



000387

CHEVO
SERGIO OJEDA
— DIPUTADO LOCAL DISTRITO 03 —

Cd. Victoria, Tamaulipas a 2 de agosto de 2026

HONORABLE ASAMBLEA LEGISLATIVA:

El suscrito Diputado **SERGIO ARTURO OJEDA CASTILLO** integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, de la Legislatura 66 del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, respectivamente, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 58 fracción I y 64 fracción I de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; 67 numeral 1 inciso e), 93 numerales 1,2 y 3 de la Ley sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, comparezco ante este Cuerpo Colegiado para promover la presente **INICIATIVA DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS** con base en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

El objeto de la presente acción legislativa es incorporar los espacios cardioprottegidos a la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, además de establecer los lineamientos para la colocación, capacitación y utilización de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) de acuerdo a las normativas internacionales.



Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la causa principal de defunción a escala mundial es la cardiopatía isquémica, responsable del 13 % de todas las muertes en el mundo. En este sentido, un informe de la **Asociación Estadounidense del Corazón** confirma que las enfermedades cardíacas siguen siendo la primera causa de muerte a nivel global. Hoy, unos 640 millones de personas viven con afecciones cardíacas y circulatorias. El incremento se debe a cambios en la forma de vivir, el envejecimiento y el crecimiento de la población. El resultado: las enfermedades cardiovasculares causan casi 20 millones de muertes al año, 1 de cada 3 en el mundo.

De acuerdo con cifras del **Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)**, en nuestro país se registraron 417 408 defunciones de enero a junio de 2024. Además, se observó un incremento de 12 683 muertes (3.1 %) respecto a 2023. Las defunciones por enfermedades del corazón fueron la primera causa de muerte a nivel nacional, con 100 710 casos y del total de defunciones registradas de forma preliminar, 44.3 % correspondió a mujeres y 55.6 %, a hombres.

Entre los factores que aumentan el riesgo de muerte por enfermedades cardíacas se encuentran:

Presión arterial alta: debilita las arterias y acelera la acumulación de placa, lo que sobrecarga al corazón y puede derivar en complicaciones.



Colesterol alto LDL: el exceso en sangre favorece la formación de placa en las paredes arteriales, estrecha los vasos, reduce el flujo al corazón y eleva el riesgo de infarto.

Diabetes: daña los vasos sanguíneos y los nervios que regulan la función cardíaca.

Obesidad: suele venir acompañada de hipertensión y colesterol alto, lo que multiplica el riesgo de enfermedad cardíaca.

Sedentarismo: debilita el músculo cardíaco y contribuye al aumento de peso.

Mala alimentación: el consumo elevado de grasas saturadas, azúcares y alimentos ultraprocesados empeora la presión arterial y el perfil lipídico.

Consumo de alcohol: incrementa la probabilidad de hipertensión, aumento de peso y arritmias cardíacas.

Tabaquismo: daña el revestimiento de los vasos, favorece la formación de placa y coágulos, eleva la presión arterial y reduce el oxígeno que llega a los tejidos.

Trastornos del sueño: la apnea del sueño y el insomnio crónico perjudican la salud cardiovascular.



Las emergencias cardíacas son un problema de salud pública que afecta a miles de personas al año. Ocurren en cualquier momento y lugar, y los espacios públicos no son la excepción, por lo que contar con desfibriladores en estos sitios puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Un **DEA** es un **desfibrilador** computarizado que analiza de forma automática el ritmo cardíaco en personas con paro. Si detecta una arritmia tratable, emite una descarga eléctrica para restablecer el ritmo normal. A este procedimiento se le llama desfibrilación. El tiempo es determinante: la probabilidad de supervivencia disminuye entre 7% y 10% por cada minuto que la víctima permanece en una arritmia potencialmente mortal.

La muerte súbita suele ser causada por una arritmia conocida como fibrilación ventricular. Esta arritmia es reversible con una descarga eléctrica aplicada mediante un desfibrilador. Mientras llega el equipo, debe mantenerse la circulación y oxigenación con RCP básica. Sin embargo, la RCP por sí sola no logra la reanimación sin desfibrilación eléctrica. La posibilidad de sobrevivir disminuye 10% por cada minuto que pasa tras el paro. Si la desfibrilación se realiza en los primeros 5 minutos, la supervivencia puede alcanzar hasta 75%. Por ello, los desfibriladores deben estar cerca de las personas.

