

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

JUEVES 14 DE JULIO DEL 2016

082281



DIP. ÓSCAR EDUARDO RAMÍREZ AGUILAR

PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA

DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE CHIAPAS

PRESENTE.

POR MEDIO DE LA PRESENTE Y CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 97 DEL REGLAMENTO INTERIOR DE ESTE CONGRESO, PRESENTO A ESTA MESA DIRECTIVA LA 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".

POR LO ANTERIOR SOLICITO RESPETUOSAMENTE, SE DÉ EL TRÁMITE LEGISLATIVO CORRESPONDIENTE.

SIN OTRO ASUNTO EN PARTICULAR, ENVÍO UN CORDIAL SALUDO

ATENAMENTE.

DIP. MAURICIO CORDERO RODRÍGUEZ.

CC. DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA SEXAGÉSIMA SEXTA
LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO.

P R E S E N T E S.

EL SUSCRITO DIPUTADO MAURICIO CORDERO RODRÍGUEZ INTEGRANTE
DE LA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO
DEL ESTADO DE CHIAPAS, EN USO DE LAS FACULTADES QUE ME
CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 34 FRACCIÓN II DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIAPAS Y 96 DEL
REGLAMENTO INTERIOR DE ESTE PODER LEGISLATIVO, PRESENTO, LA
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".

BAJO LA SIGUIENTE:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE CHIAPAS, FACULTA AL
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO A LEGISLAR EN LAS MATERIAS QUE
NO ESTÉN RESERVADAS AL CONGRESO DE LA UNIÓN, ASÍ COMO EN
AQUELLAS EN QUE EXISTAN FACULTADES CONCURRENTES CONFORME A
LEYES FEDERALES.

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.

EL ARTICULO 3 DE NUESTRA CONSTITUCIÓN DEL ESTADO EN SU FRACCIÓN XXV, ESTABLECE QUE TODA PERSONA TIENE DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO QUE LE ASEGURE, ASÍ COMO A SU FAMILIA, LA SALUD Y EL BIENESTAR, LA ALIMENTACIÓN, EL VESTIDO, LA VIVIENDA, LA ASISTENCIA MÉDICA Y LOS SERVICIOS SOCIALES NECESARIOS PARA TENER UN BUENA CALIDAD DE VIDA.

PARA TAL EFECTO LA LEY DE SALUD DE NUESTRO ESTADO DE CHIAPAS EN SU ARTICULO 2, ESTABLECE EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DEL FOMENTO DE ACTITUDES SOLIDARIAS Y RESPONSABILIDADES EN LA POBLACIÓN PARA LA BÚSQUEDA DE PROTECCIÓN, CONSERVACIÓN, MEJORAMIENTO Y RESTAURACIÓN DE LA SALUD, 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 HA REFERENDANDO 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.

CON LO REFERIDO ANTERIORMENTE, 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 CARDIACA, LA CUAL, ES CAUSANTE DE UN ALTO PORCENTAJE DE LAS MUERTES POR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN EN NUESTRO ESTADO, MISMA QUE NO CUENTA CON UN MARCO JURÍDICO QUE LA REGLAMENTE PARA PODER TENER LOS RECURSOS E INFRAESTRUCTURA SUFICIENTES PARA CONTRARRESTAR ESTE PROBLEMA SOCIAL EN CHIAPAS.

EN MÉXICO EXISTEN ALREDEDOR DE 150,000 PERSONAS QUE MUEREN POR PROBLEMAS CARDIOVASCULARES CADA AÑO. EN EL AÑO 2013 SE REPORTARON UN TOTAL DE 23,121 DEFUNCIONES EN EL ESTADO DE CHIAPAS, SIENDO LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES CON UN TOTAL DE 3,235 DEFUNCIONES (CLAVE LISTA MEXICANA 26-29) Y DE ESTAS UN TOTAL DE 2,130 FUERON CONSIDERADOS SECUNDARIOS A CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (CLAVE LISTA MEXICANA 28), LOS TUMORES MALIGNOS CON UN TOTAL DE 2,283 DEFUNCIONES Y LA DIABETES MELLITUS CON UN TOTAL DE 1,730 DEFUNCIONES SIN OLVIDAR QUE UNA GRAN PARTE DE LOS PACIENTES PORTADORES DE ESTA ENFERMEDAD (DIABETES MELLITUS) TIENEN COMPLICACIONES CRÓNICAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA CARDIOVASCULAR.

