

CONTENIDO

Iniciativas

Que adiciona diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de salud cardíaca y atención a enfermedades cardiovasculares, suscrita por los diputados Éctor Jaime Ramírez Barba, Leticia Zepeda Martínez y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo III-2-1

Martes 5 de marzo

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDIACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

El que suscribe, Éctor Jaime Ramírez Barba y Leticia Zepeda Martínez, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en ejercicio de la facultad de que otorgan los artículos 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a consideración de esta soberanía iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud en materia de Salud Cardíaca y Atención a Enfermedades Cardiovasculares, al tenor de la siguiente,

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A) PANORAMA DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el mes de mayo del año 2018, informó que entre las principales causas de mortalidad en el mundo, se encontraban la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, las cuales ocasionaron un total de 15.2 millones de defunciones en 2016 y que dichas enfermedades habrían sido las principales causas de muerte durante los últimos 15 años.

En México, las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de muerte, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI): durante el periodo de enero a junio de 2021, las tres principales causas de muerte a nivel nacional fueron ocasionadas por: COVID-19, con un total de 145,159 defunciones, es decir, 25% de la población; seguido de las enfermedades del corazón con 113,899 casos, lo cual

representa un 19.7%; asimismo, la diabetes mellitus registró 74,418 muertes, un total de 12.8% de casos.¹

De hecho, en los últimos años, la primera causa de muerte a nivel nacional, han sido las enfermedades del corazón, excluyendo 2021 a causa de la pandemia.

Las estadísticas refieren que, de un universo de 113, 899 casos de enfermedades cardiovasculares, la población más vulnerable en padecerlas son los hombres, al registrarse 62,617 casos, en comparación con las mujeres que, en total alcanzan la cifra de 51,276 casos.

A todas luces, es evidente que las cifras anuales se han incrementado notoriamente, del año 2012 a 2021 la tasa de defunciones se duplicó al pasar del 4.72 a 8.94 puntos, lo que denota la limitada atención médica y la urgencia de contar con políticas públicas en materia de salud.

Anualmente, la tasa de defunción de 2019 a 2020 se incrementó de 12.33 a 17.30 puntos, lo cual es una cifra alarmante.

¹ Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021. Inegi, <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf> Fuente: Inegi

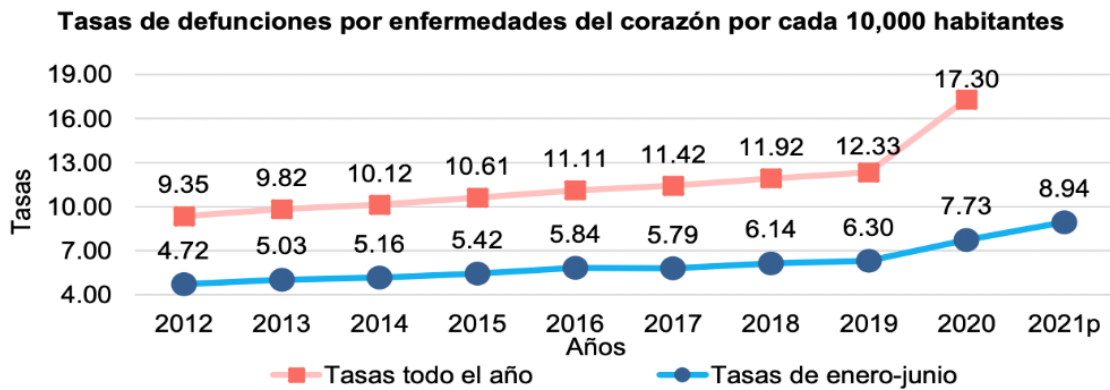
Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

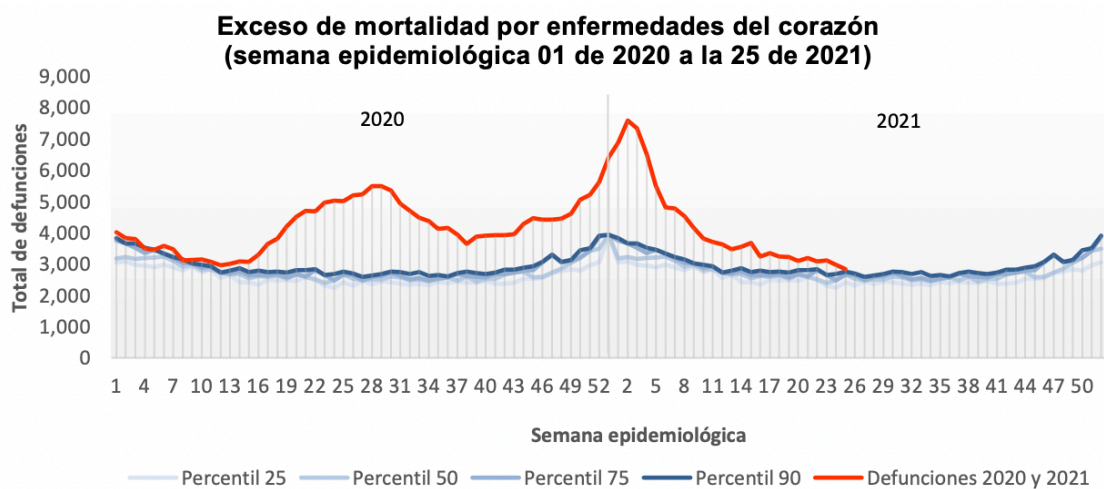
TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx



El escenario no es menor, partiendo del supuesto en que, en México se esperaban un total de 232,658 defunciones por enfermedades cardiovasculares, no obstante, ocurrieron 328,970 casos, el estudio señala que, un exceso de mortalidad de estas enfermedades es de 96,312 y representa el 41.4% de las muertes en el país.



