

4 DE OCTUBRE DE 2016.

DIPUTADO MAURICIO CORDERO RODRÍGUEZ, DEL PARTIDO VERDE ECOLOGISTA DE MÉXICO.

PARA RAZONAR Y FUNDAMENTAR LA INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTICULO 109 BIS, AL CAPITULO III, DE LOS ACCIDENTES, DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS, PRESENTADA POR EL DIPUTADO MAURICIO CORDERO RODRÍGUEZ, INTEGRANTE DE ESTA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA.

Con su venia señora vice presidenta.

Buenas tardes compañeros legisladores, medios de comunicación y personas que nos acompañan.

Antes de comenzar quisiera agradecer la presencia y su ayuda para la creación de este programa y esta iniciativa al doctor Juan Carlos Esquinca, quien nos acompaña en este día.

Chiapas es una entidad que sustenta su desarrollo conforme a las necesidades de cada una de sus regiones, especialmente en cuanto a salud se refiere, por tal motivo, la ley de salud de nuestro estado de Chiapas en su artículo segundo, establece el derecho a la protección de la salud a través del fomento de actividades solidarias y responsables en la población para la búsqueda de mejores condiciones de vida, ofreciendo servicios de salud y asistencia social a fin de satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

Dentro del plan estatal de desarrollo 2013-2018, el ejecutivo del estado se ha preocupado por generar y aplicar acciones de salud, refrendando su compromiso

de mejorar la infraestructura hospitalaria, la calidad de los servicios y sobre todo asegurar la provisión óptima de medicamentos e insumos a todos los chiapanecos con el objetivo de reducir los índices de mortalidad en el estado.

En las últimas décadas, el panorama epidemiológico del país ha cambiado de manera radical, por un lado, han disminuido las enfermedades transmisibles, aumentando la esperanza de vida, pero por otro, se han incrementado las enfermedades crónico degenerativas, las cuales, encabezan las estadísticas de mortalidad, siendo un ejemplo muy claro el infarto al miocardio, que actualmente es la segunda causa de mortalidad general en México.

La cantidad de muertes por cardiopatía isquémica y enfermedades cardiovasculares registradas en Chiapas en el periodo transcurrido entre el año 2008 y 2014, han ido en aumento según lo reportado por el INEGI, ya que en el año 2008 se registraron un total de 1349 muertes por enfermedades isquémicas, mientras que en el año 2014 se registraron 2387 es decir, un aumento del 77% respecto al 2008.

En el año 2014, se reportaron un total de 24,568 defunciones en nuestro estado, de las cuales un total de 2,387 fueron causados por cardiopatía isquémica, es decir, el 9.7% de las defunciones totales durante ese año.

Es por ello, que surge la necesidad de crear e implementar el programa “Chiapas Cardio-Protegido”, el cual, tiene por objetivo el beneficiar a miles de ciudadanos que se ven afectados por la llamada muerte súbita cardíaca, la cual, es causante de un alto porcentaje de las muertes por enfermedades del corazón en nuestro estado.

El principal grupo de riesgo para sufrir un infarto del miocardio son los varones mayores de 40 años y las mujeres postmenopáusicas, aunque estadísticas

mundiales consideran que ya se encuentran en vulnerabilidad a partir de los 35 años de edad.

El infarto al miocardio es la causa condicionante en un 80 a 90 % de una muerte súbita, el cual, constituye una de las emergencias médicas más extremas, ya que su desenlace depende de la oportunidad y efectividad de la ayuda recibida en los primeros minutos en el lugar del evento y del apoyo recibido por los servicios de emergencias pre-hospitalarias.

En la mayoría de los eventos de muerte súbita existe una arritmia cardiaca maligna como causa subyacente, esta arritmia provoca que las contracciones del corazón sean ineficientes y por lo tanto le impiden enviar un suministro adecuado de sangre para abastecer de energía y oxigenación al cerebro, órganos y tejidos del cuerpo, de no resolverse esta grave situación en los primeros 5 minutos después de su presentación, se disminuye rápida y progresivamente la posibilidad de tener una buena respuesta a la intervención de ayuda, ya que por cada minuto que el corazón permanece en fibrilación ventricular, las posibilidades de sobrevivencia se reducen en un 7 a 10%.

