

Establece la obligación de contar con autoinyectores de epinefrina en los establecimientos de acceso público que indica

SESIÓN N° 109ª

FECHA: 21-11-2019

 PRIMER TRÁMITE CONST. SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL | <input type="checkbox"/> 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA |
| <input type="checkbox"/> 02.- DEFENSA NACIONAL | <input type="checkbox"/> 20.- BIENES NACIONALES |
| <input type="checkbox"/> 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA, PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO | <input type="checkbox"/> 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS |
| <input type="checkbox"/> 04.- EDUCACIÓN | <input type="checkbox"/> 22.- DE EMERGENCIA, DESASTRES Y BOMBEROS |
| <input type="checkbox"/> 05.- HACIENDA | <input type="checkbox"/> 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES |
| <input type="checkbox"/> 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN | <input type="checkbox"/> 25.- SEGURIDAD CIUDADANA |
| <input type="checkbox"/> 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO | <input type="checkbox"/> 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA |
| <input type="checkbox"/> 08.- MINERÍA Y ENERGÍA | <input type="checkbox"/> 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN |
| <input type="checkbox"/> 09.- OBRAS PÚBLICAS | <input type="checkbox"/> 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA | <input type="checkbox"/> 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN |
| <input type="checkbox"/> 11.- SALUD | <input type="checkbox"/> 34.- MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO |
| <input type="checkbox"/> 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES | <input type="checkbox"/> COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE. |
| <input type="checkbox"/> 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL | <input type="checkbox"/> COMISIÓN MIXTA. |
| <input type="checkbox"/> 14.- VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO | <input type="checkbox"/> COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS. |
| <input type="checkbox"/> 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES | <input type="checkbox"/> EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE. |
| <input type="checkbox"/> 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN | <input type="checkbox"/> OTRA: |
| <input type="checkbox"/> 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS | |
| <input type="checkbox"/> 18.- FAMILIA Y ADULTO MAYOR | |
-



- Proyecto de Ley que establece la obligación de disponer de auto inyectoros de epinefrina en los establecimientos y recintos que indica.

La anafilaxia es una reacción alérgica severa potencialmente mortal e infradiagnosticada.² Señala la inmunóloga Carolina Díaz³ que en la anafilaxia “*la reacción alérgica es sistémica, lo cual significa que afecta a todo el organismo, y puede dar síntomas variados en diversos sistemas (...) es una reacción que aparece generalmente en pocos minutos, puede llegar a ser grave, produciendo síntomas respiratorios como el ahogo, o cardiovasculares, con caída de la presión arterial y pérdida de conciencia, lo que se conoce como shock anafiláctico*”. La reacción que se tenga frente a un episodio de shock anafiláctico, será decisiva para que las personas que sufren esta crisis puedan salir de ella sin secuelas y por supuesto, sin riesgo mortal. De la rapidez con que se actúe y del uso adecuado de implementos médicos, depende que el desenlace no sea fatal.

A nivel global aún no ha sido posible determinar con exactitud los casos de personas que han padecido shocks anafilácticos, porque la mayoría de las estadísticas sólo comprenden personas que han muerto debido a estas crisis y no lo hacen con aquellas que han sobrevivido, sin embargo, señala un estudio que el número de casos de anafilaxia en el mundo está aumentando.⁴ Poder realizar un estudio que determine con exactitud la incidencia de los casos de anafilaxia es riesgoso y potencialmente mortal, porque la única forma de hacerlo es someter a las personas al alérgeno que ocasiona el shock, y es algo bioética mente cuestionable.

La etiología de la anafilaxia es variada, entre los agentes más destacables se encuentran las picaduras de himenópteros (abejas y avispas), los alérgenos

1. Sampson HA , Muñoz-Furlong A , Campbell RL , et al . *Segundo simposio sobre la definición y el tratamiento de la anafilaxia: informe resumido: segundo simposio de la Red del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas / alergia Alimentaria y Anafilaxia*. J Allergy Clin

Immunol . 2006 ; 117 (2): 391 - 397 pmid: 16461139

² Rubio C., Lasa E., Arroabarren E., Garrido S., García B.E., Tabar A.I.. *Anafilaxia*. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 [citado 2019 Oct 17] ; 26(Suppl 2): 103-110. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000400013

³ <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Inmunologia/Que-es-un-shock-anafilactico>

⁴ Rubio C., Lasa E., Arroabarren E., Garrido S., García B.E., Tabar A.I.. *Anafilaxia*. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 [citado 2019 Oct 17] ; 26(Suppl 2): 103-110. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000400013

alimentarios como el maní, mariscos y otros, los fármacos, administración de vacunas antialérgicas, inmunoterapia específica, contrastes radiológicos, el látex, ejercicio, parásitos o idiopática. La anafilaxia por alimentos es más frecuente en niños, mientras que aquella producida por fármacos es más frecuente en adultos.

