HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE

SAN ISIDRO

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Año 2019

EXPEDIENTE	
H.C.D.	
M 30	N° 75

Causante:

BLOQUE UNIDAD CIUDADANA

Objeto:

PROYECTO DE ORDENANZA
ESTABLECIENDO COMO REQUISITO PARA LA HABILITACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOCALES Y/O ESPACIOS Y/O EVENTOS CON CONCURRENCIA MASIVA DE PÚBLICO CONTAR CON UN PLAN DE RESPUESTA A EMERGENCIAS QUE INCLUYAN CAPACITACION PARA EL PERSONAL EN RCP.-

75

Honorable Concejo Deliberante de San Isidro

Bloque Unidad Ciudadana

San Isidro, 14 de Marzo 2019

AL HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE SAN ISIDRO

VISTO:

La necesidad de disponer de todos los elementos para fortalecer en la comunidad una completa y efectiva Cadena de Supervivencia, y así reducir al máximo las muertes y discapacidades de víctimas de un paro cardíaco súbito (PCS), y;

CONSIDERANDO:

Que en Argentina mueren aproximadamente 300.000 personas al año por todas las causas, y aproximadamente 30% de estas muertes son causadas por enfermedades cardiovasculares (CV), constituyendo la primera causa de muerte (97.000 por año), y también la primera causa de muerte prevenible. Cada año, tan solo en la Provincia de Buenos Aires, 40 mil personas mueren por una enfermedad CV;

Que más del 70% de los PCS ocurren en la vía pública o en el domicilio, en personas con o sin enfermedad cardiaca. El momento y la forma como se producirá un PCS es impredecible. La mayoría se producen debido a ritmos cardíacos anormales (arritmias). Cuando ocurre un PCS, el flujo de sangre al cerebro se detiene y la víctima se derrumba y pierde el conocimiento. Los siguientes síntomas pueden ocurrir en cuestión de minutos hasta una hora antes de un PCS: dolor torácico, mareos, náuseas, latidos cardíacos rápidos, dificultad para respirar;

Que La arritmia más común en el PCS es la fibrilación ventricular (impulsos eléctricos cardiacos caóticos/ineficaces). En casi todos los casos tras un PCS ocurre la muerte, a menos que el ritmo normal se restablezca en pocos minutos. En estos eventos inesperados, el primer auxilio es prestado por las personas más cercanas, habitualmente no entrenadas. Es así como la comunidad toma un rol protagónico en la cadena asistencial o cadena de supervivencia (conjunto de acciones complementarias que permiten que las víctimas de emergencias médicas tengan mayores posibilidades de sobrevivir), y forma parte sistema de atención pre-hospitalario, voluntaria o involuntariamente;

Que la cadena de supervivencia tiene 5 eslabones fundamentales:

Honorable Concejo Deliberante de San Isidro

Bloque Unidad Ciudadana

1- Reconocimiento inmediato del paro cardíaco y activación del sistemas de emergencias médicas (ambulancias),

2- Reanimación cardiopulmonar (RCP) precoz con énfasis en las compresiones torácicas,

3- Desfibrilación rápida,

4- Soporte vital avanzado efectivo,

5- Cuidados integrados post-paro cardíaco;

Que el paciente sufre un daño cerebral irreversible en 4 a 6 minutos después de un paro cardíaco. Que la gran mayoría de los paros cardíacos se producen en adultos, y la mayor tasa de supervivencia la presentan las personas de cualquier edad que son asistidas por testigos del paro, y presentan un ritmo inicial de fibrilación ventricular (FV) o una taquicardia ventricular (TV) sin pulso. En estas personas, las acciones iniciales fundamentales son las compresiones torácicas y una pronta desfibrilación;

Que después de 10 minutos sin desfibrilar, la chance de sobrevida es casi nula, y aun en los países del primer mundo, las ambulancias rara vez logran llegar dentro de ese lapso a asistir a la víctima. Se estima que sobreviven menos de 10% de las víctimas de un PCS que son asistidas por servicios de emergencias en el ámbito extrahospitalario. En lugares donde se implementan planes de respuesta a emergencias y se logra desfibrilación precoz con Desfibrilador Externo Automático (DEA) y aplicación de la primera descarga eléctrica un dentro de los 3 minutos del colapso, se logra una sobrevida de hasta 74%.Por lo tanto, es fundamental contar con DEAs para analizar el ritmo cardiaco de víctimas de PCS y administrar una descarga si es necesario. Pero además es necesario que estos dispositivos estén conectados a la persona en un plazo no mayor a 3 minutos desde el momento del colapso;