Estas arritmias malignas pueden revertirse si se aplican técnicas de reanimación cardiopulmonar al paciente, además se debe aplicar una descarga controlada de corriente eléctrica bifásica con un voltaje predeterminado y uniforme mediante un desfibrilador automático externo, pero resulta más efectiva si esta se realiza en los primeros cinco minutos de haberse presentado el incidente.

El desfibrilador automático externo es un dispositivo electrónico no dañino que monitorea la actividad eléctrica del corazón y es capaz de estabilizar a un individuo si este presenta una taquicardia ventricular, ayudando a revertirla mediante una descarga eléctrica llevando al paciente a un ritmo cardiaco normal, salvando de esta manera la vida del afectado y permitiendo su traslado a un

hospital e investigar la causa primaria que llevó al paciente a este paro cardiaco y evitar posibles complicaciones.

Por ello, es necesario hacer hincapié en la obligatoriedad de colocar estratégicamente desfibriladores automáticos externos en lugares públicos o privados, con alta concentración de personas como escuelas, estadios, cines, instalaciones deportivas, albercas, gimnasios, oficinas administrativas, centros comerciales, etc.

Existen experiencias exitosas en la atención de eventos de paro cardiaco súbito en muchos lugares del mundo, particularmente en la unión europea, además de Japón y los estados unidos de américa, debido a ello, la importancia de colocar estratégicamente los desfibriladores; aunado a ello, es necesaria la capacitación en su uso a voluntarios que de manera habitual se encuentren cercanos al sitio donde estos dispositivos estarán ubicados y adicionalmente se les da entrenamiento en reanimación cardiopulmonar básica.

En américa latina existen programas similares, en países como argentina, Uruguay, chile y puerto rico, por otra parte, en México se empieza a trabajar en programas similares en Guanajuato, Sonora, Nuevo León, Sinaloa y Querétaro.

Chiapas se ha convertido en un destino muy atractivo para llevar a cabo eventos de gran envergadura deportiva realizados por sus distintas ramas, en los que independientemente de la gran cantidad de deportistas extranjeros y nacionales que participan es tomar en cuenta a la cantidad de personas que llegan como espectadores en dichas competencias, por ejemplo, ciclismo, serie nascar, la copa internacional **FINA** (federación internacional de natación) de aguas abiertas en el cañón del sumidero, duatlones, triatlones, los juegos de local del equipo chiapas jaguar y los distintos maratones que se realizan actualmente en diferentes ciudades de nuestro estado.

Implementar el programa chiapas cardio-protégido nos permitirá tener una población chiapaneca capacitada, con la intervención de sistemas de salud y de atención médica pre-hospitalaria de urgencias, proporcionando una mayor probabilidad de supervivencia en un rango del 74 al 90%, de lo contrario el porcentaje de supervivencia disminuiría hasta un 30%. Como lo tenemos en la actualidad.

En nuestro estado, los eventos de muerte súbita cardíaca son condiciones frecuentes y casi nunca tienen un auxilio adecuado por falta de una estrategia integral de su reconocimiento, y por la poca capacitación de la población para brindar reanimación cardiopulmonar básica y la no disponibilidad de equipos portátiles de desfibrilación.

Para la puesta en marcha de un programa de acceso público en el estado se necesitan 4 componentes esenciales:

1.- respuesta planificada que incluya la identificación de los lugares donde exista un riesgo elevado de paro cardíaco; la instalación estratégica de desfibriladores automáticos externos de acuerdo a la cantidad de población que radique en los municipios y la supervisión de un profesional de la salud.

Para esta primera etapa, se tomarán como base la instalación de los desfibriladores automáticos externos a los distintos centros deportivos ubicados en los diferentes municipios que conforman al estado, siendo 89 en su totalidad.

