

**H. CONGRESO DEL ESTADO DE SINALOA  
PALACIO LEGISLATIVO  
P R E S E N T E**

Los suscritos **CC. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ, VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO, VÍCTOR MANUEL DÍAZ SIMENTAL, MANUEL ODÍN DE LOS RÍOS IBARRA, RAFAEL FÉLIX ESPINOZA Y ALBERTO ZENÓN BAÑOS VELASCO**; la primera Diputada del Partido Sinaloense de esta LXIII Legislatura, y los últimos, ciudadanos sinaloenses, en ejercicio de las facultades que nos confieren el artículo 45, fracciones I y V de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, y los artículos 18 fracción I, 135 y 136 de la Ley Orgánica del Congreso del Estado de Sinaloa, nos permitimos presentar ante esta Soberanía la siguiente iniciativa:

**Iniciativa con proyecto de Decreto denominada Ley de Cardioprotección del Estado de Sinaloa.**

**C O N S I D E R A N D O S**

I. En atención a lo mandatado por el artículo 45 Fracciones I y V de la Constitución Política del Estado de Sinaloa, que señala que los diputados en la entidad y los ciudadanos sinaloenses, legitimados estamos para presentar iniciativas de ley, con tal carácter así lo estamos ejerciendo;

II. Es función de esa Honorable Sexagésima Tercera Legislatura, revisar el orden jurídico para el estado de Sinaloa, por lo que en atención a ello, nos estamos presentando formalmente con este documento;

III. El **OBJETO** de la presente iniciativa **se endereza a garantizar que los establecimientos públicos o privados donde exista un flujo de más de mil personas, cuenten con equipos desfibriladores que salven vidas de personas mientras acuden al hospital más cercano, una vez que se apruebe la Ley de Cardioprotección del Estado de Sinaloa.**

Que en tal virtud, resulta necesario proponer esta **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE APRUEBA LA LEY DE CARDIOPROTECCIÓN DEL ESTADO DE SINALOA.** Y someter a su respetable consideración bajo la siguiente:

## **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

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 agudo al miocardio (IAM) es la primera causa de mortalidad general en Sinaloa

El principal grupo de riesgo para sufrir un IAM son los varones mayores de 40 años o las mujeres postmenopáusicas, en especial si tienen antecedentes familiares de enfermedad coronaria o muerte súbita, también lo son aquellos con factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo e

hipercolesterolemia, así como las personas que consumen algunas sustancias como anabólicos, anfetaminas y cocaína, entre otros.

Aunque la presentación de un IAM se incrementa en la medida que avanzamos en edad, cada vez más se observa 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 IAM, es posible que se presente un evento de muerte súbita, el cual ocurre habitualmente fuera del hospital. El IAM es la causa condicionante de un 80% al 90% de estos eventos que constituyen una de las urgencias médicas más extremas y su desenlace depende de la oportunidad y efectividad de la ayuda recibida.

En la mayoría de los eventos de muerte súbita existe una arritmia cardíaca 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 a los órganos y tejidos del cuerpo. De no resolverse esta grave situación en los primeros 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 10 %, por otro lado cuando se actúa en tiempo estas arritmias pueden revertirse si se da reanimación y/o una descarga controlada de corriente eléctrica bifásica con un voltaje predeterminado y uniforme (desfibrilar), al individuo que la presenta, esta intervención resulta más efectiva si se realiza en los primeros cinco minutos de haberse iniciado el evento, cambiando con esto la 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 analiza la actividad eléctrica del corazón y es capaz de establecer si el individuo cursa con fibrilación ventricular ayudando a revertirla mediante una descarga eléctrica, salvando de esta manera la vida del individuo afectado.

La muerte súbita también puede afectar a los bebés sobre todo a los prematuros o de bajo peso y comienza a afectar cada vez con más frecuencia a adolescentes y a los atletas.

Una comunidad entrenada apoyada con la intervención de sistemas de salud y de rescate adecuados, proporcionan una mayor probabilidad de supervivencia y mitigan las consecuencias que producen este tipo de emergencias. Poner en práctica un programa de capacitación a la población para la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica, que le permita a las personas cercanas al afectado actuar, entre la ocurrencia del hecho y la asistencia inicial del sistema de emergencias podría construir un entramado social para intervenir positivamente en el control de esta patología propiciando un entorno más seguro.

existen experiencias exitosas en la atención de eventos de muerte súbita en muchos lugares del mundo, particularmente en Europa, Japón y los Estados Unidos de América, en esos países se hizo obligatorio colocar estratégicamente desfibriladores automáticos externos (DAES) en lugares públicos o privados, con alta concentración de personas (estadios, cines, instalaciones deportivas, gimnasios, oficinas administrativas, centros comerciales, hoteles, 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 el Estado de Sinaloa los eventos de muerte súbita son condiciones frecuentes y casi nunca tienen un auxilio adecuado, por falta de una estrategia integral que fomente la educación para mejorar su reconocimiento, capacite a 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 secuelas permanentes.

