

2016

LEY 27.159

Algunas consideraciones...

SISTEMA DE PREVENCIÓN INTEGRAL DE
EVENTOS POR MUERTE SÚBITA EN ESPACIOS
PÚBLICOS Y PRIVADOS DE ACCESO PÚBLICO.





Con el objeto de regular un **Sistema de Prevención Integral de Eventos por Muerte Súbita** y con el fin de reducir la **morbimortalidad súbita de origen cardiovascular**, el 27 de junio del año 2015 se sancionó la ley 27.159, respondiendo a una demanda que desde hace años las organizaciones y profesionales de salud venían reclamando.

En tal sentido les **presentamos un breve informe a efectos de promover la concientización respecto de la importancia que tendrá la aplicación de dicha norma, a la vez que reafirmamos nuestro compromiso como ciudadanos y trabajadores en la promoción de la salud y la vida.**

Recordamos que **las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las primeras causa de muerte en el mundo y más de la mitad de ellas son por muerte súbita** al producirse el cese de la actividad del corazón en forma abrupta, inesperada y repentina en personas que aparentemente gozan de un buen estado de salud.

Los expertos indican que muchas de estas muertes podrían ser evitables si en los primeros tres minutos del paro cardíaco, se aplican a la víctima maniobras de RCP y desfibrilación. Somos conscientes que difícilmente una ambulancia pueda llegar dentro de ese límite de tiempo, por lo que **el rápido inicio de maniobras de reanimación y la utilización de un desfibrilador puede significar la diferencia entre la vida o la muerte.**

Como destacamos más adelante, **el 70% de las muertes súbitas se producen fuera de los hospitales, por ello los lugares de trabajos resultan fundamentales a la hora de asistir a una persona en caso de presentarse emergencias de este tipo.**

No hay dudas que la puesta en marcha del sistema de prevención integral de eventos por muerte súbita ayudará a reducir la morbimortalidad súbita de origen cardiovascular, pero para que la ley se efectivice, se requiere de un esfuerzo colectivo que posibilite que cada uno de nosotros pueda formar parte de la cadena de supervivencia necesaria para "salvar una vida".

¿QUE DICE LA LEY 27.159?

El objeto de la norma es 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.

Pretende promover la concientización por parte de la población sobre la importancia de los lugares cardioasistidos (espacio que dispone de los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos tras un paro cardíaco) y la instrucción básica de primeros auxilios, maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y desfibrilación automática externa en el nivel comunitario.



2

Establece la instalación de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en los espacios públicos y privados de acceso público que podrán utilizarse en situaciones de emergencia, de manera tal que una persona que sufra un paro cardíaco súbito reciba el tratamiento adecuado, es decir la desfibrilación (maniobras de RCP a las que se le incluye un desfibrilador externo automático).

¿Qué se entiende por desfibrilador externo Automático?

DEA

- Es el 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.

La reglamentación determinará en qué lugares deben instalarse. Los mismos deberán ser de fácil acceso para su utilización en el caso de presentarse una situación de emergencia, debiendo las instrucciones del uso de los DEA ser colocadas en lugares estratégicos de las dependencias y/o lugares establecidos, previendo sanciones para quienes incumplan con la normativa.

La cantidad de desfibriladores que corresponda instalar queda supeditado a la autoridad de aplicación de acuerdo a lo establecido en las disposiciones de la ley en los artículos 2º y 4º (ver anexo).

Por otra parte señala que los titulares o responsables de la administración o explotación de los espacios especificados en la norma, deberán capacitar a todo el personal a su cargo, de modo que siempre exista alguien que pueda aplicar las técnicas del uso de los DEA y RCP.

Asimismo **los costos** que demande la aplicación de la ley para los espacios privados de acceso público, quedan en manos de los propietarios.



Un aspecto a destacar de la nueva norma es que **"ninguna persona interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley, está sujeta a responsabilidad civil, penal, ni administrativas derivadas del cumplimiento de la misma"**, despejando cualquier temor respecto de dispensar la práctica de RCP frente a una situación de emergencia que se presente.

RCP

- La resucitación cardiopulmonar (RCP) son 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.

¿QUÉ ES LA MUERTE SÚBITA?