Que este proyecto considera dar solución al problema que se produce cuando una persona sufre un paro cardíaco y las personas que se encuentran a su alrededor no poseen la capacitación necesaria para realizar una RCP de calidad, fortaleciendo los primeros eslabones de la cadena de supervivencia;

Que es importante destacar que ya hay provincias y municipios que

cuentan con legislación al respecto, poniendo en valor la importancia de contar con un programa de acceso público a la RCP y a la desfibrilación precoz, capacitando personal y colocando DEAs en los espacios públicos o privados con presencia o concurrencia masiva de personas, a saber:

- Terminales de transporte de pasajeros como puertos, estaciones de ómnibus o ferrocarril
- Estadios deportivos y anfiteatros
- Costa ribereña y parques recreativos
- Salas de cines, teatros, juego de azar,
- Centros de exposiciones, museos y/o eventos culturales, religiosos, recreativos, sociales o deportivos
- Centros comerciales y grandes superficies públicas como calles peatonales o comerciales
- Embarcaciones, trenes u otros transportes públicos con capacidad para transportar a 200 o más personas
- Otros lugares o eventos donde haya gran concurrencia de público, como sedes e instalaciones deportivas, gimnasios, entidades bancarias, establecimientos educativos, hoteles, edificios, barrios privados, establecimientos estatales y reparticiones públicas, ambulancias, centros sanitarios, salas de conferencias
- Otros lugares donde se desarrollen actividades de riesgo, como actividad física o emocional intensa

Que el DEA es un aparato electrónico portátil que diagnostica y trata través de una descarga eléctrica, el paro cardiaco súbito cuando es debido a FV/TV (ritmos que no producen contracciones cardiacas efectivas). Esa descarga eléctrica detiene completamente al corazón, permitiendo que se restablezca espontáneamente el ritmo cardiaco normal, mecánicamente efectivo;

Que el DEA está diseñado para ser utilizado por personal no sanitario, de tal forma que siguiendo sus instrucciones cualquier persona entrenada sabrá colocar correctamente los electrodos en el paciente y encenderá el aparato, el cual, tras analizar el ritmo cardíaco de la víctima, se carga automáticamente y aconseja presionar el botón para realizar la descarga eléctrica si detecta un ritmo para

desfibrilar (FV/TV), o bien aconseja continuar con las compresiones torácicas sin desfibrilación;

Que habiéndose realizado el necesario análisis se plantea la conveniencia de que cada lugar con gran afluencia de público tenga DEAs disponibles para su inmediato uso en caso de una emergencia;

Que la desfibrilación es el único tratamiento efectivo para la FV,siendo este el ritmo más común en víctimas de un PCS;

Que la efectividad de la desfibrilación es máxima en los primeros minutos, y que por cada minuto sin desfibrilar a una víctima en paro cardiaco, se reduce un 10% su chance de sobrevida;

Por ello el Bloque Unidad Ciudadana propone el tratamiento y sanción del siguiente:

PROYECTO DE ORDENANZA

Artículo 1°: Establézcase como requisito para la habilitación y funcionamiento de locales y/o espacios y/o eventos con concurrencia masiva de público, contar con un plan de respuesta a emergencias que incluya capacitación de personal en RCP y como mínimo un Desfibrilador Externo Automático (instrumento apto para que cualquier persona con conocimientos básicos en RCP, pueda asistir a otra persona que esté sufriendo una muerte súbita) que permitan asegurar el segundo y tercer eslabón de la cadena de supervivencia. Sin perjuicio de este criterio general y de lo que se establezca vía reglamentaria, la exigencia de la presente ordenanza se extenderá a todos los espacios públicos o privados del Partido de San Isidro, donde exista una afluencia de público media diaria que alcance o supere las 1000 (mil) personas. Esto incluye centros comerciales y grandes superficies públicas como calles peatonales o comerciales. Salas de cines, teatros y otros locales de espectáculos públicos, sitios de juego de azar, parques recreativos. Estadios, anfiteatros, sedes e instalaciones deportivas, gimnasios, terminales de transporte de pasajeros, puertos, entidades bancarias, establecimientos educativos, hoteles, edificios, barrios privados, costa ribereña, establecimientos estatales y reparticiones públicas, ambulancias y centros sanitarios que no cuenten con un desfibrilador manual, salas de conferencia. Acontecimientos, Centro de exposiciones, Museos y/o eventos deportivos, educativos,

educativos, religiosos, sociales o culturales. La exigencia además se extiende a aeronaves, embarcaciones, trenes u otros transportes públicos con capacidad para transportar a 200 (doscientas) o más personas, grandes comercios o industrias cuya superficie sea igual o superior a los 1000 (mil) metros cuadrados, y lugares donde se desarrollen actividades de riesgo, como actividad física o emocional intensa.-