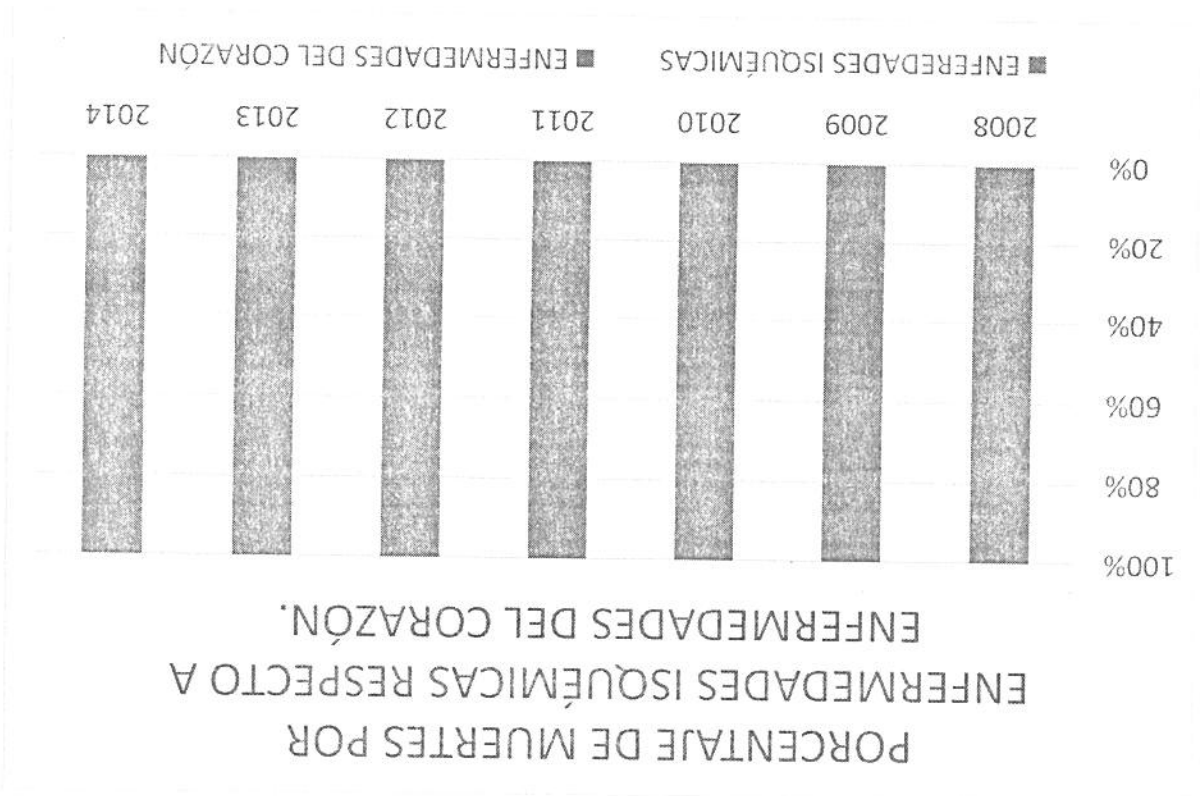
LA CANTIDAD DE MUERTES POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES REGISTRADAS EN CHIAPAS EN EL PERIODO TRANSCURRIDO ENTRE EL AÑO 2008 Y 2013 HAN IDO EN

AUMENTO SEGÚN LO REPORTADO POR EL INEGI, TAL Y COMO SE PUEDE NOTAR EN LA SIGUIENTE TABLA Y GRÁFICA:

TABLA 1:

AÑO	MUERTES POR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN	MUERTES POR ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	PORCENTAJE DE MUERTES POR ENFERMEDADES ISQUÉMICAS RESPECTO A ENFERMEDADES DEL CORAZÓN
2014	3,606	2,387	66.19%
2013	3,235	2,130	65.84%
2012	2,993	1,967	65.72%
2011	2,902	1,959	67.50%
2010	2,897	1,880	64.89%
2009	2,579	1,566	60.72%
2008	2,278	1,349	59.21%

