULO 2°: A los efectos de la presente Ley, se consideran miembros de la Asociación Civil Sin Fines de Lucro a quienes se desempeñen como árbitros/as, técnicos/as, entrenadores/as, integrantes de comisiones directivas o desarrollen tareas en forma permanente en las mismas.

ARTÍCULO 3°: La Autoridad de Aplicación, conjuntamente con la comisión directiva de las Asociaciones Civiles Sin Fines de Lucro, deberá desarrollar un plan de asistencia a una víctima en caso de paro cardiorrespiratorio de acuerdo a las condiciones edilicias y la capacidad que tenga el lugar para el flujo o permanencia de personas que presente cada institución

ARTÍCULO 4°: La Autoridad de Aplicación podrá requerir a las Asociaciones Civiles Sin Fines de Lucro que dispongan de desfibrilador externo automático (DEA) y de los recursos humanos capacitados para su utilización cuando la circulación de personas o las actividades que se realizan en la misma así lo requieran.

ARTÍCULO 5°: En los casos previstos en el artículo 4° de la presente ley, la Autoridad de Aplicación deberá brindar a las instituciones un plazo para la adquisición del desfibrilador externo automático (DEA), los cuales deberán poseer la certificación correspondiente acreditada por la Autoridad de Aplicación.

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
2
Pcia. BS. AS.

ARTÍCULO 6°: La Autoridad de Aplicación realizará la implementación, seguimiento y evaluación de la presente, teniendo a su cargo la certificación y habilitación de los centros de capacitación para los educadores en primeros auxilios.

ARTÍCULO 7°: La Autoridad de Aplicación dispondrá de una amplia y periódica campaña de difusión y educación de la presente Ley.

ARTÍCULO 8°: El Poder Ejecutivo determinará la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 9°: Invitase a los municipios de la Provincia de Buenos Aires a adherir a la presente Ley

ARTÍCULO 10°: Autorícese al Poder Ejecutivo a realizar las adecuaciones presupuestarias para el cumplimiento de la presente ley.

ARTÍCULO 11°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

LUCIA IAÑEZ
Diputada Provincial
Honorable Cámara de Diputados
de la Pcia. de Buenos Aires

H.C. DE DIPUTADOS FOLIO 3 Pcia. BS. AS.

Honorable Camara de Diputados

Provincia de Buenos Aires

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente;

El presente proyecto de ley pretende lograr un eficiente acceso público a la Resucitación Cardiopulmonar (RCP), con miras a disminuir la mortalidad cardiovascular, poniendo a disposición pública el acceso a la reanimación, impulsando un cambio en el manejo de la muerte súbita y generando conciencia y entrenamiento permanente en técnicas actualizadas de resucitación. Según la Organización Mundial de la Salud las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa. Las muertes por ECV afectan por igual a ambos sexos, y más del 80% se producen en países de ingresos bajos y medios. Se calcula que en el 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por ECV, sobre todo por cardiopatías y ACV, y se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte. En coincidencia con lo enunciado por la OMS, en nuestro país, la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte prevenible y provoca alrededor de 100.000 muertes anuales. Por otro lado, en Argentina un 10% de la población fallece a causa de la llamada muerte súbita y un 20% de la población sana desconoce o no sabe que puede morir súbitamente por esta causa, La muerte súbita puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, estado físico y no necesariamente está asociada a enfermedades cardíacas previas, aunque en la mayoría de los casos corresponde a un corazón enfermo. La muerte súbita es la muerte resultante de una pérdida abrupta de la función cardíaca sin aviso previo, donde el corazón ya no es capaz de bombear sangre al cerebro y al resto del organismo, produciendo en la mayoría de los casos el fallecimiento casi inmediato de la persona.

El tiempo y la forma de la muerte son inesperados y se produce en menos de una hora luego del inicio de los síntomas, los cuales son inespecíficos (mareos, falta de aire, dolor precordial, palpitaciones)Cuando una persona presenta muerte súbita, es decir que no responde y no respira, se encuentra atravesando un paro cardiorrespiratorio, en estos casos el corazón no late coordinadamente porque se encuentra en estado de

"fibrilación ventricular", pero además los órganos nobles como el cerebro y el corazón dejan de recibir oxígeno, razón por la cual por cada minuto que pasa, la tasa de supervivencia disminuye entre 7% y 10% si no se proporciona RCP, por el contrario, realizando el tratamiento inmediatamente la disminución de la tasa de supervivencia es más gradual y el promedio pasa a ser de entre 3% y 4% por minuto. Esto quiere decir que la RCP puede duplicar o triplicar la sobrevida. La American Heart Association (AHA), es la entidad con mayor prestigio en el mundo en lo referido a la investigación y la prevención de enfermedades cardiovasculares y en la normatización de maniobras de Resucitación Cardiopulmonar (RCP). La Fundación Cardiológica Argentina representante en la Argentina de la AHA en lo que respecta a resucitación cardiopulmonar, dice que la rápida acción en los primeros minutos tras un paro cardiorrespiratorio, son de vital importancia para la sobreviva y 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%. Los sistemas de emergencia con unidades móviles -ambulancias- tienen su principal problema en el tiempo que tardan en llegar al lugar donde ocurre el paro, dado que llegan al socorro de la víctima en el mejor de los casos entre los 10 a 15 minutos de producido el colapso. Por lo tanto queda claro que difícilmente una ambulancia llegue dentro del lapso de viabilidad y la suerte de la víctima depende de quién esté cerca para que inicie RCP cuanto antes. Si los testigos del paro cardiaco proporcionan RCP inmediata, muchas víctimas en Fibrilación Ventricular (FV) pueden sobrevivir con una función neurológica intacta, sobre todo si la RCP se realiza antes de los tres minutos del paro y la desfibrilación se realiza dentro de los 5 a 10 minutos después del evento. La realización de RCP inmediata mantiene la FV y retrasa la aparición de asistolia y se extiende por tanto la ventana de tiempo durante la cual se puede producir la desfibrilación. La RCP básica por sí sola, sin embargo, es poco probable que haga terminar la FV y restablezca un ritmo con pulso. Según explicó un miembro de la Fundación Cardiológica Argentina, "es sumamente importante que estos sitios estén preparados para el manejo de este tipo de emergencias, incluyendo la enseñanza de primeros auxilios, RCP y uso de desfibriladores externos automáticos (DEAs)". "Desde la Fundación Cardiológica Argentina trabajamos desde nuestros inicios para generar conciencia sobre este tema, impulsando que todos los lugares de gran circulación de personas, como puede ser un