Fuente: Inegi

Las enfermedades del corazón tienen sus orígenes desde el periodo perinatal hasta la vejez, en el caso de los hombres, en la primera etapa de vida, el estudio arrojó que se contabilizaron un total de 23 casos, en comparación con las mujeres con un total de 27 casos, que, en ambos casos, durante su etapa de desarrollo y madurez, las cifras aumentan al punto que, después de los 65 años de vida, los hombres son más propensos a estos padecimientos al tenerse un registro de 44,195 casos, en contraste con las mujeres con 42,490 casos.

El Estado de México es la entidad con más registros de enfermedades del corazón con 15,000 casos activos, seguidos de la Ciudad de México con poco más de 10 mil casos y Jalisco con aproximadamente 7 mil de ellos.

México			
Rango	Total	Hombre	Mujer
1	COVID-19 29,637	COVID-19 18,797	COVID-19 10,840
2	Enfermedades del corazón 15,000	Enfermedades del corazón 8,175	Enfermedades del corazón 6,825
3	Diabetes mellitus 13,556	Diabetes mellitus 7,337	Diabetes mellitus 6,219
4	Tumores malignos 5,163	Tumores malignos 2,366	Tumores malignos 2,796
5	Influenza y neumonía 3,409	Enfermedades del hígado 2,311	Influenza y neumonía 1,239

Fuente: Inegi

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que en el año 2030 morirán cerca de 23.6 millones de personas por este tipo de enfermedades.² Este futuro escenario refleja

² Día Mundial del Corazón: Enfermedades cardiovasculares causan 1,9 millones de muertes al año en las Américas, OPS, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7257:2012-dia-mundial-corazon-enfermedades-cardiovasculares-causan-1-9-millones-muertes-ano-americas&Itemid=4327&lang=fr#:~:text=En%20el%20mundo%2C%20las%20enfermedades,por%20una%20de%20estas%20afecciones.

la necesidad de implementar políticas públicas para prevenir, detectar y atender las enfermedades cardiovasculares de manera urgente y prioritaria, toda vez que se consideran como un problema de salud pública.

La misma Organización en comento refiere que, las enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular, denominadas enfermedades no transmisibles son potenciadas por malos hábitos alimenticios, inactividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.

Adicionalmente, a los datos antes mencionados, existe información de otras entidades del sector salud que confirman la prevalencia de enfermedades del corazón entre los mexicanos. El Instituto Nacional de Salud Pública en un artículo titulado ¿De qué mueren los mexicanos?, publicado el 26 de agosto de 2020, hace referencia a lo siguiente:

- a) En el año 2017, se registraron 703 mil 047 defunciones en México, de los cuales alrededor del 56% correspondía a hombres. La mayoría de las causas de muertos en el país son las enfermedades prevenibles.
- b) En la población general, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del corazón (20.1%), seguida de diabetes (15.2%), tumores malignos (12%), enfermedades del hígado (5.5%) y accidentes (5.2%).
- c) En los adultos, las cinco primeras causas de muerte en hombres fueron las enfermedades del corazón (20.1%), diabetes (14.1%), tumores malignos (10.8%), enfermedades del hígado (7.6%) y homicidios (7.3%).
- d) La muerte en mujeres se debió principalmente a enfermedades del corazón (22.7%), diabetes (18.6%), tumores malignos (14.5%), enfermedades

cerebrovasculares (6.1%) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3.8%).

Unos de los principales síntomas que producen las enfermedades cardiovasculares consisten en dolor o molestias en el pecho, en los brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda, así como dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, sudores fríos y palidez, por mencionar algunos de ellos.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales son causas fatales que obstruyen e impiden que la sangre fluya al cerebro. Frente a un escenario de estos, las personas pueden prevenir estas enfermedades consultando a su médico periódicamente y si existe un factor de riesgo que denote el padecimiento, será bajo prescripción médica que se podrán realizar estudios como: tomografías computarizadas del corazón, resonancias magnéticas cardíacas, electrocardiogramas, entre otros estudios que ayudarán a detectar y dar seguimiento de estas enfermedades, aunado al tratamiento médico que se personaliza dependiendo de la gravedad de cada caso.

Ante este panorama la OMS cuenta con estrategias mundiales orientadas a reducir la incidencia, morbilidad y mortalidad de estas enfermedades, entre ellas: a) reducir los factores de riesgo, b) desarrollar protocolos de atención, c) fortalecer la capacidad del sistema de salud para atender a pacientes con enfermedades cardiovasculares, d) vigilar las características y tendencias epidemiológicas con el fin de influir en las medidas nacionales y mundiales³

Con el fin de prevenir enfermedades cardiovasculares se recomienda una alimentación saludable: comer con menos sal, grasas y azúcares; realizar actividad física, practicar actividades como caminar, andar en bicicleta o nadar durante más de 150 minutos a la

³ Enfermedades cardiovasculares, OMS https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_3

semana; dejar de fumar; abandonar el consumo nocivo de alcohol: máximo de una o dos bebidas al día; finalmente, aprender a manejar el estrés.