ES FRECUENTE QUE A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE TODAS LAS INSTITUCIONES DE SALUD, TANTO PÚBLICAS COMO PRIVADAS, LLEGUEN PACIENTES POR MEDIO DE UN VEHÍCULO PARTICULAR O EN SERVICIOS DE AMBULANCIAS QUE REQUIEREN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, Y EN ALGUNAS OCASIONES APOYADOS POR UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO DE ACUERDO A DISPONIBILIDAD. EN LAS ÚLTIMAS DÉCADAS EL PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL PAÍS HA CAMBIADO DE MANERA RADICAL, POR UN LADO, HAN DISMINUIDO LAS



ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y SE HA INCREMENTADO LA ESPERANZA DE VIDA, PERO POR OTRO, SE HAN INCREMENTADO LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, LAS CUALES ENCABEZAN LAS ESTADÍSTICAS DE MORTALIDAD.

EL INFARTO AL MIOCARDIO (IAM) ES LA SEGUNDA CAUSA DE MORTALIDAD GENERAL EN MÉXICO, DESPUÉS DE LA DIABETES MELLITUS.

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, EN ESPECIAL CUANDO TIENEN ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD CORONARIA O MUERTE SÚBITA; TAMBIÉN LO SON AQUELLOS CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR COMO HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA, DIABETES MELLITUS, DISLIPIDEMIA, TABAQUISMO, ADEMÁS, CONSIDERANDO QUE LA OBESIDAD INFANTIL HA AUMENTADO EN LAS ÚLTIMAS DOS DÉCADAS ESTO HA IDO MODIFICANDO TAMBIÉN LOS FACTORES DE RIESGO Y ES POR ESO QUE OCURREN EPISODIOS DE PARO CARDIACO SÚBITO A EDADES MÁS TEMPRANAS EN PERSONAS CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA DEMOSTRADA.

TAMBIÉN SE HAN REGISTRADO MUERTES POR INFARTO AL MIOCARDIO EN PERSONAS QUE CONSUMEN ALGUNAS SUSTANCIAS COMO ANABÓLICOS, ANFETAMINAS, COCAÍNA, ENTRE OTROS.

AUNQUE LA PRESENTACIÓN DEL INFARTO DEL MIOCARDIO SE INCREMENTA EN LA MEDIDA QUE AVANZAMOS EN EDAD, CADA VEZ SE PRESENTA EN PERSONAS MÁS JÓVENES, LO CUAL TIENE UN TREMENDO IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL, YA QUE PROVOCA MUERTES

PREMATURAS, LARGAS INCAPACIDADES Y PÉRDIDA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLE.

EN LOS PRIMEROS MINUTOS Y HASTA ALGUNAS HORAS DESPUÉS DE INICIADOS LOS SÍNTOMAS DE UN INFARTO AL MIOCARDIO, ES POSIBLE QUE SE PRESENTE UN EVENTO DE MUERTE SÚBITA CARDIACA O PARO CARDIACO SÚBITO, EL CUAL, OCURRE HABITUALMENTE FUERA DEL HOSPITAL. EL INFARTO AL MIOCARDIO ES LA CAUSA CONDICIONANTE EN UN 80 AL 90 % DE ESTOS EVENTOS QUE CONSTITUYEN UNA DE LAS URGENCIAS 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-HOSPITALARIOS.

EN LA MAYORÍA DE LOS EVENTOS DE MUERTE SÚBITA CARDIACA (PARO CARDIACO SÚBITO) EXISTE UNA ARRITMIA CARDIACA MALIGNA (TAQUICARDIA Y/O LA FIBRILACIÓN VENTRICULAR) 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 COMO A LOS DIFERENTES 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 DE UNA PERSONA PERMANECE EN FIBRILACIÓN VENTRICULAR, LAS POSIBILIDADES DE SOBREVIVENCIA SE REDUCEN EN UN 7 A 10%, ASIMISMO POR CADA MINUTO QUE PASE SIN LA APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE UNA DESCARGA ELÉCTRICA CON UN DISPOSITIVO LLAMADO DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO, QUE SI SE OMITEN

COMPROMETEN SERIAMENTE LAS POSIBILIDADES DE SALIR ADELANTE PARA LOS PACIENTES O BIEN PADECERÍAN UN GRAN DAÑO NEUROLÓGICO Y LIMITACIONES FÍSICAS.

