

H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E

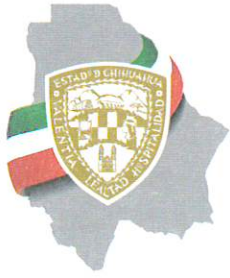
El suscrito Diputado a la Sexagésima Séptima Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chihuahua, en representación del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 68, fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Chihuahua, así como 167, fracción I. y 169 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, artículo 75 y 76 del Reglamento Interior y de Prácticas Parlamentarias del Poder Legislativo, someto a consideración de esta Alta Representación Social la presente Iniciativa con carácter de Decreto, por el que se adiciona la Ley Estatal de Salud, en materia de prevención y protección Cardiopulmonar para el Estado de Chihuahua.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- La Ciudad de Chihuahua mantiene una creciente demanda de pacientes que requieren atenciones especializadas y los centros hospitalarios (específicamente públicos) no se abastecen. Es por esto, que el sector público se ha visto en la obligación de mantener convenios con hospitales y Clínicas privadas para dar abasto al sin número de pacientes que recurren todos los días a sus hospitales y éstos ya no disponen de la capacidad para atenderlos.

Adicional a la problemática de la creciente demanda y la falta de establecimientos para la atención a los pacientes dentro del territorio de Chihuahua, se suma el hecho de conocer que la principal causa de muerte corresponde a las enfermedades circulatorias.

La OMS (Organización Mundial de la Salud), es "la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es responsable de desempeñar una



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

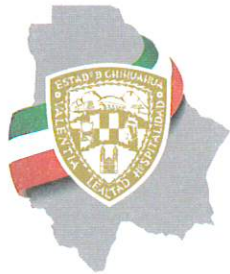
La OMS reveló que las enfermedades cardiopulmonares son la principal causa de muerte a nivel mundial, es decir, cada año mueren más personas por estas enfermedades que por cualquier otra.

Las muertes por enfermedades cardiopulmonares afectan por igual a ambos sexos, y más del 80% se producen en países de ingresos bajos y medios. La OMS calcula que en para el año 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por las enfermedades cardiopulmonares sobre todo por cardiopatías y accidentes cerebro vasculares, y este organismo prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte a nivel mundial. Asimismo, los ataques al corazón y los accidentes cerebro vasculares se deben principalmente a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro.

II.- La hipertensión arterial es de origen multifactorial y se define por una elevación persistente de la presión arterial por encima de 140 (milímetros de mercurio o mmHg) de la tensión sistólica y por encima de 90 (milímetros de mercurio o mmHg) de la tensión diastólica.

Este padecimiento representa un aumento de la morbimortalidad por enfermedad cerebrovascular, infarto del miocardio, insuficiencia cardiaca, enfermedad arterial periférica e insuficiencia renal.

En nuestro país la prevalencia de hipertensión arterial ha ido en aumento.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

De acuerdo a los registros de la Secretaría de Salud, en los últimos ocho años los casos de hipertensión arterial tuvieron una tendencia a la baja desde el 2013 hasta 2016 donde se registró un aumento de los casos que permaneció al alza hasta el 2019 con una tasa de incidencia por cada 100 mil habitantes de 295.2, que en 2020 disminuyó a 237.8 casos.¹

En México, en el año 2021, la tasa nacional de incidencia de hipertensión arterial fue de 157.6 casos por cada 100 mil habitantes; la entidad con mayor incidencia hasta junio de 2021 fue Baja California con 517.6 casos por cada 100 mil habitantes, seguida de Chihuahua con 449.8 casos, Sinaloa con 419.6 casos y Coahuila con 405 casos. Otros estados con tasas de incidencia altas fueron: Zacatecas, Tamaulipas, Nayarit y Veracruz.²

Los casos de esta enfermedad han sido más numerosos en mujeres de 50 a 59 años, pero han tenido una tasa de incidencia mayor en el grupo de 60 a 64 años; en hombres el mayor número de casos se han registrado en el grupo de 50 a 59 años y la mayor tasa ha ocurrido en el grupo de 60 a 64 años.³

III.- El paro cardíaco debe ser tratado siempre de inmediato, ya que por cada minuto que pasa disminuyen las posibilidades de supervivencia, y disponemos de máximo 5 minutos para poder realizar acciones de resucitación, ya que, de lo contrario, después de iniciados los síntomas es posible sufrir una muerte súbita debido a enfermedad coronaria o infarto de miocardio siendo ésta la urgencia médica más importante.

