ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

16ta Asamblea Legislativa | 3ra Sesión Ordinaria

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 1005

3 de marzo de 2010

Presentado por la señor*a Arce Ferrer*
Por Petición

LEY

Para disponer que la Comisión de Trabajo, Asuntos del Veterano y Recursos Humanos realice una investigación exhaustiva de las condiciones en las que laboran los profesionales que trabajan en las facilidades de Emergencias Médicas y 911, a los fines de que en caso de una emergencia tengan el personal capacitado y los equipos necesarios para ofrecer un mejor servicio de emergencia.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Dentro de un hospital está, generalmente presente, un personal adecuado para atender una situación médica de emergencia. Los médicos de urgencias y emergencias están entrenados para ocuparse de la mayoría de las emergencias médicas y mantienen certificaciones en RCP (Resucitación Cardiopulmonar) y SVA (Soporte Vital Avanzado). En catástrofes, la mayoría de los hospitales tienen protocolos para convocar rápidamente al personal que está de servicio y al que no lo está.

Las emergencias extrahospitalarias buscan la inmovilización y estabilización del paciente (utilizando los medios a su disposición) para realizar rápidamente el traslado a un centro hospitalario útil. Las salas de urgencias siguen el protocolo básico del Soporte Vital Avanzado. Con independencia de la naturaleza de la emergencia, se requieren mantener las constantes vitales, respiración y pulso.

Para emergencias extrahospitalarias, un componente clave es convocar a los servicios médicos de emergencia (generalmente una ambulancia), pidiendo ayuda llamando al número de teléfono de emergencias apropiado. Los operadores de emergencias funcionan generalmente a través de un protocolo de preguntas para determinar si se le puede realizar un tratamiento extrahospitalario o evaluar si es necesario enviar un determinado recurso médico en su ayuda.

Aquellas personas entrenadas para realizar primeros auxilios pueden actuar dentro de los límites de sus conocimientos, mientras esperan el siguiente nivel de asistencia. Las personas que no puedan realizar los primeros auxilios, también pueden ayudar permaneciendo tranquilos y estando con la persona accidentada o enferma. Una queja común del personal del servicio de emergencias es la propensión de la gente de acumularse apretujadamente alrededor de la víctima y del escenario del accidente, cosa que por lo general no ayuda, estresa al paciente (cosa que puede perjudicarlo mucho), y obstruye el funcionamiento fluido de los servicios de emergencia.

Los principios de la cadena de la vida se aplican en las emergencias médicas en que el paciente tiene ausencia de respiración y latidos del corazón. Esto implica las cuatro etapas de Acceso temprano, RCP temprano, Desfibrilación temprana y Soporte Vital Avanzado temprano.

La movilización y evacuación de una víctima requiere conocimientos y habilidades especiales, y a menos que la situación sea particularmente peligrosa, y sea problable que el paciente sufra más daños, debe dejarse en manos de profesionales de la emergencia médica, así como del servicio de bomberos.

Las instalaciones de salud y los hospitales representan una enorme inversión para cualquier país. Su destrucción, al igual que el costo de la reconstrucción y la recuperación, imponen una considerable carga económica. Aunque por lo general no se rinden cuentas de todos los costos indirectos de las estructuras de salud que resultan dañadas, éstos pueden ser más altos que los costos directos de reemplazo y reconstrucción. Los costos indirectos medidos en diversos estudios han incluido una pérdida de la eficiencia debido a la interrupción de los servicios de las redes hospitalarias, tales como los laboratorios o los bancos de sangre.

Un incremento en los costos para brindar servicios de salud de emergencia y de albergues el costo a nivel individual en cuanto a la pérdida de oportunidades, ingresos, tiempo y productividad. Otros tipos de costos indirectos son más difíciles de medir. Sin embargo,

producen un impacto significativo. Entre éstos se incluyen el daño a más largo plazo a la salud pública, al bienestar y a la productividad. Así mismo, ocasiona revés al desarrollo económico nacional en general y a la confianza comercial y un desincentivo a las inversiones externas en el futuro. Las instalaciones de salud y los hospitales deben continuar funcionando durante los desastres. El costo humano si un hospital falla durante un desastre es grande, ya que la atención inmediata se centra en las víctimas, en las actividades de búsqueda y rescate y en la necesidad de ocuparse de los heridos. Cuando los hospitales no pueden cumplir con su función de emergencia en el momento en que más se necesita, se comprometen los servicios más críticos y se pierden vidas innecesariamente.

Las repercusiones sociales de las fallas de un hospital pueden conducir a inmensos riesgos. Los hospitales, las instalaciones de salud y los servicios médicos tienen un singular valor simbólico como puntos de referencia de la confianza pública en el gobierno y la sociedad. Éstos son santuarios para la gente más vulnerable de la comunidad, lo que significa que existe una obligación moral de contar con hospitales e instalaciones de salud con una protección adecuada. La muerte de los enfermos, los ancianos y los niños en los hospitales durante un desastre, al igual que las fallas en los servicios de emergencia cuando más se necesitan, pueden tener un efecto devastador en la moral pública y pueden representar el inicio de la insatisfacción política.

RESUELVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

Sección 1.- Se dispone que la Comisión de Trabajo, Asuntos del Veterano y Recursos Humanos realice una investigación exhaustiva de las condiciones en las que laboran los profesionales que trabajan en las facilidades de Emergencias Médicas y 911, a los fines de que en caso de una emergencia tengan el personal capacitado y los equipos necesarios para ofrecer un mejor servicio de emergencia.

Sección 2.- La Comisión realizará entrevistas, vistas oculares, audiencias públicas y reuniones para determinar las condiciones en las que laboran los profesionales que trabajan en las facilidades de Emergencias Médicas y 911.

Sección 3.- La Comisión deberá rendir un informe al Cuerpo del Senado de Puerto Rico con los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la investigación, no más tarde del término de noventa (90) días a partir de la fecha de la aprobación de esta Resolución.

Sección 4 - Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.