ESTAS ARRITMIAS MALIGNAS PUEDEN REVERTIRSE SI SE APLICAN TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR AL PACIENTE (RECOMENDACIONES DE *AMERICAN HEART ASSOCIATION* ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN OCTUBRE DEL 2015), ADEMÁS SE DEBE APLICAR UNA DESCARGA CONTROLADA DE CORRIENTE ELÉCTRICA BIFÁSICA CON UN VOLTAJE PREDETERMINADO Y UNIFORME (DESFIBRILAR) AL INDIVIDUO QUE LA PRESENTA, PERO RESULTA MÁS EFECTIVA SI ESTA SE REALIZA EN LOS PRIMEROS CINCO MINUTOS DE HABERSE INICIADO EL EVENTO, CAMBIANDO CON ESTO SU EVOLUCIÓN DE UN SUCESO DE MUERTE SÚBITA CONSUMADA, POR UNO DE MUERTE SÚBITA REVERTIDA.

EL DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO (DAE) ES UN DISPOSITIVO ELECTRÓNICO NO DAÑINO QUE MONITOREA LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN Y ES CAPAZ DE ESTABILIZAR A UN INDIVIDUO SI ESTE CURSA CON FIBRILACIÓN VENTRICULAR O TAQUICARDIA VENTRICULAR, AYUDANDO A REVERTIRLA MEDIANTE UNA DESCARGA ELÉCTRICA LLEVANDO AL PACIENTE A UN RITMO CARDIACO NORMAL, SALVANDO DE ESTA MANERA LA VIDA DEL INDIVIDUO 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.

LA MUERTE SÚBITA CARDIACA (PARO CARDIACO SÚBITO) TAMBIÉN PUEDE AFECTAR A LOS BEBÉS SOBRE TODO A LOS PREMATUROS O DE BAJO PESO, YA QUE AHORA SE TIENE CONOCIMIENTO DE DIFERENTES CAUSAS QUE PUEDEN LLEGAR A AFECTAR CADA VEZ CON MÁS

FRECUENCIA A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE, ADULTOS JÓVENES Y A LOS DEPORTISTAS O ATLETAS DE ALTO RENDIMIENTO.

HAY PRUEBAS CIENTÍFICAS EVIDENTES Y SOLIDAS DE QUE LA SUPERVIVENCIA AL PARO CARDIACO SÚBITO MEJORA CUANDO UN TESTIGO PRESENCIAL LLEVA A CABO LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) Y UTILIZA UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO EXTERNO (DAE) CON RAPIDEZ.

EXISTEN EXPERIENCIAS EXITOSAS EN LA ATENCIÓN DE EVENTOS DE PARO CARDIACO SÚBITO EN MUCHOS LUGARES DEL MUNDO, PARTICULARMENTE EN LA UNIÓN EUROPEA (HOLANDA, FRANCIA, INGLATERRA, ALEMANIA, REPÚBLICA CHECA, ESPAÑA), ADEMÁS DE JAPÓN Y LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, EN ESOS PAÍSES SE HIZO OBLIGATORIO COLOCAR ESTRATÉGICAMENTE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS EXTERNOS (DEA) EN LUGARES PÚBLICOS O PRIVADOS, CON ALTA CONCENTRACIÓN DE PERSONAS (ESCUELAS, ESTADIOS, CINES, INSTALACIONES DEPORTIVAS, ALBERCAS, GIMNASIOS, OFICINAS, ADMINISTRATIVAS, CENTROS COMERCIALES, HOTELES, AEROPUERTOS, CENTRAL DE AUTOBUSES, CENTRAL DE TRENES, VEHÍCULOS DE POLICÍA LOCAL, ETC.) SE CAPACITA EN SU USO A VOLUNTARIOS QUE DE MANERA HABITUAL SE ENCUENTREN CERCA AL SITIO DONDE ESTOS DISPOSITIVOS ESTÁN UBICADOS Y ADICIONALMENTE SE LES DA ENTRENAMIENTO EN REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) BÁSICA.

EN AMÉRICA LATINA EXISTEN PROGRAMAS SIMILARES EN ARGENTINA, URUGUAY, CHILE Y PUERTO RICO. EN LA REPÚBLICA MEXICANA SE TRABAJAN EN PROGRAMAS PARECIDOS EN GUANAJUATO, SONORA, NUEVO LEÓN, SINALOA, QUERÉTARO.