A razón de las situaciones ya expresadas, surge la gran necesidad de hacer un apartado en el presupuesto de egresos del estado, para que a través de la secretaría de salud se etiquete el recurso requerido para esta primera etapa de instalación de desfibriladores automáticos externos, que, a su vez, habrá de cubrir

los gastos generados por la compra de los equipos, así como de las capacitaciones de las personas encargadas del uso.

El programa “chiapas cardio-protegido” tiene por objeto implementar el uso público de desfibriladores automáticos externos en el estado de chiapas, para que de esta manera se cumpla con el objetivo de que nuestra entidad se encuentre a la vanguardia en materia de salud, garantizando un beneficio no solo para los ciudadanos chiapanecos, sino también para personas del resto de la república y del mundo que visiten nuestro estado.

2.- el entrenamiento de los reanimadores en las técnicas de reanimación cardiopulmonar y el uso de un desfibrilador automático externo.

En esta primera etapa, la capacitación a brigadistas se realizará bajo el formato de RCP, dirigido hacia activistas de la sociedad civil, y a través de la secretaría de salud llegar a capacitar a personal del cuerpo de bomberos, cruz roja mexicana, protección civil municipal, centros comunitarios y centros de salud municipales.

3.- un vínculo integrado con los servicios de emergencias pre-hospitalarios locales.

4.- un programa de mejora continúa de la calidad del proyecto, tanto a la población civil, personal médico y paramédico.

Con estas bases, el programa “chiapas cardio-protegido” busca hacer de dominio público el acceso a la desfibrilación de manera temprana para que en los lugares con mayor concurrencia se realicen los procedimientos de desfibrilación que pueden evitar la muerte ante un eventual paro cardíaco súbito.

Mediante este programa se pretende abrir la brecha en nuestro estado y disponer de herramientas y elementos que conviertan a los sistemas de cardioprotección en algo con obligatoriedad legal y al alcance de todos; un programa en el que se otorguen espacios cardio-protégidos a todos los ciudadanos chiapanecos, y sobre todo hacer de Chiapas un estado a la vanguardia y punta de lanza en materia de salud pública.

Por tal virtud, someto a la consideración del pleno la siguiente:

Iniciativa con proyecto de “decreto por el que se adiciona el artículo 109 bis, al capítulo III, de los accidentes, de la ley de salud del estado de Chiapas”.

Artículo 108.- se entiende por accidente el hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente previsibles y prevenibles.

Artículo 109 bis.- será considerado como acción y control de accidentes, que en todo edificio público o privado que genere concentraciones de personas en concurrencia, deberá de contarse con un número determinado de desfibriladores externos automáticos.

El uso del desfibrilador externo automático obliga a contactar inmediatamente a cualesquier centro de atención de urgencias, con el fin de garantizar la continuidad asistencial y el control médico a la persona asistida.

T r a n s i t o r i o s

Primero: el presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial del estado.

Segundo: el honorable congreso del estado realizará las adecuaciones necesarias al presupuesto de egresos 2016, con el objetivo de crear e implementar el programa “chiapas cardio-protegido”.

Tercero: el ejecutivo estatal a través del instituto de salud deberá crear e implementar el programa “chiapas cardio-protegido”, así como emitir el manual que permita el mantenimiento, mejora continua; así como la temática de capacitación de personal y certificación correspondiente.

Cuarto: el ejecutivo estatal deberá prever lo necesario para que en el término considerable a partir de la entrada en vigor del presente decreto, las clínicas, hospitales públicos y privados cuenten con desfibriladores externos automáticos en el área de urgencias.

Quinto: se exhorte en el mismo término a los ayuntamientos, para que en los parques y lugares sujetos a concentración de personas cuenten con este aparato así como se contemple la capacitación de personal para el uso correcto del desfibriladores externos automáticos.

El ejecutivo del estado dispondrá se publique, circule y se le dé el debido cumplimiento.

Es cuanto diputada vice presidente.