Considerando este panorama y sus repercusiones a futuro, se hace imperativo el abordaje integral e interdisciplinario de las cardiopatías para las y los mexicanos, incluyendo la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

B) CONCLUSIONES DEL FORO LEGISLATIVO “ATENCIÓN A LAS CARDIOPATÍAS: PREVENCIÓN PARA SALVAR VIDAS”:

El 15 de febrero de 2022, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados realizó el foro “Atención a las Cardiopatías: Prevención para Salvar Vida”, en el que participaron diversos profesionistas de la salud, quienes expusieron la imperante necesidad de contar con un sistema de salud integro que vele por los padecimientos cardiacos que se desarrollan durante la vida humana.

En dicho evento, se mencionó la existencia de iniciativas para la detección a temprana edad, tratamiento y control, así como para desarrollar un programa de acceso a desfibriladores en lugares públicos, por lo que se puso sobre la mesa aquellas necesidades que los doctores y especialistas ven en las áreas de salud, entre las que destacan:

- Entrenamiento básico de RCP y desfibriladores.
- La aplicación y evaluación del programa de Espacios Cardioprotegidos en México.
- Tratamiento y diagnóstico oportuno.
- Atención oportuna.
- Implantar el Tamiz Neonatal cardíaco.
- Garantizar insumos médicos en todo el país.
- Atención prioritaria a emergencias cardiovasculares o infartos.
- Fomentar la actividad física y sana alimentación.

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx

- Implementar un registro de muertes súbitas por paros cardíacos.

Retomando las palabras del presidente de la Sociedad Mexicana de Electrofisiología y Estimulación Cardíaca AC, Martín Ortiz Ávalos, al referirse al tema sobre “*El Impacto de la Muerte Súbita Cardíaca*”, advirtió que en nuestro país no hay un registro de este tipo de fallecimientos, debido que hasta el momento no se utiliza el concepto en *certificados de defunción*, pero estos casos representan alrededor de la mitad de quienes padecen enfermedades del corazón.

Además de ello, México tiene una tasa baja de implantes de desfibriladores para pacientes con historial de cardiopatía, porque son uno a tres por millón, frente a otros países de Latinoamérica, que colocan en promedio 100 por cada millón de habitantes. Cuando alguien sufre una arritmia cardíaca, el aparato, de forma automática, le da una descarga, pero de no contar con él y sin personas alrededor que puedan brindar la atención requerida, el paciente muere.

Para que esto no ocurra, se requiere construir las bases legales para establecer las enfermedades cardiovasculares y cardiopatías como una prioridad de salud, dada su relevancia médica, económica y epidemiológica, en donde el Estado mexicano garantice el derecho a la salud y vida en todas sus vertientes.

De igual manera, es necesario abordar este problema de salud pública desde una perspectiva de política pública integral, tomando en consideración que, por mandato constitucional, la Ley debería definir un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

En este sentido, dentro del Foro legislativo en la materia, llevado a cabo el pasado 15 de febrero del 2022, el doctor Jorge Cossío Aranda de la Sociedad Mexicana de Cardiología,

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx

expuso el panorama de las cardiopatías en México, al referir que existen diversos conjuntos de enfermedades cardiovasculares en el país; comentó que éstos provocan alrededor de 18 millones de muertes anuales a nivel mundial y un tercio de estas son por causas prematuras en personas menores de 70 años.

Por las cifras tan elevadas de enfermedades cardiovasculares y por la falta de insumos médicos es que, se ha obstaculizado la atención de los tratamientos necesarios para los pacientes que acuden a los diversos hospitales del país. Tan solo en México, uno de cada cuatro pacientes con infarto fallece, lo cual se considera una cifra muy alta que refleja el problema de salud pública, misma que debe priorizarse a la brevedad; así como establecerse una responsabilidad ética a todos los profesionales de la salud para su debida atención desde la prevención.

Respecto a la cardiopatía congénita, Julio Erdmenguier, presidente de la Asociación Mexicana de Especialistas en Cardiopatías Congénitas, comentó que es la primera causa de muerte por malformaciones congénitas en México, ya que esta enfermedad requiere de atención en tercer nivel y un diagnóstico oportuno.

Actualmente, es posible identificar cardiopatías complejas desde la etapa prenatal; no obstante, su tratamiento es muy variable, por lo que se necesita de intervenciones en centros especializados, sin embargo, en México hay pocos en hospitales que cuentan con el equipo necesario para atender este tipo de casos.

Gabriela Borrayo Sánchez, presidenta de la Asociación Nacional de Cardiólogos de México, comentó que es importante que los sistemas de emergencias estén integrados en redes de atención que permitan el diagnóstico y tratamiento oportuno en urgencias en donde se atienden casos de infarto agudo al miocardio para así poder salvar la vida de los pacientes.

En cuanto a la calidad de vida de pacientes, el doctor Antonio Lara Vargas, presidente de la Sociedad Mexicana para el Cuidado de Corazón, aclaró que no solo se trata del bienestar físico, sino que se requiere de analizar el historial clínico del paciente, hacer evaluaciones, pruebas, análisis clínicos, lo nutrimental, pero complementado con lo psicosocial.

Mencionó que, es un aspecto multicomponente que requiere de un conjunto de factores donde el paciente se perciba con la calidad de vida, pero para incidir se necesita que haya atención médica oportuna, la actividad y/o entrenamiento físico, control de factores de riesgo para prevenir complicaciones, atención psico-emocional, educación nutricional y orientación alimentaria, apoyo del marco familiar y medidas de recreación deportiva.