CHIAPAS SE HA CONVERTIDO EN UN DESTINO MUY ATRACTIVO PARA LLEVAR A CABO EVENTOS DE GRAN ENVERGADURA REALIZADOS POR LAS GRANDES ORGANIZACIONES DEPORTIVAS EN SUS DISTINTAS RAMAS, EN LOS QUE INDEPENDIENTEMENTE DE LA GRAN CANTIDAD DE DEPORTISTAS PARTICIPANTES EN CADA UNO DE LOS EVENTOS A MENCIONARSE, TAMBIÉN DEBEMOS TOMAR EN CUENTA A LA GRAN CANTIDAD DE PERSONAS QUE SE DAN CITA COMO ESPECTADORES EN DICHAS COMPETENCIAS, POR EJEMPLO:

- LA SEGUNDA VUELTA CICLISTA CHIAPAS, EN LA QUE PARTICIPARON COMPETIDORES NACIONALES Y EXTRANJEROS.
- LA FECHA DE SERIE NASCAR DE AUTOMOVILISMO.

- LA COPA INTERNACIONAL FINA (FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE NATACIÓN) DE AGUAS ABIERTAS EN EL CAÑÓN DEL SUMIDERO, CONTANDO CON LA PARTICIPACIÓN DE NADADORES CHIAPANECOS, DEL RESTO DEL PAÍS Y DEL EXTRANJERO.

- EL TRIATLÓN CHIAPAS, ESTE EVENTO QUE FORMA PARTE DEL CIRCUITO NACIONAL FMTRI (FEDERACIÓN MEXICANA DE TRIATLÓN).

- EL "DUATLÓN INTERNACIONAL CHIAPAS 2016", EVENTO CLASIFICATORIO PARA EL MUNDIAL DE DUATLÓN DE CANADÁ EN 2017, EL CUAL CONTÓ CON LA PARTICIPACIÓN DE MÁS DE 850 ATLETAS NACIONALES E INTERNACIONALES, LLEVADO A CABO EN SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS.

- LOS JUEGOS DE LOCAL DEL EQUIPO CHIAPAS JAGUAR EN LA PRIMERA DIVISIÓN DEL FUTBOL MEXICANO, LLEVADOS A CABO EN EL ESTADIO "ZOOQUE".

- LOS DISTINTOS MARATONES QUE SE REALIZAN ACTUALMENTE EN DIFERENTES CIUDADES DE NUESTRO ESTADO.

IMPLEMENTAR EL PROGRAMA CHIAPAS CARDIO-PROTEGIDO NOS PERMITIRÁ TENER UNA POBLACIÓN CHIAPANECA ADIESTRADA, ADemás CAPACITADA CON LA INTERVENCIÓN DE SISTEMAS DE SALUD Y DE ATENCIÓN MÉDICA PRE-HOSPITALARIA DE URGENCIAS, PROPORCIONANDO UNA MAYOR PROBABILIDAD DE SUPERVIVENCIA (DEL 74 AL 90% REPORTADAS EN OTROS PAÍSES) Y MITIGANDO LAS CONSECUENCIAS QUE PRODUCEN ESTE TIPO DE EMERGENCIAS.

EN EL ESTADO DE CHIAPAS LOS EVENTOS DE MUERTE SÚBITA CARDIACA SON CONDICIONES FRECUENTES Y CASI NUNCA TIENEN UN AUXILIO ADECUADO POR FALTA DE UNA ESTRATEGIA INTEGRAL QUE FOMENTE LA EDUCACIÓN PARA MEJORAR SU RECONOCIMIENTO, Y POR LA POCA CAPACITACIÓN DE LA POBLACIÓN PARA BRINDAR REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA Y TENGA DISPONIBLES EQUIPOS PORTÁTILES DE DESFIBRILACIÓN.

ESTA DESAFORTUNADA SITUACIÓN QUE PRIVA EN NUESTRA ENTIDAD, DISMINUYE LA POSIBILIDAD DE SUPERVIVENCIA DE LOS AFECTADOS O IMPIDE QUE ESTOS LOGREN SOBREVIVIR SIN SEQUELAS PERMANENTES.