Los **espacios cardioprotegidos** protegen vidas y mejoran el bienestar de la población. Un desfibrilador cercano, junto con personas capacitadas



para usarlo, no solo permite actuar a tiempo en una emergencia, también transmite tranquilidad a quienes transitan o usan los espacios públicos.

Un espacio cardioprotegido está preparado para responder rápido ante un paro cardíaco. No es solo tener un desfibrilador, se debe cumplir con: Un DEA accesible y bien señalizado; Personal capacitado en RCP y uso del DEA en cada turno; y Mantenimiento del equipo y un protocolo de emergencia documentado. En resumen, es un ámbito con desfibriladores en puntos estratégicos y personal no sanitario entrenado en RCP y desfibrilación externa, ya que estas brigadas de rescate ofrecen la primera respuesta ante una urgencia y actúan en coordinación con el sistema médico de emergencias.

En otro orden de ideas, de los pactos y protocolos internacionales de derechos humanos que incluyen el derecho a la salud, por mencionar algunos, se encuentran: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12); la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24); la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares: (artículos 28, 43 e) y 45 c)); la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (artículo 25); entre otros.



De injerencia nacional, la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** en su **Artículo 4º** instituye que: “toda persona tiene derecho a la protección de la salud y a un medio ambiente adecuado a su desarrollo y bienestar”. En tanto que el **artículo 27 de la Ley General de Salud**, en su **fracción III**, establece que “la atención médica integral, comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias”. Por lo anterior, se deben diseñar políticas públicas, programas y acciones estratégicas enfocadas en la atención de urgencias médicas, así como en la prevención y reducción de muertes por paro cardiaco súbito.

El **artículo 2º de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas**, en la fracción V explica que la protección de la salud comprende “El disfrute de servicios de salud y telesalud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. Los servicios de salud y telesalud deben estar disponibles, ser accesibles y aceptables para que permitan a las personas disfrutar del más alto nivel posible de salud”.

Ahora bien, el **Consejo de Salubridad General**, órgano colegiado que depende directamente de la Presidenta de la República con carácter de autoridad sanitaria, que cuenta funciones normativas, consultivas y



ejecutivas; el 14 de marzo de 2013, publicó en el Diario Oficial de la Federación, el acuerdo por el cual “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 este contexto, es importante destacar, que México ya tiene modelos regulatorios contra la muerte súbita cardíaca: **Sonora, Coahuila, Morelos y Yucatán** cuentan con una Ley de Cardioprotección, en tanto que **Sinaloa y Jalisco** lo regulan dentro de sus respectivas leyes de salud.

La instalación de DEA en lugares públicos tiene un componente de equidad, ya que permite que tanto mujeres como hombres tengan acceso a un tratamiento efectivo en caso de una emergencia.

Resulta preciso mencionar, que el tener desfibriladores en lugares públicos con personal capacitado se relaciona directamente con varios **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030** de Naciones Unidas, como son los siguientes:

ODS 3. Salud y Bienestar. La **Meta 3.4** se enfoca en reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles



mediante la prevención y el tratamiento. Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte mundial, y la desfibrilación temprana es clave para evitar muertes por paro cardíaco súbito. En tanto que la **Meta 3.8** busca lograr la cobertura sanitaria universal, que incluye acceso a servicios de salud esenciales y a medicamentos y tecnologías esenciales. Un DEA en un espacio público es una tecnología esencial para la respuesta inmediata.

ODS 11. Ciudades y Comunidades Sostenibles. La **Meta 11.2** tiene como fin proporcionar acceso a sistemas de transporte y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles. Un espacio cardioprotegido forma parte de la infraestructura de seguridad de ciudades y edificios públicos, igual que extintores o salidas de emergencia.

ODS 4. Educación de Calidad. La Meta 4.7 tiene por objeto asegurar que todos adquieran los conocimientos necesarios para promover el desarrollo sostenible. Capacitar a personal y ciudadanos en RCP y uso del DEA es educación en salud y respuesta ante emergencias.