De conformidad con la Ley General de Salud, corresponde a los gobiernos de las Entidades Federativas el prevenir, vigilar y controlar las acciones para disminuir las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares en la salud de la población y vinculado a ello compete al estado encontrar medios para prevenir la muerte súbita.

En virtud de lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta Soberanía el siguiente proyecto de:

### **DECRETO NÚMERO:**

**Artículo Único.** Se aprueba la **Ley de Cardioprotección del Estado de Sinaloa**, para quedar como sigue.

## **LEY DE CARDIOPROTECCIÓN DEL ESTADO DE SINALOA**

### **CAPÍTULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1.** La presente Ley es de orden público y de observancia general en el Estado de Sinaloa. Tiene por objeto establecer y regular un Sistema Integral para la Atención de los Eventos por Muerte Súbita Cardíaca que se presenten en espacios públicos y privados con alta afluencia de personas, con el fin de reducir la tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón y otras enfermedades asociadas.

**Artículo 2.** Para efectos de esta Ley, se entiende por:

I. **Desfibrilador automático externo:** equipo electrónico automático portátil utilizado para restablecer el ritmo cardiaco mediante una descarga eléctrica controlada en el pecho de las víctimas de arritmias malignas como la fibrilación y taquicardia ventricular;

II. **Enfermedad isquémica del corazón:** Es la enfermedad ocasionada por aterosclerosis de las arterias coronarias la cual condiciona un desbalance entre las necesidades y el aporte de oxígeno y nutrientes al musculo cardiaco;

III. **Ley:** Ley de Cardioprotección del Estado de Sinaloa;

IV. **Muerte Súbita Cardiaca:** Es el paro cardiaco súbito de causa no traumática, de aparición repentina e inesperada de una persona que aparentemente se encontraba sana y en buen estado de salud, con menos de una hora de iniciados los síntomas;

V. **Muerte Súbita Recuperada:** Es el restablecimiento de la función eléctrica y mecánica del corazón tras una parada cardiaca que recibe atención oportuna mediante maniobras de reanimación cardiopulmonar y desfibrilador automático externo;

VI. **Protección Civil:** Protección Civil en el Estado de Sinaloa;

VII. **Reanimación Cardiopulmonar:** Se trata de una técnica que permite mantener la oxigenación de los órganos vitales a través de compresiones torácicas solamente (RCP solo con las manos) o con ventilación artificial (para personal de salud);

VIII. **Secretaría de Salud:** Secretaría de Salud del Estado de Sinaloa;

IX. **Tasa de mortalidad por enfermedad isquémica del corazón:** Proporción de personas que fallecen como consecuencia de enfermedad isquémica con relación al total de la población; y

**X. Territorios Cardioprottegidos:** Son aquellos lugares que dispone de todos los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos de ocurrido un paro cardiorrespiratorio.

**Artículo 3.** El Sistema Integral para la Atención de los Eventos por Muerte Súbita Cardíaca, es el mecanismo con el que se llevará a cabo la identificación, notificación y supervisión de las áreas cardioprottegidas, el cuál será implementado por la Secretaría de Salud y apoyado por Protección Civil.

## **CAPÍTULO II**

### **DE LOS INMUEBLES Y EVENTOS COMO ÁREAS CARDIOPROTEGIDAS**

**Artículo 4.** Se considerarán como áreas o territorios cardioprottegidos a aquellos inmuebles o eventos públicos y privados en donde exista un flujo o se concentren mil personas o más, mismos en los que se deberá instalar por lo menos un desfibrilador automático externo.

**Artículo 5.** Los administradores de los inmuebles y los responsables de los eventos públicos y privados que sean reconocidos por la Secretaría de Salud y Protección Civil como territorios cardioprottegidos, serán los encargados de:

I. El buen uso y mantenimiento que se le dé a los desfibriladores automáticos externos para que éstos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización; y

II. Contar dentro del personal a su cargo, con personas capacitadas en el uso de los desfibriladores automáticos externos e instruidas en las técnicas de reanimación cardiopulmonar más actualizadas de acuerdo a lineamientos internacionales, por un organismo profesional y de experiencia en la impartición de dichos programas de capacitación.

**Artículo 6.** Los desfibriladores automáticos externos deberán situarse en lugares de fácil acceso y adecuadamente señalizados, colocando sus instrucciones de manera clara y visible, de tal forma que se facilite su uso a cualquier persona así como disponibles las 24 horas del día y los 365 días del año.