PARA LA PUESTA EN MARCHA DE UN PROGRAMA DE DESFIBRILADORES DE ACCESO PÚBLICO EN EL ESTADO DE CHIAPAS, SE PRECISAN 4 COMPONENTES ESENCIALES:

1.- RESPUESTA PLANIFICADA Y PRACTICADA QUE, IDEALMENTE, INCLUYA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS LUGARES DONDE EXISTA UN RIESGO ELEVADO DE PARO CARDIACO; LA INSTALACIÓN DE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS EXTERNOS EN DICHS LUGARES Y LA GARANTÍA DE QUE LOS POSIBLES TESTIGOS CONOZCAN LA POSIBLE UBICACIÓN DE LOS MISMOS; Y, GENERALMENTE LA SUPERVISIÓN DE UN PROFESIONAL DE LA SALUD.

EXISTEN LUGARES PÚBLICOS Y PRIVADOS QUE SON CALIFICADOS COMO UBICACIONES DE RIESGO Y POR LO TANTO CANDIDATOS A TENER UN DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO FIJO.

SE PROPONE LA INSTALACIÓN MÍNIMA DE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS EXTERNOS EN AQUELLOS RECINTOS QUE TENGAN MÁS DE 1000 USUARIOS POR EVENTO, Y CONSIDERANDO LA SIGUIENTE DISTRIBUCIÓN E INSTALACIÓN DE APARATOS POR NÚMERO DE CAPACIDAD DE PERSONAS.

TABLA 2:

ENTRE 1000 Y 5000 USUARIOS	1 DESFIBRILADOR
ENTRE 5001 Y 10000 USUARIOS	2 DESFIBRILADORES
ENTRE 10001 Y 15000 USUARIOS	3 DESFIBRILADORES
ENTRE 15001 Y 25000 USUARIOS	4 DESFIBRILADORES
ENTRE 25001 Y 35000 USUARIOS	6 DESFIBRILADORES
ENTRE 35001 Y 45000 USUARIOS	8 DESFIBRILADORES
DE 45001 USUARIOS EN ADELANTE	20 DESFIBRILADORES

PARA ESTA PRIMERA ETAPA, SE TOMARÁN COMO BASE PARA 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, CUYA UBICACIÓN SE MUESTRA EN LA SIGUIENTE TABLA:

INFRAESTRUCTURA DE LOS CENTROS DEPORTIVOS EN EL ESTADO
(31 DE DICIEMBRE DE 2014).

TABLA 3:

MUNICIPIO	CANTIDAD DE CENTROS DEPORTIVOS	MUNICIPIO	CANTIDAD DE CENTROS DEPORTIVOS
ACACAOYAGUA	1	OCOCUACUAUTLA DE ESPINOSA	1
ACALA	1	OSTUACÁN	2
ALTAMIRANO	1	OSUMACINTA	2
ÁNGEL ALBINO	1	PALENQUE	2
CORZO			
ARRIAGA	2	PANTEPEC	1
BENEMÉRITO DE LAS AMÉRICAS			
BERRIOZABAL	1	PIJIAPAN	1
BOCHIL	1	PUEBLO NUEVO SOLISTAHUACÁN	2
CATAZAJÁ	1	REFORMA	1

CHIAPA DE CORZO	3	RAYÓN	1
CINTALAPA	2	SABANILLA	1
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ	4	SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS	1
COPAINALÁ	2	SALTO DE AGUA	2
EL PORVENIR	2	SIMOJOVEL	1
FRONTERA	2	SOCOLTEMANGO	1
HUEHUETÁN	1	SOLOSUCHIAPA	1
HUITUPÁN	1	SUCHIAPA	1
HUIXTLA	1	SUNUAPA	1
IXHUATÁN	1	TAPACHULA	2
IXTACOMITÁN	1	TAPALAPA	1
IXTAPA	1	TAPILULA	1
JIQUILAS	1	TEOPISCA	1
JITOTOL	1	TZIMOL	1
JUÁREZ	1	TILA	1
LA CONCORDIA	1	TONALÁ	1
LA TRINITARIA	1	TUXTLA GUTIÉRREZ	3
LAS MARGARITAS	1	UNIÓN JUÁREZ	1
LAS ROSAS	1	VENUSTIANO CARRANZA	1
MAPASTEPEC	1	VILLA COMALTITLÁN	1
MAZAPA DE MADERO	2	VILLA CORZO	1
MAZATÁN	1	VILLA FLORES	3

A RAZÓN DE LAS SITUACIONES YA EXPRESADAS, SURGE LA 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 QUE SEAN REQUERIDOS, ASÍ COMO DE LAS CAPACITACIONES DE LAS PERSONAS ENCARGADAS DEL USO DE LOS MISMS.