ODS 17. Alianzas para Lograr los Objetivos. Muchos programas de espacios cardioprotegidos se impulsan mediante alianzas entre gobiernos, sector privado, escuelas, gimnasios y sociedad civil para instalar equipos y formar a la población.



Por lo anterior, los DEA y la capacitación ciudadana atacan la meta central del ODS 3 de salvar vidas por enfermedades cardíacas, pero también fortalecen la seguridad de los espacios públicos del ODS 11 y la educación en salud del ODS 4. Además, los Estados parte deben avanzar progresivamente, usando el máximo de sus recursos, para alcanzar el más alto nivel de salud mediante leyes, políticas y programas basados en derechos humanos. El principio de no regresividad les prohíbe adoptar medidas que restrinjan injustificadamente este derecho.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, compañeras y compañeros Legisladores, someto a la consideración de esta Soberanía, la siguiente Iniciativa con proyecto de:

DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 91 BIS, 91 TER, 91 QUÁTER, 91 QUINQUIES Y 91 SEXIES A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.

ARTÍCULO ÚNICO. Se adicionan los Capítulos V, VI, y VII, mismos que contienen los artículos 91 Bis; 91 Ter; 91 Quáter; 91 Quinquies y 91 Sexies, al Título Octavo, de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para quedar de la siguiente manera:

TÍTULO OCTAVO

...



CAPÍTULO V

CENTRO REGULADOR DE EMERGENCIAS MÉDICAS

ARTÍCULO 91 Bis.- El Estado en coordinación con los Ayuntamientos operará el Centro Regulador de Emergencias Médicas en Tamaulipas, con el objeto de capacitar al personal, identificar, notificar y supervisar las áreas cardioprotegidas y establecer como materia de salud general, así como servicio básico de salud la prevención y atención de muertes súbitas cardiacas.

ARTÍCULO 91 Ter.- La colocación de Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en lugares estratégicos y el fomento de programas educativos para su uso en todos los edificios públicos del Estado y los municipios con personal capacitado en su uso por la Secretaría de Salud.

La ubicación de los DEA estará debidamente señalizada y su acceso deberá ser expedito y libre de obstáculos para su uso cuando sea requerido.

Además, se deberá garantizar la dotación, disposición y acceso al DEA, en los espacios con alta afluencia de público y transporte asistencial básico y medicalizado de pacientes.

En todos los municipios del Estado de Tamaulipas, deberá existir por lo menos un DEA, colocado preferentemente en los Centros de Salud local y



Centros de Salud adjuntos, los cuales serán responsabilidad de los mismos Ayuntamientos.

Asimismo, se dispondrá de acceso al DEA en espacios y edificios donde se pudieran llegar a concentrar un número mayor o igual a 100 personas como pueden ser:

- I.-** Terminales de todo tipo de transporte tanto nacional como internacional;
- II.-** Centros Comerciales superiores a 1000 m² (mil metros cuadrados);
- III.-** Estadios, Centros Deportivos;
- IV.-** Locales de espectáculos;
- V.-** Salas de conferencias, eventos o exposiciones;
- VI.-** Hoteles, centros turísticos o de recreación e instituciones sociales;
- VII.-** Centros educativos de todos los niveles; y
- VIII.-** Gimnasios.

ARTÍCULO 91 Quater.- Ninguna Persona que intervenga en el uso de los DEA y en la reanimación cardiopulmonar en caso de algún evento de muerte súbita cardiaca, podrá ser sujeta a responsabilidad penal, civil o administrativa.

A quien haga un uso mal intencionado de los DEA y que ocasione que sufran daños parciales o totales, será sujeto de responsabilidad penal, civil o administrativa, según corresponda.



CAPÍTULO VI

CAPACITACIÓN Y PRIMEROS RESPONDIENTES

ARTÍCULO 91 Quinquies.- Para los efectos de esta Ley, aquellos profesionales de la salud o empresas privadas, que deseen impartir capacitación sobre primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar y uso del DEA, deberán estar registrados y acreditados por la Secretaría de Salud, siempre y cuando cumplan los siguientes requisitos:

I.- Ser médico cirujano, enfermera u otro profesional de la salud acreditado con formación específica en reanimación cardiopulmonar y uso de DEA; y

II.- Estar acreditado como instructor o proveedor en reanimación cardiopulmonar básica, por la Asociación Americana del Corazón (AHA).