La muerte súbita es la **parada cardiaca que se produce de forma abrupta, inesperada y repentina en personas que aparentemente tienen un buen estado de salud**. Esta parada concluye con el fallecimiento de la persona si no recibe asistencia médica inmediata.



4

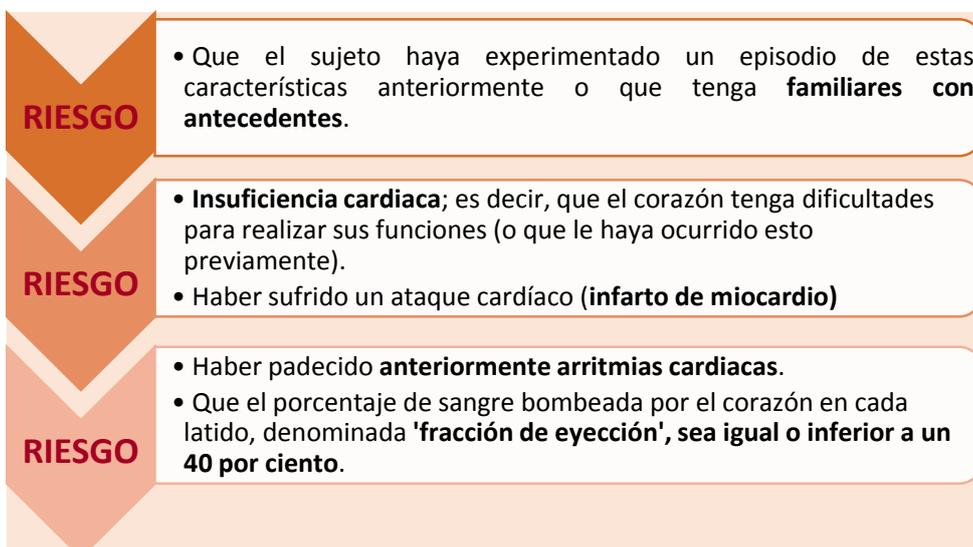
Se desencadena principalmente por una **arritmia cardiaca**, como bradicardia, taquicardia ventricular y, con más frecuencia, por fibrilación ventricular.

Las personas que han tenido una muerte súbita **pierden en primer lugar el pulso, a continuación la consciencia y la capacidad de respirar**.

En algunos casos, tal y como indican desde la **Fundación del Corazón**, la reanimación cardiopulmonar puede provocar que la arritmia desaparezca y el paciente se recupere. Esto se conoce como muerte súbita reanimada.

FACTORES DE RIESGO

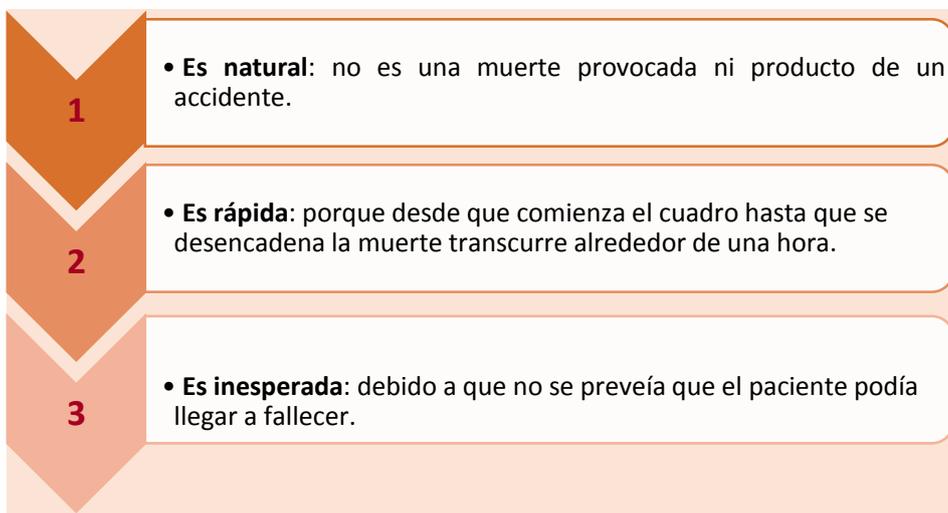
Existen determinados factores que pueden influir en su aparición



