

CONTENIDO

Iniciativas

Que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de salud cardiaca y atención a enfermedades cardiovasculares, suscrita por el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del PAN

Anexo II-2-1

Miércoles 30 de abril

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL SE REFORMAN Y 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 diputadas y diputados 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 reforman y adicionan diversas disposiciones de 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:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte en México, representando un grave problema de salud pública con profundas implicaciones económicas y sociales. Datos recientes del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) indican que, aunque las cifras preliminares de enero a junio de 2024 señalan 100,710 defunciones por enfermedades del corazón, el subregistro en zonas rurales y la clasificación inadecuada de causas podrían elevar significativamente esta cifra. Estudios del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) sugieren que hasta el 25% de las muertes por ECV no se registran correctamente.

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 2024, las tres principales causas de muerte a nivel nacional fueron ocasionadas por: Enfermedades del corazón con un total de 100,710, diabetes Mellitus con un total de 57,956 y en tercer lugar, tumores malignos 47,439.

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.

Cuadro 1
10 principales causas de muertes, según sexo^{1/}
enero-junio de 2024^{2/}

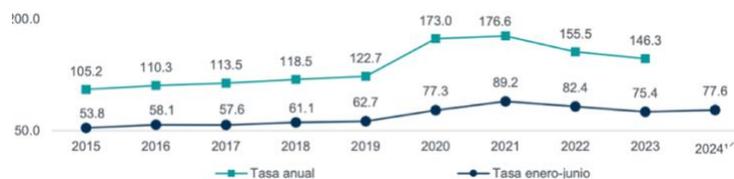
Rango	Total	Mujer	Hombre
1	Enfermedades del corazón 150 710 En 2023 fueron 97 328	Enfermedades del corazón 47 187 En 2023 fueron 46 044	Enfermedades del corazón 53 515 En 2023 fueron 51 275
2	Diabetes mellitus 57 988 En 2023 fueron 55 868	Diabetes mellitus 29 206 En 2023 fueron 28 418	Diabetes mellitus 28 777 En 2023 fueron 27 449
3	Tumores malignos 47 439 En 2023 fueron 45 357	Tumores malignos 24 886 En 2023 fueron 23 842	Tumores malignos 22 542 En 2023 fueron 21 515
4	Enfermedades del hígado 20 151 En 2023 fueron 18 802	Influenza y neumonía 9 063 En 2023 fueron 7 480	Accidentes 15 460 En 2023 fueron 15 509
5	Accidentes 19 529 En 2023 fueron 20 049	Enfermedades cardiovasculares 8 725 En 2023 fueron 8 678	Enfermedades del hígado 14 498 En 2023 fueron 14 321
6	Influenza y neumonía 19 742 En 2023 fueron 18 684	Enfermedades del hígado 9 080 En 2023 fueron 8 495	Agresiones (homicidios) 13 418 En 2023 fueron 14 045
7	Enfermedades cardiovasculares 18 019 En 2023 fueron 17 762	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 6 116 En 2023 fueron 4 795	Influenza y neumonía 10 674 En 2023 fueron 9 402
8	Agresiones (homicidios) 15 243 En 2023 fueron 15 965	Accidentes 4 353 En 2023 fueron 4 814	Enfermedades cardiovasculares 9 284 En 2023 fueron 9 081
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 10 511 En 2023 fueron 9 948	Insuficiencia renal 3 953 En 2023 fueron 3 455	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 5 395 En 2023 fueron 5 148
10	Insuficiencia renal 8 702 En 2023 fueron 7 792	Dipterismo 2 180 En 2023 fueron 1 880	Insuficiencia renal 4 789 En 2023 fueron 4 337

■ Enfermedades transmisibles ■ Enfermedades no transmisibles ■ Externas

Fuente: INEGI

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 100, 710 casos.

Defunciones registradas por enfermedades del corazón
cierre de año de 2015 a 2023 y enero-junio de 2015 a 2024^{1/}
(tasa por cada 100 mil habitantes)^{2/}



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 35 años de vida, los

hombres son más propensos a estos padecimientos al tenerse un registro de 53, 515 casos, en contraste con las mujeres con 47, 187

Cuadro 1
10 principales causas de muerte, según grupos de edad¹
enero-marzo de 2024²

Rango	Grupos de edad										Total				
	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44		45-49	50-54	55-59	60+
1	Enfermedades del corazón														
2	Diabetes mellitus														
3	Tumores malignos														
4	Enfermedades del hígado														
5	Influenza y neumonía														
6	Accidentes														
7	Enfermedades cerebrovasculares														
8	Enfermedades del corazón														
9	Enfermedades del hígado														
10	Enfermedades del hígado														

¹ Los criterios para la selección se encuentran en la Nota técnica: «Criterios para la selección de las 10 principales causas de muerte». El total incluye 985 casos en los que no se especificó la edad de la persona. Información preliminar.
² Fuente: INEGI. Estadísticas de Defunciones Registradas (2019, 2024). Información preliminar.

Fuente: INEGI

El Estado de México es la entidad con más registros de enfermedades del corazón con 5, 883 casos activos, seguidos de la Ciudad de México con poco más de 10 mil casos y Jalisco con aproximadamente 7 mil de ellos.

Rango	México		
	Total	Mujer	Hombre
1	Enfermedades del corazón 5 883	Enfermedades del corazón 2 851	Enfermedades del corazón 3 032
2	Diabetes mellitus 4 641	Diabetes mellitus 2 324	Diabetes mellitus 2 317
3	Tumores malignos 2 923	Tumores malignos 1 661	Tumores malignos 1 262
4	Enfermedades del hígado 1 482	Enfermedades cerebrovasculares 548	Enfermedades del hígado 1 103
5	Influenza y neumonía 1 276	Influenza y neumonía 536	Accidentes 903

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. Este futuro escenario refleja 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%).