Por su parte, el doctor Andrés García Rincón, presidente de la Sociedad de Cardiología Intervencionista de México (Socime), advirtió que en México solo hay 3 mil cardiólogos certificados, pero se requieren por lo menos 12 mil, de los cuales, dos terceras partes se encuentran en la Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara.

Asimismo, destacó que se debe promover el diagnóstico temprano por medio de adecuados exámenes que vayan desde lo más sencillo a lo más complicado, porque aún inciden los factores de obesidad, mala alimentación y sedentarismo.

Para implantar de manera efectiva el Tamiz Neonatal cardíaco, el doctor Humberto García Aguilar, del Comité Mexicano para el Tamiz Neonatal Cardíaco, comentó que se necesita una inversión de más de 46 millones de pesos anuales.

Las muertes en el periodo neonatal deben de considerar a las cardiopatías congénitas graves como una causa frecuente de estas defunciones que, con ayuda del pulso de oximetría, como una herramienta factible de implantar podría resultar como un programa de prevención de muerte neonatal.

C) ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN:

Las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre las principales causas de defunción de los mexicanos, por lo que es necesario que se establezca regulación que conduzca a la planeación e instrumentación de políticas públicas y mecanismos de acción que prevengan su prevalencia, y así preservar el derecho a la salud consagrado en el artículo 4 de nuestra Constitución.

Como se puede apreciar de la información anteriormente mostrada, es indiscutible que las enfermedades del corazón, y en específico los ataques cardíacos son un problema de salud pública, ya que como se señaló, constituyen la primera causa de muertes en el país.

El paro cardíaco súbito ocurre cuando el corazón late tan rápido que se detiene por completo, por lo que debe tratarse oportunamente y de no hacerlo, puede provocar la muerte del paciente en pocos minutos. Si el paciente está en riesgo de padecer un ataque cardíaco, un desfibrilador en el sitio de ocurrencia, podría salvarle la vida y en su caso, permitir que llegasen los paramédicos y/o los servicios de emergencia.

Un desfibrilador es un dispositivo médico que identifica el ritmo cardíaco y puede estimularlo si es necesario, pero además realiza una descarga eléctrica y revierte una arritmia maligna en caso de ser necesario, es muy parecido a aquellos aparatos en las que dos paletas sirven para reanimar a un paciente en un hospital con parches externos, después de sufrir un ataque cardíaco.

En realidad, el 70% de los ataques cardíacos ocurren, no en hospitales o clínicas de salud, sino en casas o espacios públicos, donde el paciente tiene una alta probabilidad de perder la vida por no recibir ayuda oportunamente.

Existen pacientes en riesgo de padecer una muerte súbita cardíaca, personas que padecen una arritmia ventricular maligna, taquicardias que hacen que el corazón lata tan rápido que no alcanza a dar un impulso efectivo no circula la sangre del corazón y la persona fallece en cuestión de minutos, por lo que es imperativo que el paciente reciba una descarga eléctrica en los primeros 5 minutos para salvar su vida; si la descarga ocurre en el primer minuto del evento, sobrevive el 95% de los pacientes; si la descarga ocurre 7 minutos después, sólo se salvará el 5% de los pacientes.

Si bien, los paros cardíacos en ocasiones no se pueden prevenir, lo que se puede lograr, es que personas que sufran un paro cardíaco tengan acceso a instrumentos que les brinden los primeros auxilios y de ésta forma disminuir una muerte. En ese sentido, resulta importante mencionar que existe un tratamiento eficaz para los casos en que se presenta un paro cardíaco de carácter súbito denominado fibrilación ventricular, y cuanto más temprano se realice, mayor será la posibilidad de revertir a ritmo anormal del corazón, tal y como se representa en el diagrama 1 que a continuación se muestra:

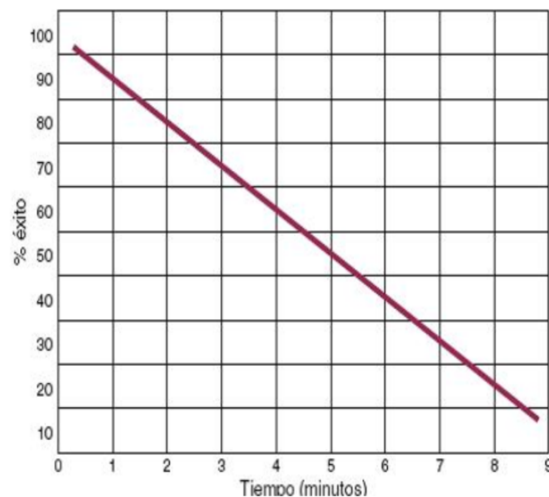


Figura 1. Relación entre el tiempo transcurrido y la posibilidad de revertir a ritmo sinusal con desfibrilación, en casos sin reanimación cardiopulmonar. Adaptada de: Cummins³

Del anterior diagrama se desprende que, durante el primer minuto posterior al suceso, el éxito de la desfibrilación ventricular es superior al 90%, y desciende en un porcentaje de entre el 7-10% por minuto sin reanimación cardiopulmonar (RCP); con RCP la probabilidad de revertir a ritmo sinusal del corazón desciende, entre un 3-4% por minuto⁴.