LA MUERTE SÚBITA PUEDE AFECTAR A CUALQUIER PERSONA DE CUALQUIER EDAD Y EN CUALQUIER LUGAR, MÁS ALLÁ DE LOS FACTORES DE RIESGO

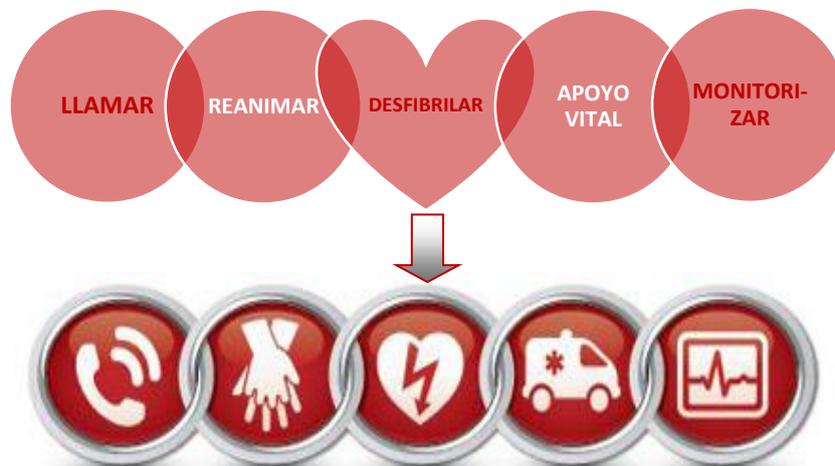
Recordamos que una muerte es considerada súbita cuando:

5



CADENA DE SUPERVIVENCIA

Es el conjunto de acciones -sucesivas y coordinadas- que permite salvar la vida (y mejorar la calidad de la sobrevivida) de la persona que es víctima de una emergencia cardiorrespiratoria.

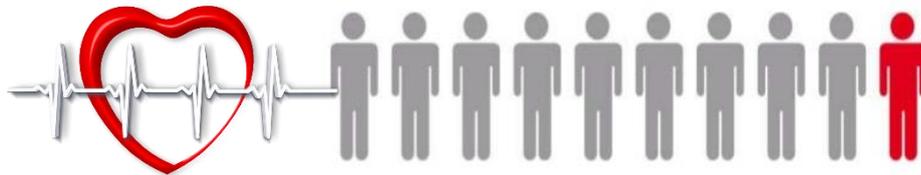


La atención inmediata es clave, por ello a la hora de una emergencia resultan fundamentales la existencia de espacios cardioasistidos y la cadena de supervivencia. En consecuencia, la formación de las personas en técnicas de Reanimación Cardio–Pulmonar (RCP) y la presencia de un desfibrilador son indispensables para salvar la vida de cientos de personas.

ALGUNAS ESTADÍSTICAS

6

- ✓ La Fundación Cardiológica Argentina (FCA) destaca que **el 70% de las muertes súbitas se produce fuera de los hospitales** – en el hogar, en el trabajo, en clubes, en lugares públicos e incluso en la calle- hecho estadístico que transforma a la comunidad en la primera encargada de atender una emergencia de estas características.
- ✓ Según datos difundidos por el Instituto Cardiovascular de Buenos Aires, basados en estadísticas del Ministerio de Salud, en nuestro país **uno de cada diez argentinos muere a causa de muerte súbita.**



- ✓ **Un 20% de la población sana desconoce que puede morir por esta causa.**
- ✓ En Argentina, se calcula que se **producen alrededor de 40.000 muertes súbitas por año.**
- ✓ El **49% de estas muertes no tiene antecedentes cardiovasculares.**

SE ESTIMA QUE 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%

- ✓ Está demostrado que la utilización de un DEA por parte de las personas en situaciones de emergencia, incrementa el número de personas que pueden recibir a tiempo atención, reduciendo el tiempo a la desfibrilación y mejorando las tasas de supervivencia del paro cardíaco repentino.
- ✓ **Por cada minuto que la víctima de un ataque cardíaco pasa sin recibir asistencia, pierde 10% de posibilidades de ser reanimado.**

7

RECORDÁ QUE...

Cualquier persona puede sufrir una muerte súbita cardíaca...



...cualquier persona puede salvarla.

ANEXO - LEY 27159

Muerte Súbita. Sistema de Prevención Integral.