1 DESFIBRILADOR	MENOS DE 10,000 HABITANTES
2 DESFIBRILADORES	DE 10,001 A 20,000 HABITANTES
3 DESFIBRILADORES	DE 20,001 A 30,000 HABITANTES
4 DESFIBRILADORES	DE 30,0001 A 40,000 HABITANTES
5 DESFIBRILADORES	DE 40,001 A 50,000 HABITANTES
10 DESFIBRILADORES	DE 50,001 HABITANTES EN ADELANTE

TABLA 4:

DE IGUAL MANERA SE CONSIDERARÁ PARA LA INSTALACIÓN DE LOS DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS EXTERNOS A LA CANTIDAD DE POBLACIÓN QUE RADIQUE EN LOS MUNICIPIOS, REALIZANDO UN ANÁLISIS PARA SABER QUÉ PORCENTAJE DE LA SOCIEDAD SE ENCUENTRA SUSCEPTIBLE DE SER USUARIA DEL MISMO SEGÚN LA TABLA SIGUIENTE:

MOTZINTLA	1	YAJALÓN	2
OCSINGO	3		

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 ESTATAL LLEGAR A CAPACITAR A PERSONAL DEL H. CUERPO DE BOMBEROS, CRUZ AUTOMÁTICO EXTERNO (DAE).

2.- EL ENTRENAMIENTO DE LOS REANIMADORES EN LAS TÉCNICAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (RCP) Y EL USO DE UN DESFIBRILADOR

- VOLUMEN ELEVADO DE PERSONAS: LOS ESPACIOS DONDE TRANSITA UN GRAN NÚMERO DE PERSONAS.
- TIEMPO DE RESPUESTA: AQUELLAS QUE PERMITEN HACER LLEGAR EL DESFIBRILADOR AL MÁXIMO DE PUNTOS DE RIESGO EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE (MENOS DE CUATRO MINUTOS).
- TIEMPO DE RESPUESTA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA: AQUELLA EN LA CUAL, EN CONDICIONES NORMALES, ES IMPOSIBLE O MUY DIFÍCIL EL ACCESO DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA.

TOMANDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

LA PRESENTE INICIATIVA 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 NUESTRO ESTADO SE ENCUENTRE A LA VANGUARDIA EN MATERIA DE SALUD Y DEMÁS RUBROS QUE SE ENCUENTRAN VINCULADOS, ALCANZANDO UN GRAN BENEFICIO NO SOLO PARA LOS CIUDADANOS CHIAPANECOS, SINO TAMBIÉN PARA PERSONAS DEL RESTO DE LA REPÚBLICA Y EL EXTRANJERO QUE VISITEN NUESTRO ESTADO.

ROJA MEXICANA, PROTECCIÓN CIVIL MUNICIPAL, CENTROS COMUNITARIOS Y CENTROS DE SALUD MUNICIPALES.

3.- UN VÍNCULO INTEGRADO CON LOS SERVICIOS DE EMERGENCIAS PRE-HOSPITALARIOS LOCALES (CRUZ ROJA MEXICANA, BOMBEROS, AMBULANCIAS PARTICULARES, ENTRE OTROS).

4.- UN PROGRAMA DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DEL PROYECTO, TANTO A LA POBLACIÓN CIVIL, PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO.

ESAS SON LAS BASES DEL PROGRAMA "CHIAPAS CARDIO-PROTEGIDO" CON EL CUAL, SE 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.

EN MÉXICO NO EXISTE AÚN UNA LEY QUE EXIJA EL USO DE LOS DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS (DEA) EN LUGARES PÚBLICOS, SIN EMBARGO, EL DÍA 14 DE MARZO DEL 2013 SE PUBLICÓ EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN UN EXHORTO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL, EN EL CUAL, SE INVITA A LOS PROPIETARIOS Y RESPONSABLES DE LUGARES DE ALTA CONCENTRACIÓN DE PERSONAS A QUE CUENTEN CON PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO PARA EL USO DE LOS DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS, DENTRO DE SUS INSTALACIONES.