Lamentablemente en el país, no se conoce la incidencia, así como la prevalencia del suceso de la muerte súbita. No obstante lo anterior, se cuenta con información indirecta sobre el fenómeno. Si se hace una extrapolación de las cifras obtenidas en otros países, se podría hablar de alrededor de 53,000 muertes súbitas anuales en el nuestro, que corresponden 76% de las muertes cardiacas. Si se considera 75% de las muertes por cardiopatía isquémica, entonces se habla de aproximadamente 33 – 53 mil muertes súbitas cada año⁵, aunque dicha extrapolación deberá de considerarse, ya que dicho cálculo se remonta al año 2004. No obstante lo anterior, el número de casos de ninguna manera puede parecer desdeñable, máxime si consideran los costos económicos al sistema de salud del país y su impacto por los años de vida productiva perdidos.

Las defunciones causadas por enfermedades del corazón han ocupado el primer lugar entre las principales causas durante varios años, entre ellas, destacan las enfermedades isquémicas del corazón que presentan una alta incidencia entre la población que fallece a partir de los 45 años.

³ Cummins R.O. From concept to standard-of-care? Review of the clinical experience with automated external defibrillators. *Ann Emerg Med.* 1989;18:1269-75.

⁴ M., Atkins D., Passman R., et al. Automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion, and pacing 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* . 2010;122:S706-19.

⁵ <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n2/v141n2a2.pdf>

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx

La utilización de desfibriladores externos junto con la realización de maniobras básicas de RCP ha demostrado aumentar significativamente la supervivencia de personas que han sufrido paros cardíacos súbitos; por lo que, la colocación de desfibriladores y el entrenamiento al público en maniobras básicas de RCP en lugares de la comunidad con alta densidad poblacional como lugares de trabajo, centros comerciales, tiendas departamentales, tiendas de autoservicios, escuelas, aeropuertos, gimnasios, empresas y lugares estratégicos, podría coadyuvar en la supervivencia de éstas personas que son sujetas a experimentar un paro cardíaco súbito.

Los desfibriladores automáticos externos (DAE) son dispositivos médicos electrónicos portátiles, que cuentan con electrodos que generaran y aplican pulsos intensivos que pueden descargar una corriente al corazón a través del tórax, para que esta detenga la fibrilación ventricular y permita que el corazón vuelva a un ritmo normal, garantizando el ritmo cardíaco viable del paciente.

La OMS ha señalado que, en el año 2030 morirán cerca de 23.3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares. Este futuro escenario refleja la necesidad de implementar políticas públicas para detectar, atender y en su caso, combatir a las enfermedades cardiovasculares de manera urgente y prioritaria, toda vez que se consideran como un problema de salud pública.

La Secretaría de Salud estima que para el año 2050, en el país existirán 32.4 millones de adultos mayores con enfermedades cardiovasculares, lo que representará el 25% de la población total, proyección que no se encuentra muy alejada de la realidad. Además, según un foro realizado en el Senado de la República con motivo del Día Mundial del Corazón, se señaló que la insuficiencia cardíaca le cuesta al Sistema de Salud la cantidad de 35 mil millones de pesos al año.

D) EXPERIENCIAS INTERNACIONALES EN LA MATERIA:

A nivel internacional existen diversas experiencias y casos de éxito de modelos regulatorios implementados en el combate a la muerte súbita cardiaca; en casos como Colombia, Puerto Rico, Uruguay, España y Argentina, sus regulaciones fueron aprobadas entre los años 2008 y 2009 y el ámbito de aplicación de dichas leyes es en todo su territorio nacional.

Existen otras experiencias en la materia, como es el caso de la legislación chilena en donde ya se encuentra contenida la obligación de disponer de desfibriladores externos automáticos portátiles en los establecimientos públicos y privados. En donde la regulación en la materia, establece lo siguiente: *"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 básico, medio y superior; los casinos de juego; los hoteles, moteles, hostales y residenciales con capacidad igual o superior a veinte 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 desfibriladores externos automáticos portátiles que estén aptos para su funcionamiento inmediato. La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.*

El reglamento determinará los demás requisitos que hagan exigible la obligación impuesta en el inciso primero y establecerá las características técnicas de dichos desfibriladores, 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, las orientaciones para el uso de estos dispositivos y para capacitación y entrenamiento de

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx

personal de servicios de emergencia y seguridad que pueda entregar asistencia telefónica en maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar⁷.. “

Otra de las experiencias internacionales en la materia es el caso de Colombia, cuya legislación ya considera también el uso de desfibriladores externos automáticos en espacios con alta afluencia⁸.

E) REGULACIÓN EXISTENTE EN LA MATERIA:

El artículo 27 de la Ley General de Salud, en su fracción III, ha definido que “la atención médica integral, comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”. Derivado de lo anterior, la legislación secundaria en materia de salud tiene la obligación de implementar regulaciones que establezcan políticas públicas que deriven programas y acciones estratégicas que atiendan las urgencias médicas, y por ende la prevención, atención y disminución de las muertes ocasionadas por los paros súbitos cardiacos.

Ante el crecimiento de casos de muerte ocasionada por enfermedades del corazón, el Consejo de Salubridad General, con el objeto de atender la ocurrencia de una eventual emergencia médica como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, publicó en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo del año 2013, el acuerdo por el que se exhorta a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas, así como a las instituciones o personas físicas que cuenten con unidades de emergencia móvil y ambulancias destinadas a la atención de emergencias y traslado de pacientes a contar con desfibriladores automáticos externos en sus instalaciones.