5

Los agentes que ocasionan episodios de shock anafiláctico son preponderantemente alimentarios. En Estados Unidos se produce una anafilaxia de origen alimentario cada seis minutos⁶ y el mayor número de muertes por esta causa y alérgenos se produce en adolescentes y jóvenes adultos. Los lactantes e infantes también se consideran dentro de los grupos que tienen más riesgo, sobretodo porque se trata de los primeros episodios de anafilaxia en su vida, y porque no es fácil reconocer el cuadro debido a que no pueden expresar correctamente los síntomas.

La incidencia de alérgicos alimentarios en Chile a la par con la tendencia global, ha aumentado los últimos años, esto implica tener en nuestro país a más personas con riesgo de padecer un shock anafiláctico y nos obliga a adelantarnos a eventuales situaciones que pongan en riesgo la vida de las personas.

El tratamiento de urgencia para quien está sufriendo un shock anafiláctico consiste en el uso de epinefrina, la que se puede administrar a través de un inyector de fácil utilización y que permite que cualquier persona, incluso niños, puedan administrarlo correctamente. La epinefrina es una hormona vasoactiva que se secreta naturalmente por las glándulas suprarrenales ante situaciones de estrés, sin embargo, también es posible administrarla externamente y su uso más común es para tratar reacciones alérgicas potencialmente mortales, es el fármaco de primera línea para el tratamiento de la anafilaxia.⁷

Actúa “revirtiendo rápidamente los síntomas del shock anafiláctico, produciendo una vasoconstricción, incrementando la presión sanguínea, relajando el músculo liso del árbol bronquial disminuyendo la dificultad respiratoria, incrementando la frecuencia cardíaca, y reduciendo el edema y los habones producidos por el shock.”⁸

⁵ LA Echeverría Zudaire, MR del Olmo de la Lama, C Santana Rodríguez. Anafilaxia en Pediatría. Protoc diagn ter pediatr. 2013;1:63-80. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5-anafilaxia.pdf>

⁶Ibidem.

⁷ Servicio de Alergia, Hospital Universitari i Politecníc. Disponible en: http://alergialafe.org/descargas/adrenalina_dispositivos.pdf

⁸ Ibidem.

Luego de administrada la dosis de epinefrina señalan los expertos que es necesario acudir inmediatamente a un servicio de urgencia médica, para evaluar el cuadro y sobretodo porque puede ser necesaria una segunda dosis de epinefrina.

Es vital por tanto, que todos los lugares de concurrencia masiva de público y sobre todo aquellos en que se encuentran las poblaciones más vulnerables como salas cunas, jardines infantiles, colegios, recintos deportivos, parques, entre otros, cuenten con un auto inyector de epinefrina ante la real posibilidad de que alguna persona que allí se encuentre, sufra un shock anafiláctico, se trata a fin de cuentas, de poder salvarles la vida.

PROYECTO DE LEY

“Artículo único.- Los establecimientos comerciales que según la ley deben mantener sistemas de seguridad y vigilancia, a que se refiere el artículo 15 de la ley N° 19.496; los terminales de buses, puertos, aeropuertos, estaciones de trenes subterráneos y de superficie; los recintos deportivos, gimnasios y otros con una capacidad igual o superior a mil personas; los establecimientos educacionales de nivel sala cuna, medio menor, medio mayor, transición, básico, medio y superior; los hoteles, hostales y residenciales con capacidad igual o superior a diez habitaciones; los centros de eventos, convenciones y ferias; los centros de atención de salud; los cines, los teatros y los parques de diversión deberán contar en forma obligatoria, como parte de su sistema de atención sanitaria de emergencia, con auto inyectores de epinefrina aptos para su funcionamiento inmediato. La ubicación de estos auto inyectores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.

Un reglamento determinará los demás requisitos y establecerá las características técnicas de dichos auto inyectores, que deberán estar certificados para su uso en el país, así como las normas respecto de su ubicación, gabinetes y otros elementos que aseguren su rápido y público acceso y las orientaciones para el uso de estos dispositivos.

Joanna

~~La adquisición o renovación de equipos clínicos denominados auto inyectores de epinefrina, para el cumplimiento de la presente ley, se considerará una operación que cumple con los fines educativos, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3º del decreto con fuerza de ley N° 2, del Ministerio de Educación, de 1998.~~

Un reglamento establecerá a lo menos las características técnicas de los auto inyectores de epinefrina, las normas respecto de su ubicación, certificación, requisitos, las orientaciones para el uso de estos dispositivos y contenido de la capacitación, para el correcto uso de ese tipo de aparatos en los establecimientos señalados en esta ley.

El incumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo se sancionará en la forma prevista en el Libro X del Código Sanitario.

Artículo transitorio: El reglamento deberá ser dictado dentro de los seis meses siguientes a la fecha de entrada en vigencia de esta ley.”

6/1

- 1. PÉREZ JOANNA
- 2. CALISTO
- 3. SABAG
- 4. MATTA
- 5. TORRES
- 6. ORTIZ

(2)
Calisto (70)
1195 SABAG
(3)

(1) *JOANNA PÉREZ OLEA*
 Diputada de la República
 Distrito 21

(4) *Matta (79)*

(5) *J. TORRES (139)*

(6) *Ortiz*
100 *Jose Miguel Ortiz*