



GOBIERNO DE TAMAULIPAS  
PODER LEGISLATIVO

000445

**HONORABLE ASAMBLEA:**

**DIP. JOSÉ ABDO SCHEKAIBAN ONGAY**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la Legislatura 66 Constitucional del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, con fundamento en los artículos, 64, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; 67 párrafo 1 inciso e) y 93 numerales 1, 2 y 3, inciso c) 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 **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO**.

**OBJETO**

La Iniciativa tiene por objeto realizar ajustes normativos a la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para instrumentalizar a nivel legal el acceso público a desfibriladores externos automáticos, en edificios con aforo autorizado de 150 o más personas y contar con personal capacitado para su operación de emergencia, como una política pública para salvar vidas.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

De acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Registradas, recopiladas por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística, con base a los datos arrojados por las oficialías del Registro Civil, en el año 2024 fallecieron en México 818,337 personas; y su principal causa de muerte, de conformidad con los reportes

**RESULTADOS  
QUE BRILLAN**



**GOBIERNO DE TAMAULIPAS**  
**PODER LEGISLATIVO**

consignados en las actas de defunción la constituyen las enfermedades del corazón con 192, 563.

A nivel de Tamaulipas, se reporta una cifra en 2024 de 21,600 personas, en que las cuales 6,679 corresponden a enfermedades del sistema circulatorio.

Dentro del grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), destacan las enfermedades isquémicas del corazón, entre ellas la cardiopatía isquémica, destacándose el infarto agudo del miocardio; por otra parte los accidentes cerebrovasculares, que constituyen otra causa importante de morbilidad y mortalidad.

Por su parte, ciertas arritmias malignas, como la fibrilación ventricular no se clasifican como enfermedades circulatorias, pero sí pueden provocar de manera súbita un paro cardíaco si no se tratan oportunamente mediante desfibrilación.

De acuerdo con especialistas, la causa de aparición de dichas enfermedades es el sedentarismo, marcado por la ausencia de ejercicio cotidiano, así como el consumo excesivo de azúcar, sal y alcohol; obesidad, mismo que se conjuga con el estrés y predisposiciones genéticas.

Para combatir lo anterior a nivel nacional, e incluso mediante diversas reformas legales en este Congreso, se han implementado diversas políticas públicas de prevención, como combate a la obesidad, al consumo de comida chatarra y el estímulo al acondicionamiento físico, así como políticas y protocolos de atención



hospitalaria en caso de presentarse problemas como palpitaciones, dolor en el pecho, entumecimiento en los brazos, gastritis, sudoración y sensación de falta de aire.

Conforme a dichos protocolos al reconocerse que cada minuto que pasa resulta trascendental para salvar músculo cardiaco, así como el resto de los órganos vitales que demandan del flujo sanguíneo constante y el oxígeno que lleva la sangre para funcionar correctamente; se prioriza la atención de pacientes sospechosos tanto de infarto como de fibrilación auricular.

Conforme a dichos protocolos, por un lado, resulta fundamental su diagnóstico inmediato, el suministro de medicamentos que destruyan los coágulos que obstruyen el flujo sanguíneo, así como su canalización para realizar intervenciones quirúrgicas que terminen la obstrucción de arterias coronarias.

Por otro lado, en el caso de arritmias malignas como la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso, la atención inicial consiste en aplicar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP), cuyo propósito es mantener de manera temporal la circulación sanguínea al cerebro y a otros órganos vitales mientras se obtiene un desfibrilador.

Posteriormente mediante el uso de un Desfibrilador Externo Automático (DEA), mismo que analiza el ritmo cardíaco y, si identifica una arritmia susceptible de choque, indica y administra una descarga eléctrica controlada diseñada para restablecer un ritmo cardíaco eficaz.



Cuando la RCP se inicia de inmediato y se aplica una desfibrilación temprana dentro de los primeros 3 a 5 minutos, la probabilidad de sobrevida puede aumentar del 5% en que no se aplican medidas sino hasta que llegue la ambulancia, hasta cifras cercanas al 70%, según datos de la Asociación Americana del Corazón, lo que permite ganar tiempo vital mientras llegan los servicios de emergencia o se traslada al paciente a un centro hospitalario.

En ese sentido, en ambos casos, la política nacional de salud, establecida en protocolos y Normas Oficiales Mexicanas, entre ellas la NOM – 034 – SSA3-2013 Regulación de Servicios de Salud. Atención Médica Pre hospitalaria, emite directrices sobre el equipamiento y necesidades de capacitación para tratar y evitar el paro cardiorrespiratorio, utilizando entre otras medidas a los Desfibriladores Automaticos Externos en ambulancias, sin embargo, no dispone medidas sobre edificios públicos ni tampoco en sitios privados con alto flujo de personas.

Conforme a las recomendaciones de organismos especializados, como la Asociación Americana del Corazón, el Consejo Europeo de Reanimación, y el Comité Internacional de Enlace sobre Reanimación, debe ser un derecho de los ciudadanos el poder acceder en caso de necesitarlo Desfibriladores Automatizados Externos “DEA”, pues pueden ser utilizados por cualquier persona con mínima instrucción y con ello salvar vidas; además de que ya no representan



un gasto exorbitante para las organizaciones públicas o privadas por el abaratamiento de los costos tecnológicos.

En virtud de lo anterior, y considerando que la salud es y será siempre una prioridad para nuestros representados se somete a consideración de la Asamblea el siguiente proyecto de

## DECRETO.

### DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 73 Y 74 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.

**Artículo Único.** Se reforman el artículo 73 y 74 de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas para quedar como sigue:

**ARTÍCULO 73.-** Corresponde a la Secretaría ejercer el control sanitario sobre los establecimientos en los que se desarrollen actividades ocupacionales, para vigilar el cumplimiento de los requisitos que en cada caso deban reunir, de conformidad con los que establezcan los reglamentos respectivos, y llevar a cabo programas tendientes a prevenir accidentes, **muertes por paro cardiaco** y enfermedades ocupacionales.



**ARTÍCULO 74.-** Todo establecimiento industrial que cuente con servicios médicos en sus instalaciones para efecto de atención de enfermedades o accidentes ocupacionales, requieren contar con autorización sanitaria y con médico responsable.

**Todo edificio público o privado con aforo autorizado sea de 150 personas o más, debe contar con al menos un desfibrilador externo automático; mismo que será instalado en un lugar de fácil acceso, cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada; y contar con personal instruido para su manejo.**

## TRANSITORIO

**PRIMERO.** El presente decreto entrará en vigor, seis meses posteriores a su publicación en el Periódico Oficial del Estado.



FU DEPUTADO



GOBIERNO DE TAMAULIPAS  
PODER LEGISLATIVO

Dado en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a los 26 días del mes de enero del año dos mil veintiseis.

**“POR UNA PATRIA ORDENADA Y GENEROSA Y UNA VIDA MEJOR Y MÁS  
DIGNA PARA TODOS”**



DIP. JOSÉ ABDO SCHEKAIBAN ONGAY

Hoja de firmas de la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO** por el que se reforma la Ley de Salud del Estado de Tamaulipas en materia de desfibriladores automáticos. Firmada el 26 de enero de 2026. Presentado por el Dip. Jose Abdo Schekaibán Ongay.

RESULTADOS  
QUE **BRILLAN**