MEDIANTE ESTA INICIATIVA SE PRETENDE ABRIR LA BRECHA EN NUESTRO ESTADO Y DISPONER DE HERRAMIENTAS Y ELEMENTOS QUE

EN VIRTUD DE LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, SOMETO A CONSIDERACIÓN DE ESTA HONORABLE ASAMBLEA LA SIGUIENTE

DE PREVENCIÓN.

LOS HECHOS SÚBITOS QUE OCASIONEN DAÑO A LA SALUD SON MATERIA DE ASISTENCIA SOCIAL, POR LO TANTO, LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE DE SALUD EN TRES TIPOS, DE ATENCIÓN MÉDICA, DE SALUD PÚBLICA Y NUESTRA LEY DE SALUD EN SU ARTÍCULO 23, CLASIFICA LOS SERVICIOS

PARA PREVENIR LA MUERTE SÚBITA.

LA POBLACIÓN Y VINCULADO A ELLO EL ESTADO ENCONTRARÁ UN MEDIO LAS CONSECUENCIAS DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN VIGILAR Y CONTROLAR ACCIONES, ESTA ACCIÓN PERMITIRÁ DISMINUIR CONSTITUTE, POR LO TANTO, EN MATERIA DE SALUBRIDAD, PREVENIR,

DE CHIAPAS Y ASÍ SER UNA FUENTE DE PREVENCIÓN DE VIDA.

CONTRAR CON DIVERSOS ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS EN EL ESTADO DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS EXTERNOS, YA QUE, LOGRARÍAMOS COMERCIALES, PARQUES ENTRE OTROS, A LA INSTALACIÓN DE AYUNTAMIENTOS, INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS, PLAZAS MIEMBROS DE UN CLUB DEPORTIVO, COLEGIOS, ASOCIACIONES,

EXTERNOS Y LA POBLACIÓN DE LOS MUNICIPIOS, EXHORTAMOS A LOS RELACIÓN ENTRE LA CANTIDAD DE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS CONFORME A LOS DATOS ARROJADOS EN LA TABLA 3 REFERENTES A LA

LUGARES DE MAYOR CONCURRENCIA EN EL ESTADO.

EL MUNDO CUENTEN CON UN ESPACIO DE CARDIOPROTECCIÓN EN LOS TODOS LOS CIUDADANOS CHIAPANECOS, DEL RESTO DE LA REPÚBLICA Y OBLIGATORIEDAD LEGAL Y AL ALCANCE DE TODOS; ALGO EN DONDE CONVIERTAN A LOS SISTEMAS DE CARDIOPROTECCIÓN EN ALGO CON

INICIATIVA 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".

CAPITULO III

DE LOS ACCIDENTES

ARTICULO 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.

ARTICULO 109.-...

I.-...

II.-...

III.-...

IV.-...

ARTICULO 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.

TRANSITORIOS

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.

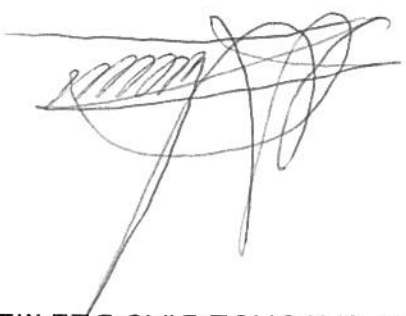
CUARTO: EL EJECUTIVO ESTATAL DEBERÁ PREVER LO NECESARIO PARA QUE EN EL TÉRMINO CONSIDERABLE A PARTIR DE LA ENTRADA EN VIGOR DEL PRESENTE DECRETO, LAS CLÍNICAS, HOSPITALES PÚBLICOS Y PRIVADOS CUENTEN CON DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS EN EL ÁREA DE URGENCIAS.

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 DISPONDRÁ SE PUBLIQUE, CIRCULE Y SE LE DÉ EL
DEBIDO CUMPLIMIENTO.

DADO EN PALACIO LEGISLATIVO DEL ESTADO, EN LA CIUDAD DE TUXTLA
GUTIÉRREZ, CHIAPAS A LOS CATORCE DÍAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO
DOS MIL DIECISEÍS.



DIPUTADO MAURICIO CORDERO RODRÍGUEZ.