⁷ www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1131706

⁸ Decreto tiene por objeto reglamentar la Ley 1831 de 2017

En dicho acuerdo, se exhortó a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas a que se encontraran equipados con un desfibrilador automático externo, a dar el mantenimiento necesario para conservarlo en condiciones aptas de funcionamiento y a que, en todo momento de actividad o permanencia de personas en las instalaciones, existiera personal capacitado en técnica de uso de los desfibriladores.

Dicho acuerdo consideró como establecimientos con grandes concentraciones de personas, a aquellos de los sectores público, social o privado, donde se pudieran llegar a concentrar un número mayor o igual a 500 personas como pueden ser:

- a) Terminales de todo tipo de transporte tanto nacional como internacional con capacidad para 500 personas o más;
- b) Centros Comerciales superiores a 1000 m² (mil metros cuadrados);
- c) Estadios;
- d) Locales de espectáculos;
- e) Salas de conferencias, eventos o exposiciones;
- f) Hoteles, centros turísticos o de recreación; Instituciones sociales, y
- g) Centros educativos de todos los niveles.

De igual forma, el citado acuerdo, consideró como establecimientos con grandes concentraciones de personas a las instituciones deportivas con capacidad igual o superior a 250 personas, así como a las aeronaves, trenes o embarcaciones con capacidad igual o superior a 100 pasajeros.

No obstante lo anterior, la normatividad antes señalada resultó solamente en un exhorto, es decir, en una invitación o en un acto potestativo a que los establecimientos con grandes concentraciones de personas tomaran en consideración las medidas establecidas en dicho acuerdo para los fines contenidos, sin que existirá ninguna vinculación legal para su observancia u obligación de cumplirla o incluso, el establecimiento de las medidas

sancionatorias correspondientes, repercutiendo de esta manera en la efectividad de la medida.

Derivado de lo anterior, es necesario contar con medidas que salvaguarden la vida y la salud de las personas de la citada afección, es que se propone una modificación a la Ley General de Salud, a efecto de que la Federación regule en el ámbito de competencia su la existencia de desfibriladores en espacios de carácter público o privado, centros de trabajo, culturales, deportivos, instituciones educativas o académicas, centros recreativos, terminales de transporte aéreas y marítimas, vías generales de comunicación, espacios públicos, así como aquellos que por la naturaleza de su actividad representen riesgos cardiovasculares, y que cuenten con altos flujos de personas, según sea el caso, teniéndose que establecer un dispositivo cada determina distancia.

Este tipo de desfibriladores (automáticos) pueden analizar el electrocardiograma y determinar si la desfibrilación es necesaria o no, y están diseñados para ser usados en emergencias cardiacas en cualquier sitio público, por personas sin una preparación profunda en soporte de vida cardiaca.

Adicionalmente, el mismo Consejo de Salubridad en su acuerdo, reconoce la importancia en la utilización de los desfibriladores, ya que se señala que por cada minuto que el corazón de la persona permanece con fibrilación ventricular, las posibilidades de sobrevivencia se reducen un 10%, dependiendo ésta de una serie de intervenciones críticas que, si se omiten o retrasan, comprometen seriamente las posibilidades del paciente.

Además, en la mayoría de los casos de muerte súbita, antes de que el individuo muera, padece una arritmia cardiaca que provoca que el corazón no pueda enviar sangre y oxígeno al cuerpo, lo cual puede revertirse si se da reanimación y/o una descarga controlada de corriente eléctrica bifásica predeterminada y uniforme (desfibrilar) dentro de un lapso de 5 minutos de que sobrevenga la arritmia, lo cual propicia una mayor oportunidad de llegar a

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba

Correo: ectorjaime@ugto.mx

TW e Instagram @ectorjaime

FB @doctorectorjaime

Web www.ectorjaime.com.mx

un hospital para completar el tratamiento. Así como que la probabilidad de muerte súbita por una fibrilación ventricular que ocurra en lugares públicos es de 1 por cada 1000 casos.

De acuerdo con RCP México (grupo de profesionales de la salud dedicados a la asesoría, gestión, capacitación y certificación internacional de programas de reanimación cardiopulmonar, desfibrilación pública y emergencias médicas diversas), contar con espacios cardio seguros permite completar la cadena de supervivencia donde los primeros 3 eslabones son la base para que una persona con paro cardíaco pueda sobrevivir ya que, al atenderlo dentro de los primeros minutos con RCP y Desfibrilación puede triplicar su porcentaje de supervivencia. Las áreas o espacios cardioprottegidos deberían estar donde existe gran circulación de personas (Estadios Deportivos, Aeropuertos, Terminales, Edificios Administrativos, Clubes, Centros comerciales, Supermercados, Bancos, etc.), y en lugares donde por la actividad desarrollada se exponen a riesgos de accidentes y muerte súbita (gimnasios, albercas, industrias, etc.)

La utilización de desfibriladores externos junto con la realización de maniobras básicas de RCP ha demostrado aumentar significativamente la supervivencia de personas que han sufrido paros cardíacos súbitos; por lo que, la colocación de desfibriladores y el entrenamiento al público en maniobras básicas de RCP en lugares de la comunidad con alta densidad poblacional como centros comerciales, tiendas departamentales, tiendas de autoservicios, escuelas, aeropuertos, gimnasios, empresas y lugares estratégicos, podría coadyuvar en la supervivencia de éstas personas que son sujetas a experimentar un paro cardíaco súbito.

