

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS SANCIONA
CON FUERZA DE LEY:**

ARTICULO 1º. Objeto. La presente Ley tiene por objeto regular un sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en espacios públicos y privados de acceso público a fin de reducir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular, en el marco de la Ley Nacional N° 27.159.

ARTÍCULO 2.- Definiciones. A los efectos de esta ley se considera:

- 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: lugares públicos y sedes de lugares privados, cuyo volumen de tránsito y permanencia de personas se determinará de conformidad a lo que disponga la autoridad de aplicación;
- 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 3.- Autoridad de Aplicación. El Ministerio de Salud de la Provincia será la Autoridad de Aplicación de la presente Ley, quien deberá promover las acciones necesarias para garantizar la aplicación y cumplimiento de la presente Ley.

ARTÍCULO 4. Funciones de la Autoridad de Aplicación. La Autoridad de Aplicación tendrá las siguientes funciones:

- a) Promover la accesibilidad de toda la población a la resucitación cardiopulmonar y a la desfibrilación;
- b) Promover la concientización por parte de la población sobre la importancia de los lugares cardioasistidos y de la cadena de supervivencia;

- c) Promover el acceso de la población a la información sobre primeros auxilios, maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y desfibrilación automática externa;
- d) Determinar las pautas de acreditación para la capacitación del personal de los lugares establecidos, en técnicas de maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y en el uso de los DEA;
- e) Determinar las pautas de capacitación de quienes participan en espectáculos deportivos, promoviendo la incorporación en los planes de estudio de contenidos referidos a resucitación cardiopulmonar básica y uso de los DEA, para los árbitros y el personal técnico auxiliar de los deportistas;
- f) Desarrollar un sistema de información y estadística de la morbimortalidad súbita y sus riesgos a nivel nacional;
- g) Promover en su ámbito un registro en el que conste la ubicación de los desfibriladores, su correcta utilización y mantenimiento;
- h) Definir la cantidad de DEA según la determinación de los espacios públicos y privados de acceso público establecidos;
- i) Determinar el plazo de adecuación que tendrán los obligados por la presente ley, el que no podrá exceder de dos (2) años desde la promulgación de la presente ley;
- j) Definir la adecuación establecida en el inciso i), en forma gradual, de conformidad con la actividad principal que se lleve a cabo en los espacios públicos y privados de acceso público.

ARTÍCULO 5.- Instalación de DEA. Accesibilidad. Los espacios públicos y los privados de acceso público deben instalar la cantidad de DEA que determine la autoridad de aplicación en función de lo establecido en el artículo 4°, en lugares de fácil acceso para su utilización y su ubicación debe estar claramente señalizada.

ARTÍCULO 6.- Instrucciones y Mantenimiento. Las instrucciones de uso de los DEA se deben colocar en lugares estratégicos de las dependencias y espacios establecidos, deben ser claramente visibles y diseñadas en forma clara y entendible para personal no sanitario.

Los titulares o los responsables de la administración o explotación de los espacios determinados en el artículo 2° inciso d) deben mantener en for-

ma permanente los DEA en condiciones aptas de funcionamiento para su uso inmediato por las personas que transiten o permanezcan en el lugar.

ARTÍCULO 7°.- Capacitación. Los titulares o responsables de la administración o explotación de los espacios determinados en el artículo 2° inciso d) deben capacitar a todo el personal a su cargo, de modo tal que siempre haya alguien disponible para aplicar las técnicas del uso de los DEA y RCP.

ARTÍCULO 8°.- Responsabilidad. Ninguna persona interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley, está sujeta a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

ARTÍCULO 9°.- Costos. Los costos derivados del cumplimiento de lo establecido en la presente ley para los espacios privados de acceso público, están a cargo de sus propietarios.

ARTÍCULO 10°.- Sanciones. Las infracciones a la presente ley, serán sancionadas con una multa pecuniaria, cuyo monto será determinado y actualizado anualmente por el Poder Ejecutivo, conforme al índice de precios oficial del Instituto Nacional de Estadística y Censos –INDEC-. Las sanciones serán aplicadas y establecidas en forma gradual por la Autoridad de Aplicación, teniendo en cuenta las circunstancias del caso, la naturaleza y gravedad de la infracción, los antecedentes del infractor y el perjuicio causado.

El producido de las multas se destinará para la realización de campañas de difusión y concientización previstas en el inciso b) del artículo 4°.

ARTÍCULO 11°.- Financiamiento. Los gastos derivados de lo establecido en la presente ley, respecto de los espacios comprendidos que pertenezcan o dependan del Estado Provincial, se deberán imputar a las partidas correspondientes al Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 12.- El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley en el término de Ciento Ochenta (180) días, contados a partir de su promulgación.

ARTÍCULO 13.- De forma.-

FUNDAMENTOS

El presente proyecto tiene por objetivo contribuir a la disminución de la mortalidad cardiovascular, poniendo a disposición pública el acceso a la reanimación y a la desfibrilación externa automática en caso de emergencia. 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, es decir, en el conjunto de acciones necesariamente complementarias que permiten que la persona que es víctima de una emergencia tenga mayores posibilidades de sobrevivir.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen unas de las primeras causas 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.

En nuestro país, según datos de la Fundación Cardiológica Argentina, la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte prevenible que deja un saldo de alrededor de 100.000 muertes anuales. Por otro lado, de acuerdo al estudio PRISMA sobre "incidencias y variables asociadas con la muerte súbita en una población en general" realizado en nuestro país en el año 2006, la tasa de muerte súbita en la población asciende a un 6.3% de los fallecimientos. El 49% de estas muertes no tiene antecedentes cardiovasculares, y en su gran mayoría son extrahospitalarios, tal como lo confirma la Fundación Cardiológica Argentina al plantear que el 70% de las muertes súbitas se producen fuera de los hospitales.

En 2015 el Ministerio de Salud de la Nación reportó que 40.000 personas dejaron de existir por muerte súbita, lo que indica que en Argentina mueren cuatro personas por hora de muerte súbita.

Además y según los expertos, los primeros minutos tras un paro cardiorespiratorio, 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 y difícilmente en ese lapso de tiempo pueda llegar una ambulancia al lugar.

Nuestra intención es abrir camino hacia una “provincia cardioprottegida” y es por ello que este proyecto se enmarca en la Ley Nacional N° 27.159, aprobada el año pasado, que regula “un sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita en espacios públicos y privados de acceso público” y a la que sólo se han adherido la provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, existiendo proyectos de adhesión en las Provincias de Corrientes y Córdoba.

Por las razones hasta aquí expuestas y dada la importancia y necesidad de contar con normas como las contenidas en este proyecto, es que solicito a mis pares acompañen con su aprobación.-