La muerte súbita, debido a enfermedad coronaria o infarto de miocardio, impacta por lo súbito y lo sorpresivo, constituyendo la causa de entre un 80 o 90% de los casos de muerte súbita, independientemente de la edad del individuo, debiéndose a causas cardíacas o

¹ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre2021.pdf

² Ibidem.

³ Ibidem.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

neurológicas, sobresaliendo: las contusiones cardíacas, las cardiopatías no detectadas, las intoxicaciones por drogadicción o medicamentos, así como los ahogamientos, pudiendo provocar estos últimos arritmias cardíacas, específicamente, fibrilación ventricular.

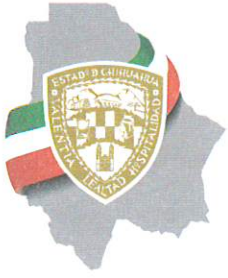
El paro cardíaco súbito ocurre cuando el corazón late tan rápido que se detiene por completo, debe tratarse oportunamente y de no hacerlo, puede provocar la muerte del paciente en pocos minutos. Si el paciente está en riesgo de padecer un ataque cardíaco, un desfibrilador, podría salvarle la vida y en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

El papel del desfibrilador para revertir la parada es muy importante.

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.

De acuerdo a páginas especializadas de noticias, coinciden en que 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.

La persona que sufre un evento cardio vascular repentino, donde el corazón late tan rápido que no alcanza a dar un impulso efectivo no circula la sangre del corazón y la persona puede fallecer en cuestión de minutos, por lo que es imperativo que el paciente reciba una descarga eléctrica en los primeros cinco minutos para salvar su vida; si la descarga ocurre



H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

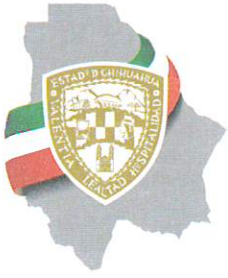
en el primer minuto del evento, sobrevive el 95% de los pacientes; si la descarga ocurre siete minutos después, sólo se salvará el 5% de los pacientes.

Estamos conscientes que los paros cardiacos no los vamos a prevenir de manera inmediata, pero sí podremos lograr que personas capacitadas para brindar los primeros auxilios, auxiliados por desfibriladores externos automatizados, atiendan, de forma eficaz, los casos en que se presenta un paro cardiaco de carácter súbito denominado desfibrilación ventricular, y cuanto más temprano se realice, mayor será la posibilidad de revertir a ritmo anormal del corazón.

Es por tal motivo, que la presente iniciativa incida, no solo en la adquisición de estos desfibriladores externos automatizados, sino precisamente en la capacitación y certificación adecuada al personal médico, paramédico, auxiliar, personal de transportes asistenciales públicos y privados, los efectivos de las fuerzas militares, policía, tránsito y transporte, seguridad privada, destinados a lugares con alta afluencia de público; brigadistas en salud, personal de enfermería, guías, instructores, entrenadores, los docentes o titulares de educación física, recreación y deporte; guardianes de establecimientos carcelarios o penitenciarios, y los administradores de propiedades y copropiedades privadas en los que el Poder Ejecutivo, en coordinación con los Municipios en el Estado, determine su obligatoriedad de forma reglamentaria.

Una cuestión paralelamente importante, se considera que sea la Secretaría del Salud Estatal, la que tenga a su cargo llevar el registro Estatal de seguimiento, tanto de los puntos de rescate, como padrón de personas capacitadas, especialistas en capacitación en el uso de los equipos, así como de su mantenimiento, entre otros.