Es por todo lo anteriormente expuesto, que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente INICIATIVA PROYECTO DE DECRETO POR EL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDIACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (Se anexa cuadro comparativo)

Ley General de Salud Vigente	Ley General de Salud Propuesta de la Minuta
	<p style="text-align: center;">Capítulo VIII</p> <p style="text-align: center;">De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares</p> <p>Artículo 77 Bis 1. La salud cardíaca tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud, el Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo para su prevención, diagnóstico, tratamiento y control.</p> <p>Para efectos de esta Ley se entenderá por enfermedad cardiovascular al conjunto de enfermedades que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos. Estos padecimientos incluyen las enfermedades de los vasos sanguíneos, las de las arterias coronarias, la hipertensión arterial sistémica, los trastornos del ritmo cardíaco y de conducción cardíaca (arritmias); los defectos cardíacos congénitos (cardiopatías congénitas), las infecciones cardíacas, la insuficiencia cardíaca, valvulopatías y la muerte súbita cardíaca, entre otras.</p> <p>Artículo 77 Bis 2. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrán a su cargo, al menos, la implementación de las siguientes acciones:</p> <p style="margin-left: 40px;">I. La prestación de los servicios de salud para la prevención,</p>

	<p>diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiovasculares;</p> <p>II. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;</p> <p>III. La aplicación y seguimiento a las pruebas de tamizaje neonatal cardiaco para el diagnóstico cardiopatías congénitas, así como la atención, tratamiento y control de los menores que así lo requieran;</p> <p>IV. La capacitación y educación en salud cardica al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;</p> <p>V. El Fomento a la actividad física y sana alimentación para la prevención de enfermedades cardiovasculares;</p> <p>VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud cardiaca;</p> <p>VII. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;</p> <p>VIII. Las acciones necesarias para la elaboración de un registro de la población con enfermedades cardiovasculares;</p> <p>IX. La educación de la población en general y de los prestadores de</p>
--	---

	<p>servicios de salud de los síntomas indicativos de que existe alguna enfermedad cardiovascular;</p> <p>X. La educación de la población en general y de los prestadores de servicios de salud, para el reconocimiento y la atención de emergencias cardiovasculares;</p> <p>XI. El seguimiento y continuidad de los tratamientos y control después de algún evento de emergencia cardiovascular;</p> <p>XII. La implementación de un programa de acceso a la desfibrilación en lugares públicos y privados, y</p> <p>XIII. La prevención de la muerte súbita cardíaca en espacios públicos y privados.</p>
<p>SIN CORRELATIVO</p>	<p>Artículo 77 Bis 3. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrán a su cargo, el diseño de un programa para la colocación y funcionamiento de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado, centro de trabajo, habitacional, cultural, deportivo, hoteles o centros turísticos, instituciones educativas o académicas, centros recreativos, terminales de todo tipo de transporte, vías generales de comunicación, así como aquellos que por su naturaleza representen riesgos cardiovasculares y presenten una alta concentración de personas, o en aquellos que considere la Secretaría de</p>

	<p>Salud, así como el fomento de programas educativos y capacitación para su uso, con la finalidad de atender la ocurrencia de una eventual emergencia cardiovascular.</p> <p>La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.</p>
	<p>Artículo 77 Bis 4. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, deberán prestar atención expedita a las personas que presenten una emergencia cardiovascular, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, cuando sean solicitados de manera directa o por referencia de otra unidad médica, siempre que tengan capacidad de atención a este tipo de emergencias, a fin de salvar la vida de la persona y prevenir daños irreversibles a su salud. La continuidad de los tratamientos y control del paciente, no se considerará como parte de la atención de emergencia.</p>
	<p>Artículo 77 Bis 5. En el caso de que una persona o prestador de servicios de salud preste la atención inmediata médica a aquella que presente una emergencia cardiovascular, para preservar su vida y salud, no tendrá repercusión legal alguna por las consecuencias derivadas de dicho acto y por su conducta solidaria.</p>

<p>Artículo 163. La acción en materia de prevención y control de accidentes comprende:</p> <p>I a V. ...</p> <p>VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes.</p>	<p>Artículo 163. ...</p> <p>I. a V. ...</p> <p>VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes,y</p> <p>VII. La implementación de acciones para atender emergencias cardiovasculares, de conformidad con el capítulo De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares de esta ley.</p>
--	---

PROYECTO DE DECRETO POR EL SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDIACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

UNÍCO. Se adiciona un Capítulo VIII, “De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares”, al “TÍTULO TERCERO Prestación de los Servicios de Salud”, incorporándose el Artículo 77 Bis 1, Artículo 77 Bis 2, Artículo 77 Bis 3, Artículo 77 Bis 4 y Artículo 77 Bis 5; y se adiciona una fracción VII al Artículo 163, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Capítulo VIII

De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares

Artículo 77 Bis 1. La salud cardiaca tendrá carácter prioritario dentro de las políticas de salud, el Estado garantizará el acceso universal, igualitario y equitativo para su prevención, diagnóstico, tratamiento y control.