Las enfermedades cardiovasculares agrupan condiciones que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos, y su impacto se nota tanto en la calidad de vida como en la supervivencia de las personas. A continuación, se presenta una explicación detallada y accesible sobre estos padecimientos: Uno de los signos más característicos es el dolor torácico (angina de pecho), que se describe como una sensación de opresión o molestia en el pecho y que puede irradiarse hacia el brazo izquierdo, hombro, mandíbula o incluso la espalda.

Este dolor ocurre debido a una reducción del flujo sanguíneo y, en consecuencia, del oxígeno al músculo cardíaco. Además, pueden presentarse otros síntomas como: dificultad para respirar, náuseas y vomito, mareos y desmayos, sudoración excesiva.

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 mundiales

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 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.

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.

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.

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.

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.

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.

La investigación de Chen y colaboradores (2023) identificó que, a diferencia de lo comúnmente asumido, aproximadamente el 40% de los paros cardíacos extrahospitalarios ocurren en individuos sin diagnóstico previo de enfermedad cardíaca, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias preventivas universales no limitadas a poblaciones previamente identificadas como de alto riesgo.

La correlación entre factores socioeconómicos y supervivencia a paros cardíacos fue documentada por el Instituto Cardiovascular Mexicano, que encontró que pacientes en municipios de bajos recursos tienen una probabilidad 3.7 veces menor de recibir desfibrilación temprana comparados con aquellos en áreas de mayor desarrollo económico (Martínez-Sánchez & Rodríguez, 2024).

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:

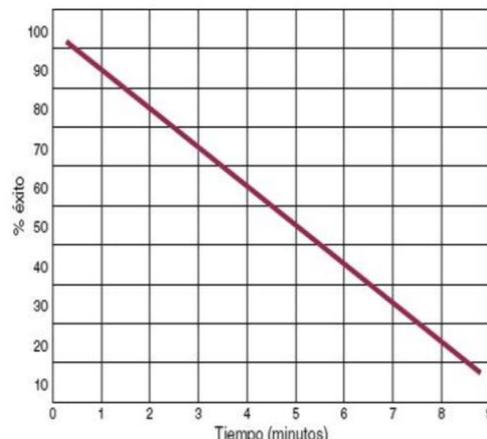


Figura 1. Relación entre el tiempo transcurrido y la posibilidad de revertir a ritmo sinusal con desfibrilación, en casos sin reanimación cardiopulmonar. Adaptada de: Cummins³

Del anterior diagrama se desprende que, durante el primer minuto posterior al suceso, el éxito de la desfibrilación ventricular es superior al 90%, y descende 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 descende, 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.

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 cardiacos 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 cardiaco súbito.

Los desfibriladores automáticos externos (DAE) son dispositivos médicos electrónicos portátiles, que cuentan con electrodos que generan 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 cardiaco 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 cardíaca; 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 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.

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 cardíacas en cualquier sitio público, por personas sin una preparación profunda en soporte de vida cardíaca.

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 cardíaca 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 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 REFORMAN Y 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 Modificación
	<p style="text-align: center;">TITULO OCTAVO</p> <p style="text-align: center;">Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes</p> <p style="text-align: center;">Capítulo III</p> <p style="text-align: center;">De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares</p> <p>Artículo 157 Bis 1. La salud cardíaca tendrá carácter prioritario dentro de las</p>

	<p>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 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.</p> <p>Artículo 157 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> <ol style="list-style-type: none">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
--	---

	<p>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 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 157 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 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</p>

	<p>de obstáculos para su uso cuando sea requerido.</p>
	<p>Artículo 157 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 derechohabiencia 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>Los pacientes que hayan sufrido un evento cardiovascular agudo tendrán derecho a acceder a programas de rehabilitación cardiaca integral, que incluyan terapia física, apoyo psicológico y educación para el autocuidado, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y prevenir recurrencias.</p>
	<p>Artículo 157 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 Y REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SALUD CARDÍACA Y LA ATENCIÓN A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

ÚNICO. Se agrega un Capítulo III titulado "De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares" al TÍTULO OCTAVO, "Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes". Este capítulo incluye los artículos 157 Bis 1, 157 Bis 2, 157 Bis 3, 157 Bis 4 y 157 Bis 5. Finalmente, se reforma la fracción VII del Artículo 163 de la Ley General de Salud, quedando de la siguiente manera:

TÍTULO OCTAVO

Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes

Capítulo XII

De la Salud Cardíaca y la Atención a Enfermedades Cardiovasculares

Artículo 157 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 157 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 cardiaca 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 157 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 157 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 157 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. ...

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, a los que se refiere el presente decreto, sujetándose a los criterios establecidos la presente modificación a la ley.

Cuarto. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.



Atentamente



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal



Dr. Éctor Jaime Ramírez Barba
Diputado Federal

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 30 de abril de 2025.

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

Diputados: Ricardo Monreal Ávila, presidente; José Elías Lixa Abimerhi, PAN; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Reginaldo Sandoval Flores, PT; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Ivonne Aracely Ortega Pacheco, MOVIMIENTO CIUDADANO.

Mesa Directiva

Diputados: Sergio Carlos Gutiérrez Luna, presidente; vicepresidentes, María de los Dolores Padierna Luna, MORENA; Kenia López Rabadán, PAN; María Luisa Mendoza Mondragón, PVEM; secretarios, Julieta Villalpando Riquelme, MORENA; Alan Sahir Márquez Becerra, PAN; Nayeli Arlen Fernández Cruz, PVEM; José Luis Montalvo Luna, PT; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; Laura Iraís Ballesteros Mancilla, MOVIMIENTO CIUDADANO.

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/>