**Artículo 7.** Los Ayuntamientos deberán dar aviso a la oficina correspondiente de la Secretaría de Salud y Protección Civil, cuando éstos tengan conocimiento por medio de la solicitud de autorización respectiva, sobre la realización de algún evento multitudinario que se presuma pueda contar con un flujo mayor a mil personas.

**Artículo 8.** Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los desfibriladores automáticos externos, así como la capacitación del personal para su uso, correrán a cargo de la administración de los inmuebles y de los responsables de los eventos que fueron considerados por parte de la Secretaría de Salud y Protección Civil como áreas o territorios cardioprotegidos.

Los Ayuntamientos, cuidarán y vigilarán a través de sus dependencias que se cumplan con las disposiciones establecidas en los dos artículos anteriores.

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LA CARDIOPROTECCIÓN DE NUCLEOS POBLACIONALES**

**Artículo 9.** En todos los municipios del Estado de Sinaloa deberá existir por lo menos un desfibrilador automático externo, colocados preferentemente en los Centros de Salud y las Sindicaturas, los cuales serán responsabilidad de los mismos Ayuntamientos.

**Artículo 10.** Los Ayuntamientos por medio de las dependencias correspondientes, serán los encargados del buen uso y mantenimiento que se le den a los



desfibriladores automáticos externos para que éstos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización.

**Artículo 11.** Los desfibriladores automáticos externos deberán situarse conforme a lo establecido en el artículo 6 de esta Ley, procurando que éstos se encuentren en espacios públicos altamente concurridos y de fácil acceso, estos dispositivos deberán estar adecuadamente protegidos para su mayor seguridad y conservación.

**Artículo 12.** Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los desfibriladores automáticos externos a que se refiere el presente capítulo, correrán a cargo de los Ayuntamientos, así como la capacitación del personal que designen en coordinación con la Secretaría de Salud y Protección Civil, para el buen uso y conservación de los equipos.

#### **CAPÍTULO IV DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES**

**Artículo 13.** Las personas que intervengan en el uso de los desfibriladores automáticos externos y en la reanimación cardiopulmonar en caso de algún evento de muerte súbita cardiaca, no podrán ser sujetas a responsabilidad penal, civil o administrativa.

**Artículo 14.** A quien haga un uso indebido de los desfibriladores automáticos externos, será sujeto de responsabilidad penal, civil o administrativa, según corresponda.

**Artículo 15.** Las áreas o territorios cardioprottegidos que hayan sido reconocidos por la Secretaría de Salud y Protección Civil, tendrán 90 días naturales para instalar los desfibriladores automáticos externos y capacitar a las personas que para ese efecto designen, en caso de inmuebles.

**Artículo 16.** En caso de incumplimiento, la Secretaría de Salud y Protección Civil girarán un apercibimiento para que un plazo no mayor de 10 días hábiles cumplan con dicha instrucción; en el supuesto de que hagan caso omiso a dicho apercibimiento y no subsanen su omisión, la Secretaría de Salud y Protección Civil clausurarán el inmueble respectivo por no cumplir con las disposiciones de esta Ley hasta que dicho requisito sea satisfecho.

De reincidir en el incumplimiento, se aplicará una sanción de cien a trescientas veces del valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.

**Artículo 17.** En el caso de eventos multitudinarios que hayan sido identificados y notificados por la Secretaría de Salud y Protección Civil como áreas o territorios cardioprotégidos conforme a lo establecido en el artículo 7 de esta Ley, no podrán éstos llevarse a cabo bajo ninguna circunstancia sin dicha instalación y capacitación previas a su celebración.

En caso de incumplimiento, se aplicará una sanción de cincuenta a doscientas veces del valor diario de la Unidad de Medida y Actualización.

## **ARTÍCULOS TRANSITORIOS**

**ARTÍCULO PRIMERO.** La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el periódico oficial "El Estado de Sinaloa".

**ARTÍCULO SEGUNDO.** Los Ayuntamientos tendrán 180 días naturales a partir del inicio de la vigencia de la presente Ley, para implementar el Sistema Integral para la Atención de los Eventos por Muerte Súbita conforme a lo establecido en el capítulo III del presente ordenamiento.

**ATENTAMENTE**

**Culiacán Rosales, Sinaloa, México, a 4 de octubre de 2018**

**POR EL PARTIDO SINALOENSE**



**DIP. JESÚS ANGÉLICA DÍAZ QUIÑÓNEZ**

**CIUDADANOS SINALOENSES**



**DR. VÍCTOR ANTONIO CORRALES BURGUEÑO**

**DR. VÍCTOR MANUEL DÍAZ SIMENTAL**



**DR. MANUEL ODÍN DE LOS RÍOS IBARRA**

**DR. RAFAEL FÉLIX ESPINOZA**



**DR. ALBERTO ZENÓN BAÑOS VELASCO**



*Olivia Flores*  
13:01  
11