Para efectos de esta Ley se entenderá por enfermedad cardiovascular al conjunto de enfermedades que afectan al corazón o a los vasos sanguíneos. Estos padecimientos incluyen las enfermedades de los vasos sanguíneos, las de las arterias coronarias, la hipertensión arterial sistémica, los trastornos del ritmo cardiaco y de conducción cardiaca (arritmias); los defectos cardiacos congénitos (cardiopatías congénitas), las infecciones cardiacas, la insuficiencia cardiaca, valvulopatías y la muerte súbita cardiaca, entre otras.

Artículo 77 Bis 2. La Secretaría de Salud, en coordinación con el Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrán a su cargo, al menos, la implementación de las siguientes acciones:

- I. La prestación de los servicios de salud para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de las enfermedades cardiovasculares;**
- II. La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;**
- III. La aplicación y seguimiento a las pruebas de tamizaje neonatal cardiaco para el diagnóstico cardiopatías congénitas, así como la atención, tratamiento y control de los menores que así lo requieran;**
- IV. La capacitación y educación en salud cardica al personal de salud en el Sistema Nacional de Salud;**

- V. **El Fomento a la actividad física y sana alimentación para la prevención de enfermedades cardiovasculares;**
- VI. **La investigación multidisciplinaria en materia de salud cardiaca;**
- VII. **La detección de los grupos poblacionales en riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares;**
- VIII. **Las acciones necesarias para la elaboración de un registro de la población con enfermedades cardiovasculares;**
- IX. **La educación de la población en general y de los prestadores de servicios de salud de los síntomas indicativos de que existe alguna enfermedad cardiovascular;**
- X. **La educación de la población en general y de los prestadores de servicios de salud, para el reconocimiento y la atención de emergencias cardiovasculares;**
- XI. **El seguimiento y continuidad de los tratamientos y control después de algún evento de emergencia cardiovascular;**
- XII. **La implementación de un programa de acceso a la desfibrilación en lugares públicos y privados, y**
- XIII. **La prevención de la muerte súbita cardiaca en espacios públicos y privados.**

Artículo 77 Bis 3. La Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, tendrá a su cargo, el diseño de un

programa para la colocación y funcionamiento de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado, centro de trabajo, habitacional, cultural, deportivo, hoteles o centros turísticos, instituciones educativas o académicas, centros recreativos, terminales de todo tipo de transporte, vías generales de comunicación, así como aquellos que por su naturaleza representen riesgos cardiovasculares y presenten una alta concentración de personas, o en aquellos que considere la Secretaría de Salud, así como el fomento de programas educativos y capacitación para su uso, con la finalidad de atender la ocurrencia de una eventual emergencia cardiovascular.

La ubicación de estos desfibriladores deberá estar debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.

Artículo 77 Bis 4. Los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la presente Ley, deberán prestar atención expedita a las personas que presenten una emergencia cardiovascular, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento, cuando sean solicitados de manera directa o por referencia de otra unidad médica, siempre que tengan capacidad de atención a este tipo de emergencias, a fin de salvar la vida de la persona y prevenir daños irreversibles a su salud. La continuidad de los tratamientos y control del paciente, no se considerará como parte de la atención de emergencia.

Artículo 77 Bis 5. En el caso de que una persona o prestador de servicios de salud preste la atención inmediata médica a aquella que presente una emergencia cardiovascular, para preservar su vida y salud, no tendrá repercusión legal alguna por las consecuencias derivadas de dicho acto y por su conducta solidaria.

Artículo 163. ...

Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Correo: ectorjaime@ugto.mx
TW e Instagram @ectorjaime
FB @doctorectorjaime
Web www.ectorjaime.com.mx

I. a V. ...

VI. La promoción de la participación y capacitación de la comunidad en la prevención y primeros auxilios de accidentes, y

VII. La implementación de acciones para atender emergencias cardiovasculares, de conformidad con el capítulo De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares de esta ley.

TRANSITORIOS.

Primero. El presente Decreto entrará en vigor a partir del día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. Dentro de los 180 días siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, las legislaturas de los estados, en el ámbito de su competencia, deberán armonizar el marco jurídico de conformidad con el presente Decreto.

Tercero. En un plazo no mayor a los 180 días naturales posteriores a la publicación de la presente Ley, la Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo de Salubridad General y las autoridades sanitarias locales, emitirá los lineamientos para la creación del programa para la colocación y funcionamiento de desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado, al que se refiere el Artículo 77 Bis 3 del presente decreto, sujetándose a los criterios establecidos la presente modificación a la ley.

Cuarto. Las erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se realizarán con cargo al presupuesto aprobado para los ejecutores del gasto que correspondan y se realizarán de manera progresiva, por lo que no se autorizarán recursos adicionales para tales efectos para el presente ejercicio fiscal.

**Atentamente
Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal**



Leticia Zepeda Martínez

Palacio Legislativo de San Lázaro, a los 5 días del mes de marzo de 2024.

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura**Junta de Coordinación Política**

Diputados: Jorge Romero Herrera, presidente; Moisés Ignacio Mier Velasco, Morena; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Braulio López Ochoa Mijares, MOVIMIENTO CIUDADANO; Francisco Javier Huacus Esquivel, PRD.

Mesa Directiva

Diputados: Marcela Guerra Castillo, presidenta; vicepresidentas, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Joanna Alejandra Felipe Torres, PAN; Blanca María del Socorro Alcalá Ruiz, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Diana Estefania Gutiérrez Valtierra, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; Pedro Vázquez González, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; Karina Isabel Garivo Sánchez, PRD.

Secretaría General**Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

Director: Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

Apoyo Documental: Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>