Sanción: 01/07/2015; Promulgada de Hecho: 24/07/2015; Boletín Oficial 27/07/2015.

Artículo 1º.- Objeto. El objeto de la presente ley es 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.

Art. 2º.- 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 en coordinación con las jurisdicciones;
- 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.

Art. 3º.- Autoridad de aplicación. La autoridad de aplicación de la presente ley debe coordinar su aplicación con las jurisdicciones en el marco del Consejo Federal de Salud -COFESA- y del Consejo Federal de Educación -CFE-.

Art. 4º.- Funciones. En el marco de la coordinación jurisdiccional establecida, la autoridad de aplicación tiene 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) Promover la instrucción básica de primeros auxilios, maniobras de resucitación cardiopulmonar básica y desfibrilación automática externa en el nivel comunitario;
- e) Coordinar la aplicación de la presente ley en el marco de la Comisión RCP - Argentina, de conformidad con la ley 26.835 de promoción y capacitación en las técnicas de RCP básicas, para estudiantes de los niveles medio y superior;
- f) 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;
- g) 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;
- h) Desarrollar un sistema de información y estadística de la morbimortalidad súbita y sus riesgos a nivel nacional;

i) Promover en su ámbito y en su caso con las jurisdicciones, un registro en el que conste la ubicación de los desfibriladores, su correcta utilización y mantenimiento;

j) Definir la cantidad de DEA según la determinación de los espacios públicos y privados de acceso público establecidos;

k) 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;

l) Definir la adecuación establecida en el inciso j), en forma gradual, de conformidad con la actividad principal que se lleve a cabo en los espacios públicos y privados de acceso público.

Art. 5º.- Instalación de DEA. 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 los artículos 2º y 4º.

Art. 6º.- Accesibilidad. Los DEA deben estar instalados en lugares de fácil acceso para su utilización ante una situación de emergencia, y su ubicación debe estar claramente señalizada.

Art. 7º.- Instrucciones de uso. 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.

Art. 8º.- Mantenimiento. Los titulares o los responsables de la administración o explotación de los espacios determinados en el artículo 2º deben mantener en forma permanente los DEA en condiciones aptas de funcionamiento para su uso inmediato por las personas que transiten o permanezcan en el lugar.

Art. 9º.- Habilitación. Los DEA deben tener la habilitación vigente otorgada por el organismo técnico oficial que determine la reglamentación.

Art. 10.- Capacitación. Los titulares o responsables de la administración o explotación de los espacios determinados en el artículo 2º 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.

Art. 11.- 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.

Art. 12.- 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.

Art. 13.- 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 nacional 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, en acuerdo con las autoridades jurisdiccionales y en el marco de COFESA, para la realización de campañas de difusión y concientización previstas en el inciso b) del artículo 4º.

Art. 14.- Procedimiento sancionatorio. La autoridad de aplicación de la presente ley debe establecer el procedimiento administrativo a aplicar en su jurisdicción para la investigación de presuntas infracciones, asegurando el derecho de defensa del presunto infractor y demás garantías constitucionales. Queda facultada a promover la coordinación de esta función con los organismos públicos nacionales intervinientes en el ámbito de sus áreas comprendidas por esta ley y con las jurisdicciones que hayan adherido. Así mismo, puede delegar en las jurisdicciones que hayan adherido la substanciación de los procedimientos a que den lugar las infracciones previstas y otorgarles su representación en la tramitación de los recursos judiciales que se interpongan contra las sanciones que aplique. Agotada la vía administrativa

procederá el recurso en sede judicial directamente ante la Cámara Federal de Apelaciones con competencia en materia contencioso-administrativa con jurisdicción en el lugar del hecho. Los recursos que se interpongan contra la aplicación de las sanciones previstas tendrán efecto devolutivo. Por razones fundadas, tendientes a evitar un gravamen irreparable al interesado o en resguardo de terceros, el recurso podrá concederse con efecto suspensivo.

Art. 15.- Financiamiento. Los gastos derivados de lo establecido en la presente ley respecto de los espacios comprendidos que sean dependientes del Estado nacional, se deben imputar a las partidas correspondientes al Ministerio de Salud.

Art. 16.- Adhesión. Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir en lo pertinente a lo establecido en la presente ley.

Art. 17.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los ciento ochenta (180) días de su promulgación.

Art. 18.- Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.