Artículo 2º: El DEA deberá ser mantenido en condiciones aptas de funcionamiento y convenientemente exhibido de acuerdo a las normas vigentes de higiene y seguridad, facilitando el acceso para su uso de manera tal que, en caso de necesidad de las personas que por allí transiten o permanezcan pueda accederse a la desfibrilación en un plazo menor a 3 minutos.-

Artículo 3º: Los espacios públicos o privados comprendidos en el artículo 1, deberán contar en todo momento con 2 o más personas capacitadas en maniobras de RCP y técnica de uso de los DEA (respondedores), y al menos con 5% del personal que realice funciones en los lugares en donde se implemente el programa, a través de cursos acreditados por la Secretaría de Salud del Municipio.-

Artículo 4º: Serán responsables de la instalación y del mantenimiento de los desfibriladores indicados en la presente ordenanza, así como de asegurar el entrenamiento en RCP y uso del DEA a su personal, quienes exploten o administren, a cualquier título, los bienes, locales o espacios aludidos en el artículo 1. Dicha capacitación deberá ser prestada, a su costo, por quienes provean o comercializan dicho instrumento.-

Artículo 5º: : En la medida en que se vayan desarrollando los planes de respuesta a emergencias en los espacios comprendidos en el artículo 1, se deberá:

- Desarrollar un mapa de espacios DEA y áreas de alcance en un radio de 200 metros horizontales al DEA o distancia como para permitir que un respondedor pueda ir y volver con el DEA en menos de 3 minutos.

- Obligatoriedad del uso solidario de los DEA en el área de alcance

- Notificar a los sistemas de emergencias médicas públicas (Teléfono 107) sobre la ubicación de los DEAs

- Incluir en el plan de respuesta a emergencias un protocolo escrito para la transferencia de la atención del paciente al sistema de emergencias médicas cuando llega a la escena.

Honorable Concejo Deliberante de San Isidro

Bloque Unidad Ciudadana

- Registrar en una base de datos pública todos los eventos ocurridos.

- Realizar la correspondiente señalización y aviso de la presencia de cada Espacio DEA y de la ubicación física del dispositivo.

- Agregar primeros auxilios no relacionados con un PCS a la capacitación de los respondedores.-

Artículo 6º: Salvo que otra norma le imponga una responsabilidad específica, toda persona que haya actuado de buena fe y con debida diligencia en el uso de los primeros auxilios, las maniobras de RCP y el DEA, queda exonerado de toda responsabilidad. Lo misma responsabilidad le cabe a los establecimientos que tienen el DEA.-

Artículo 7º: El Municipio, en coordinación con la Secretaría de Salud, deberá promover una amplia y periódica campaña de difusión y educación de la presente ley, así como la capacitación, perfeccionamiento y actualización de conocimientos básicos, vinculados a primeros auxilios, RCP y DEA.-

Artículo 8º: Facúltese al Departamento Ejecutivo a que realice las gestiones y /o convenios necesarios a los fines de procurar medios de financiación alternativa para la adquisición de los DEA, realizando las correspondientes consultas con las entidades y/o asociaciones idóneas que considere necesario.-

Artículo 9º: Cláusula transitoria. Se establece un plazo de 180 (ciento ochenta) días para que se adecuen a la presente ordenanza quienes se encuentren alcanzados por la misma.-

Artículo 10º: Comuníquese con sus considerandos.-

Artículo 11º: De forma.-

FERNANDA MIÑO
Presidenta
Bloque Unidad Ciudadana
Honorable Concejo Deliberante San Isidro

MARCOS CIANNI
CONCEJAL
BLOQUE UNIDAD CIUDADANA
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE SAN ISIDRO

Por Resolución del Honorable Concejo Deliberante en su sesión de fecha 20/03/2019 pase el presente expediente para su dictamen a la Comisión de SALUD PUBLICA

SAN ISIDRO 20 de MARZO de 2019

Jorge Villa Fisher
SECRETARIO
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE SAN ISIDRO

H CONCEJO DELIBERANTE
SAN ISIDRO

Dr. Andrés G. Rolón
PRESIDENTE
HONORABLE CONCEJO DELIBERANTE DE SAN ISIDRO