H.C. DE DIPUTADOS
FOLIO
5
Pcia. BS. AS.

colegio, un club, un shopping, un estadio, cuenten con planes de acceso público a la desfibrilación", contó Iglesias. Un estudio realizado sobre casi 680.000 personas de la región metropolitana de Portland, que forman parte del Oregon Sudden Unexpected Death Study (SUDS). Entre 2012 y 2013, se registraron 1.247 paros cardíacos en personas de ambos sexos y de 35 a 65 años. De ellos, sólo el 5% (63 casos) se produjo en quienes estaban practicando algún deporte o lo habían hecho una hora antes. En la enorme mayoría de las muertes súbitas ocurridas fuera del hospital, las personas no estaban haciendo ejercicio físico al momento de perder el pulso "Si se examina más de cerca a quienes tienen un paro cardíaco vinculada al deporte, se observa que ellos tienen más probabilidades de sobrevivir que quienes padecen una muerte súbita no asociada al ejercicio", deslizó Chugh. En el estudio que encabezó el investigador, un 23% de los deportistas sobrevivió a la súbita detención de su corazón, mientras que sólo un 13% de los que sufrieron un paro cardíaco sin relación con el deporte pudieron vivir para contarlo al salir del hospital. Quizás esta diferencia puede atribuirse a que quienes practican deportes están más frecuentemente rodeados por gente que sabe hacer las maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP).

Sólo un tercio de los que sufrieron paros cardíacos haciendo actividad física recibieron maniobras de RCP por parte de los testigos. En este sentido, es fundamental la educación de la población en RCP y, también, la presencia de equipos desfibriladores en todos los lugares donde la gente se ejercita. Si una persona recibe un choque eléctrico por medio de un desfibrilador en el momento que tiene un paro cardíaco, tiene un 75% de posibilidades de sobrevivir. Por cada minuto que pasa, las chances disminuyen dramáticamente. "Sólo hay cuatro minutos para actuar; después el daño cerebral es irreversible", enfatiza Scazzuso.

Por los fundamentos expuestos, solicito a los Sres. y Sras. Legisladoras que acompañen con su voto el presente proyecto.

H.C. DE DIPUTADOS Pcia. BS. AS. FOLIO 6

colegio, un club, un shopping, un estadio, cuenten con planes de acceso público a la desfibrilación", contó Iglesias. Un estudio realizado sobre casi 680.000 personas de la región metropolitana de Portland, que forman parte del Oregon Sudden Unexpected Death Study (SUDS). Entre 2012 y 2013, se registraron 1.247 paros cardíacos en personas de ambos sexos y de 35 a 65 años. De ellos, sólo el 5% (63 casos) se produjo en quienes estaban practicando algún deporte o lo habían hecho una hora antes. En la enorme mayoría de las muertes súbitas ocurridas fuera del hospital, las personas no estaban haciendo ejercicio físico al momento de perder el pulso "Si se examina más de cerca a quienes tienen un paro cardíaco vinculada al deporte, se observa que ellos tienen más probabilidades de sobrevivir que quienes padecen una muerte súbita no asociada al ejercicio", deslizó Chugh. En el estudio que encabezó el investigador, un 23% de los deportistas sobrevivió a la súbita detención de su corazón, mientras que sólo un 13% de los que sufrieron un paro cardíaco sin relación con el deporte pudieron vivir para contarlo al salir del hospital. Quizás esta diferencia puede atribuirse a que quienes practican deportes están más frecuentemente rodeados por gente que sabe hacer las maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP).

Sólo un tercio de los que sufrieron paros cardíacos haciendo actividad física recibieron maniobras de RCP por parte de los testigos. En este sentido, es fundamental la educación de la población en RCP y, también, la presencia de equipos desfibriladores en todos los lugares donde la gente se ejercita. Si una persona recibe un choque eléctrico por medio de un desfibrilador en el momento que tiene un paro cardíaco, tiene un 75% de posibilidades de sobrevivir. Por cada minuto que pasa, las chances disminuyen dramáticamente. "Sólo hay cuatro minutos para actuar; después el daño cerebral es irreversible", enfatiza Scazzuso.

Por los fundamentos expuestos, solicito a los Sres. y Sras. Legisladoras que acompañen con su voto el presente proyecto.

LUCIA IAÑEZ
Diputada Provincial
Honorable Cámara de Diputados
de la Prov. de Buenos Aires