IV.- En vista de lo anteriormente expuesto y de conformidad con el artículo 3o. fracción XII de la Ley General de Salud, constituye materia de salubridad general el prevenir, vigilar y



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

controlar enfermedades cardiopulmonares y, vinculado a ello, compete al Estado encontrar medios para prevenir la muerte súbita, así como artículo 3, fracciones XIII y XVIII, 3, 5, 180, 255, 363 y demás relativos de la Ley de Salud del Estado de Chihuahua, nos permitimos someter a consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente proyecto con carácter de:

DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona un Capítulo XI, así como un artículo 242 Ter del Título Duodécimo de la Ley Estatal de Salud, para quedar de la siguiente forma:

CAPÍTULO XI
PROGRAMA DE CARDIOPROTECCIÓN

Artículo 242 Ter.- El Ejecutivo del Estado implementará, coadyuvará y se coordinará con las autoridades Municipales para la ejecución del programa de desfibriladores externos automatizados, que comprenderá, entre otras, los siguientes:

- A. Establecimientos que deberán contar con desfibriladores externos automatizados:
- I. Establecimientos educacionales de nivel básico, medio y superior;
 - II. Terminales de autobuses;
 - III. Estaciones de transporte público;
 - IV. Recintos deportivos, gimnasios y otros con una capacidad igual o superior a trescientas personas;
 - V. Casinos de juego;
 - VI. Hoteles, moteles, hostales y rentas residenciales con capacidad igual o superior a veinte habitaciones;



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

- VII. Centros de eventos, convenciones y ferias;
- VIII. Cines, teatros y los parques de diversión.

B. Del registro de estadística, evaluación, certificación y seguimiento del de desfibriladores externos automatizados.

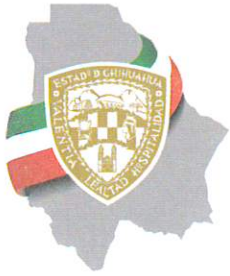
Las autoridades competentes deberán de mantener, en forma coordinada, el registro que permita valorar resultados e impactos del Programa, con referencias e indicadores que midan su eficiencia y eficacia. Asimismo, que permita contar con un padrón de personal capacitado para el uso de los desfibriladores externos automatizados en el Estado.

El reglamento que para tal efecto expida el Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud del Estado, determinará los demás requisitos y sanciones que hagan exigible la obligación impuesta en el presente Artículo.

TRANSITORIO

ARTÍCULO PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El Ejecutivo del Estado deberá emitir, dentro de los 90 días naturales siguientes, emitir las disposiciones reglamentarias necesarias que le permita aplicar la adición expuesta en el presente Decreto.



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA

ECONÓMICO.- Aprobado que sea, tórnese a la Secretaría para que elabore la Minuta de Decreto en los términos correspondientes.

D A D O en el Recinto Oficial del Poder Legislativo, en la ciudad de Chihuahua, Chihuahua, a los 26 días del mes de septiembre de 2023.

ATENTAMENTE

DIP. CARLOS ALFREDO OLSON SAN VICENTE

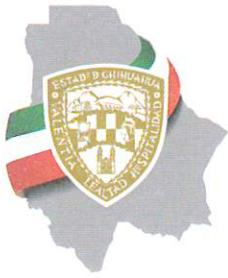
**EN REPRESENTACIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ACCIÓN
NACIONAL**

DIP. MARISELA TERRAZAS MUÑOZ

DIP. ISMAEL PÉREZ PAVÍA

**DIP. ROCÍO GUADALUPE
SARMIENTO RUFINO**

DIP. SAÚL MIRELES CORRAL



H. CONGRESO DEL ESTADO
DE CHIHUAHUA


DIP. GEORGINA ALEJANDRA
BUJANDA RÍOS


DIP. JOSÉ ALFREDO CHÁVEZ
MADRID


DIP. ISELA MARTÍNEZ DÍAZ


DIP. ANDREA DANIELA FLORES
CHACON


DIP. ROBERTO MARCELINO
CARREÓN HUITRÓN


DIP. LUIS ALBERTO AGUILAR
LOZOYA


DIP. DIANA IVETTE PEREDA
GUTIÉRREZ


DIP. GABRIEL ÁNGEL GARCÍA
CANTÚ


DIP. YESENIA GUADALUPE REYES
CALZADÍAS


DIP. ISMAEL MARIO RODRÍGUEZ
SALDAÑA