La Secretaría de Salud a través del Centro Regulador de Urgencias Médicas, llevará el registro de profesionales de la salud o empresas privadas que deseen ser Instructores acreditados para realizar las actividades de capacitación a que se refiere el artículo anterior, el cual será público y estará disponible en el sitio web de la Secretaría de Salud y contendrá lo siguiente:

a).- El nombre del profesional de la salud o empresa privada acreditada como Instructor;



- b).**- La fecha de emisión de la autorización;
- c).**- La delimitación de las actividades autorizadas;
- d).**- La vigencia de la autorización, la cual será de dos años, y
- e).**- La información que determine la Secretaría de Salud.

Los primeros respondientes son las personas acreditadas por la Secretaría de Salud, que han sido capacitadas por un instructor registrado ante la misma, para asistir con reanimación cardiopulmonar y el uso del DEA, ante un evento de muerte súbita cardiaca.

CAPÍTULO VII

INMUEBLES Y EVENTOS COMO ÁREAS CARDIOPROTEGIDAS

ARTÍCULO 91 Sexies.- Se considerarán como espacios, edificios y eventos cardioprotegidos, aquellos inmuebles públicos y eventos públicos o privados, así como plazas cívicas, en donde se concentren quinientas personas o más en un día.

Los edificios y espacios cardioprotegidos deberán contar al menos con un DEA, y llevar a cabo la capacitación sobre el uso del mismo y en reanimación cardiopulmonar del 30% de su personal como mínimo.

En los eventos cardioprotegidos, cuando en los espacios o edificios donde se lleven a cabo, no se cuente con DEA destinado para aquellos lugares,



deberán contratar los servicios de ambulancia con DEA y personal capacitado reanimación cardiopulmonar y el uso del DEA.

Los administradores o responsables de los inmuebles y eventos públicos o privados que sean reconocidos por la Secretaría de Salud y Centro Regulador de Urgencias Médicas como espacios, edificios o eventos cardioprotegidos, serán los encargados de:

I.- Procurar el buen uso y mantenimiento que se le dé a los DEA de los edificios y espacios cardioprotegidos, para que éstos se encuentren siempre en óptimas condiciones para su utilización;

II.- Comprobar, para el caso de los edificios y espacios cardioprotegidos, que al menos el 30% del personal que labora en el inmueble, este capacitado de acuerdo a los lineamientos internacionales emitidos por la Asociación Americana del Corazón (AHA), en reanimación cardiopulmonar y el uso del DEA;

III.- Verificar que en los eventos con una afluencia mayor a 500 personas, se hallan realizado las gestiones correspondientes para llevar a cabo un evento cardioprotegido;

IV.- Los DEA que refiere esta ley deberán estar disponibles las veinticuatro horas del día de todos los días del año, contar con instrucciones claras en idioma español y en las principales lenguas nativas



de la entidad, situarse en lugares visibles de fácil acceso, a una altura no mayor de un metro con cincuenta centímetros hasta la parte más alta del dispositivo y hacer uso de la señal internacional aprobada por el Comité Internacional de Enlace sobre Resucitación (ILCOR); y

V.- Los gastos que se generen por la instalación y mantenimiento de los DEA, así como la capacitación del personal para su uso, correrán a cargo de la administración de los inmuebles considerados por parte de la Secretaría de Salud y Centro Regulador de Urgencias Médicas, como espacios y edificios cardioprotectados.

T R A N S I T O R I O S

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

ARTÍCULO SEGUNDO. La aplicación del presente Decreto durante el ejercicio fiscal en curso será atendido con base en la disponibilidad presupuestaria de cada dependencia; asimismo, deberán realizar las previsiones necesarias en su Presupuesto de Egresos de los años subsecuentes.

ARTÍCULO TERCERO. La Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Administración, deberán emitir e iniciar las acciones encaminadas al establecimiento de un programa de capacitación y de



registro de los Desfibriladores Externos Automáticos y del Personal Capacitado, para tener un control de los mismos.

Dado en el Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a los dos días del mes de junio del año 2026.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sergio Ojeda Castillo".

DIPUTADO SERGIO ARTURO OJEDA CASTILLO