



PROYECTO DE LEY  
**RED PROVINCIAL PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y  
TRATAMIENTO INTEGRAL DEL ACV**

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

Artículo 1º. **Objeto.** Créase en el ámbito del Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos el programa “Red Provincial para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Integral del Accidente Cerebrovascular (ACV)”.

Artículo 2º. **Cobertura.** El Estado Provincial garantizará a la población el acceso a la cobertura necesaria para la prevención, diagnóstico y tratamiento integral del ACV, incluyendo el tratamiento del ACV isquémico por vía endovenosa y endovascular, a través del programa creado por la presente ley.

Artículo 3º. **Autoridad de aplicación.** Será autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Provincia de Entre Ríos.

Artículo 4º. Serán funciones de la autoridad de aplicación:

- a) Crear el “Registro Único de Establecimientos Sanitarios Públicos y Privados especializados en el tratamiento del ACV”.
- b) Establecer los requisitos que deberán cumplir los establecimientos sanitarios públicos y privados para ser incorporados al mencionado registro.
- c) Auditar periódicamente los establecimientos sanitarios públicos y privados especializados en el tratamiento del ACV que se hallen registrados.
- d) Mantener actualizado el registro.
- e) Crear el “Registro Único de Pacientes Víctimas de ACV”.
- f) Aprobar los protocolos de intervención de la “Red Provincial para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Integral del Accidente Cerebrovascular (ACV)”.
- g) Implementar en forma conjunta y coordinada con las distintas jurisdicciones el sistema de alerta y organización “Código de ACV” en los traslados de emergencia públicos y privados y en una línea telefónica de emergencia, de modo tal que permita la evaluación del paciente en forma prioritaria, con



carácter de urgencia.

- h) Diseñar e implementar campañas públicas de conocimiento y prevención del ACV, sus factores de riesgo, reconocimiento de los síntomas y otros temas relacionados.
- i) Implementar la capacitación continua del equipo de salud abocado a la atención de los pacientes, con el fin de mejorar el diagnóstico precoz y la atención sanitaria integral.

**Artículo 5.º Registro Único de Pacientes Víctimas de ACV.** Los establecimientos sanitarios públicos y privados que tomen contacto o asistan a pacientes que padezcan ACV deberán informar al “Registro Único de Pacientes Víctimas de ACV”:

- a) Datos del paciente.
- b) Evaluación de la situación al momento de tomar contacto con el paciente.
- c) Evaluación de posibles factores de riesgo.
- d) Detalle de intervenciones que se efectúen hasta su alta, indicando secuelas si existen y su posterior seguimiento y desarrollo.
- e) Cualquier otro dato que la autoridad de aplicación considere oportuno.

La obtención, registración y análisis de los datos tiene como finalidad elaborar estadísticas provinciales, asegurando el control y seguimiento de los casos detectados, a efectos de diseñar políticas sanitarias para la correcta aplicación de la presente ley. En todos los casos, debe tenerse en cuenta el riesgo de ocurrencia del ACV y los protocolos de intervención aprobados por la autoridad de aplicación.

**Artículo 6.º Convenios.** La autoridad de aplicación podrá celebrar los convenios necesarios con entidades privadas de la salud, obras sociales y sociedades científicas a fin de consensuar los mecanismos de implementación de lo establecido en la presente ley.

**Artículo 7.º Presupuesto.** Los gastos que demande el cumplimiento de la presente ley se imputarán a las partidas correspondientes del Presupuesto General de la Provincia. -



Artículo 8°. **Reglamentación.** El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los noventa (90) días de su promulgación. -

Artículo 9°. Comuníquese, etc.

AUTOR: SOLANAS. –  
COAUTORES: CASTRILLON; COSSO; FARFAN; GIANO; HUSS; KRAMER;  
LOGGIO; MORENO; RAMOS; SILVA; ZAVALLO. –



## FUNDAMENTOS

Honorable Cámara:

El accidente cerebro vascular (ACV) se produce cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene y provoca muerte celular. Existen dos tipos de ataque, el isquémico (ictus isquémico o infarto cerebral) y el hemorrágico (ictus hemorrágico, derrame cerebral o hemorragia cerebral). La mayoría de los ACV se producen por eventos de tipo isquémico y se dan ante la formación de coágulos de sangre en las arterias que nutren al cerebro o cuando un coágulo que se generó en otra parte del cuerpo se instala en el cerebro. Los de tipo hemorrágico, provocan sangrados en el interior del cerebro o las capas que lo rodean ante la rotura de un vaso sanguíneo.

Un ACV produce síntomas variados tales como adormecimiento de una parte del cuerpo (la mitad de la cara, un brazo o una pierna), dificultades para hablar y comprender, pérdida total o parcial de la visión, dificultad para caminar o pérdidas del equilibrio y coordinación, fuertes dolores de cabeza (más intensos que una migraña corriente). Ante su detección, la atención médica inmediata aumenta las posibilidades de recuperación y disminuye la probabilidad de secuelas. Resulta crucial la pronta y efectiva atención del paciente para prevenir los daños del ataque sobre la actividad motora del cuerpo, el lenguaje, la visión, la actividad psíquica y, en última instancia, evitar la muerte.

Los ataques cerebrovasculares constituyen una de las patologías más importantes en materia de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son la segunda causa de muerte en el mundo, la primera causa de invalidez permanente entre las personas adultas y una de las principales causas de déficit neurológico en el anciano. Se estima que en nuestro país anualmente ocurren entre 130.000 y 190.000 ACVs, es decir, un promedio de 1 cada 4 minutos. El 30 % de las personas fallecen en el primer mes, lo cual arroja un resultado entre 39.000 y 60.000 fallecimientos por año.



Esta patología constituye una urgencia médica que requiere intervención diagnóstica y terapéutica inmediata. El infarto toma algunas horas en desarrollarse, y este tiempo (ventana terapéutica) supone una oportunidad para evitar o minimizar el daño cerebral. Los estudios han demostrado que si en las primeras horas se consigue bloquear los procesos metabólicos que conllevan a la muerte neuronal se reduce el área de necrosis y por lo tanto la morbilidad y la mortalidad asociada al ACV. La trombólisis con drogas endovenosas y la trombectomía mecánica endovascular pueden lograr el objetivo de limitar el daño cerebral tras una oclusión arterial cerebral si se adoptan en tiempo y en forma una serie de acciones coordinadas entre distintos actores de la salud.

La atención oportuna impacta directamente en los costos respecto de los pacientes efectivamente rescatados, ya que el tiempo de permanencia en sistemas de internación aguda, subaguda, crónica o de rehabilitación a largo plazo se modifica drásticamente.

Acreditar los efectores de salud públicos y privados que posean el recurso humano especializado y la tecnología adecuada para el diagnóstico y tratamiento, a través del registro creado al efecto, hará posible el funcionamiento de la Red Provincial que se propone crear mediante el presente proyecto de ley.

Incorporar el “Código ACV” a los sistemas de traslado de emergencia públicos y privados priorizará la atención de estos pacientes, y el traslado se realizará a centros especializados en tiempo y forma. Está demostrado que el tiempo es factor primordial para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, por lo cual el Estado debe garantizar el traslado de los pacientes a través de una red eficiente.

El Código ACV es un sistema de alerta y organización que permite dar asistencia a personas que se encuentran con sospecha y/o confirmación de un ACV. Es un mecanismo formal de comunicación mediante el cual el personal de salud, tanto dentro del hospital como en el rescate prehospitalario, pone en alerta, al sospechar un ACV, al equipo de emergencias y al neurólogo de turno, de manera que la evaluación de este paciente sea una prioridad en la atención, con carácter de urgencia.



En cuanto a su prevención es importante considerar la disminución de los factores de riesgo, a saber: hipertensión arterial, lipoproteína de baja densidad o LDL elevada (incluido el aumento de triglicéridos), debido al consumo de aceites hidrogenados, la diabetes mellitus y la enfermedad celíaca; consumo de tabaco, de sustancias psicotrópicas o estupefacientes y de bebidas alcohólicas; sedentarismo; ansiedad y aún más el angor (la angina de pecho), ya que, entre otros problemas vasculares, aumenta la hipertensión arterial; depresión, ya que los estados anímicos depresivos tienden a espesar la sangre, y la hacen más trombogénica; sobrepeso; deportes de contacto o sobreesfuerzos; distrés o estrés negativo (especialmente si es crónico), que puede provocar que la sangre se vuelva trombolítica (embolia). Se destacan entre los hábitos saludables para prevenirlo: consumir una dieta rica en verduras, frutas, proteínas, colesterol “bueno” y grasas polinsaturadas (ácido eicosapentaenoico (EPA), ácido docosapentaenoico (DPA), ácido docosahexaenoico (DHA)), consumir poca sal y evitar el consumo de cantidades elevadas de carbohidratos (azúcares y harinas) y grasas saturadas; practicar actividad física; ingesta de megadosis de vitamina C para evitar la formación de trombos y aneurismas.

Por ello resulta necesario establecer políticas de concientización para su prevención mediante la difusión masiva de los factores de riesgo dirigida a la población en general.

Por lo argumentos expuestos solicito a este Honorable Cuerpo la aprobación del presente Proyecto de Ley.

AUTOR: Julio Solanas. –

COAUTORES: CASTRILLON Sergio; COSSO Juan Pablo; FARFAN Mariana; GIANO Ángel; HUSS Juan Manuel; KRAMER José; LOGGIO Néstor; MORENO Silvia; RAMOS Carina; SILVA Leonardo; ZAVALLO Gustavo. –