



Cd. Victoria, Tamaulipas a 23 de mayo de 2025

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 DE DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE REFORMA EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El objeto de la presente iniciativa es establecer la evaluación, seguimiento y control del riesgo cardiovascular, también llamado riesgo coronario, en la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas como un derecho desde la consulta con el médico general. Es imperativo que los derechos fundamentales estén consagrados en la legislación, ya que ello proporciona una base jurídica que garantiza su protección y efectiva aplicación.



Asimismo, las leyes ofrecen los mecanismos legales necesarios para la defensa de dichos derechos y la reparación de eventuales vulneraciones, asegurando así la protección efectiva de los derechos de las personas en el ámbito jurídico. En nuestro país el derecho a la salud fue consagrado por primera vez en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos** el 3 de febrero de 1983.

En este sentido, el derecho a la salud depende de la concurrencia de otros satisfactores, los cuales, en conjunto, determinan las condiciones que propician la salud de las personas. En virtud de lo anterior, se reconoce que es complejo, estrechamente vinculado al cumplimiento de otros derechos humanos, los cuales deben ser considerados como verdaderos determinantes sociales de la salud.

Ahora bien, la medicina preventiva es una rama de la medicina que se enfoca en evitar enfermedades y problemas antes de que se presenten. Su objetivo principal es proteger la salud y el bienestar mediante prácticas que prevengan la aparición de enfermedades o reduzcan su impacto. *"La importancia de la medicina preventiva radica en proteger la mayor riqueza de los pueblos, que es la salud de sus integrantes, reconociendo como hecho fundamental que el hombre es el denominador común de todo y que resulta imponderable el valor de la vida humana; produce beneficios sociales extra ordinarios en cuanto a los niveles de vida, la fuerza de trabajo, la utilización de los recursos naturales y la productividad y además permite el abatimiento de los gastos de la atención médica*



curativa y el pago de incapacidades y disminuye las pérdidas económicas por ausentismo, tal como la sanimetría lo ha demostrado ampliamente.”¹

Esta, tiene como finalidad principal el fomento, la protección y la conservación de la salud, de ahí que las políticas nacionales le concedan prioridad dentro del proceso de la medicina integral; en toda acción de salud es indispensable la medicina preventiva y resulta impostergable su inclusión en cualquier sector en que se labore dentro del área médica.

Nuestro Sistema Nacional de Salud cuenta con tres niveles de atención médica para personas beneficiarias del seguro social. La atención primaria abarca la atención, prevención y promoción de la salud y cuenta con las clínicas locales y unidades deambuladoras como referentes comunitarios de salud. Por su parte, la atención secundaria es otorgada por entidades sanitarias con servicios de internación básico y a las cuales acuden las personas que fueron atendidas en el primer nivel, para tratarse en alguna especialidad médica que no se de gran cuidado. Finalmente, en la atención terciaria se recibe a aquellas personas derivadas del segundo nivel de atención médica cuyo padecimiento es de alta complejidad y, por tanto, requieren de tecnología y atención aún más especializada por el riesgo que ello implica.²

¹ MACCHIAVELO, A.: La evaluación del impacto económico de las actividades sanitarias. Boletín Organización Sanitaria Panamericana, 68: 29, 1962

² Medicina preventiva en las instituciones de seguridad / coordinador Alejandro Carlos Espinosa. -- México: Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana: Guardia Nacional, 2021.



La población se encuentra fundamentalmente dividida en dos grandes bloques: aquellos que cuentan con algún tipo de derechohabencia o cobertura en el sistema de Seguridad Social, y aquellos que no la poseen.

Las instituciones públicas que integran la Seguridad Social son: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR). Dichas instituciones disponen de presupuesto, infraestructura y personal propios, y tienen la facultad de prestar servicios de atención a los trabajadores del sector formal de la economía y a sus familias. El financiamiento de estas instituciones se compone de contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador y contribuciones de los empleados.

Tratar y controlar los factores de riesgo cardiovascular es una estrategia fundamental de prevención primaria. De acuerdo con la Secretaría de Salud, en 2021 ocurrieron cerca de un millón 100 mil defunciones por diferentes causas, **de las cuales 220 mil fueron por enfermedades del corazón; de éstas, 78 por ciento correspondió a infartos del corazón o cardiopatía isquémica.** Además, fallecieron alrededor de 30 mil personas por hipertensión arterial, en nuestro país.

En Tamaulipas durante el 2022 se registraron un total de 24,097 defunciones, con una tasa de 64.98% por cada 10,000 mil



habitantes. Siendo las diez primeras causas de mayor frecuencia las enfermedades del corazón con 6,112 seguido por diabetes mellitus con 3,533, tumores malignos con 2,697, COVID-19 de 1,396, le continúa enfermedades del hígado con 1,147, enfermedades cerebrovasculares 1,005, accidentes 909, neumonía e influenza 878, insuficiencia renal con 623 y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas con 445.

Por otra parte, existen diversas herramientas de evaluación que permiten determinar el nivel de riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular; sin embargo, su utilización debe realizarse en etapas previas a la manifestación de cualquier patología cardíaca. Estas evaluaciones pueden ser llevadas a cabo de manera digital a través de plataformas en línea o de forma presencial en consulta con un profesional de la salud. La evaluación de riesgo cardiovascular comprende un cuestionario que recopila información sobre factores de riesgo específicos, tales como la edad, antecedentes familiares, y hábitos relacionados con el estilo de vida, incluyendo la alimentación y la actividad física. A partir de estos datos, se calcula la probabilidad de desarrollar una enfermedad cardíaca en el futuro. Incluso en individuos que actualmente se perciben saludables, esta evaluación puede identificar la necesidad de implementar medidas preventivas o de modificar conductas para reducir la probabilidad de aparición de patologías cardiovasculares en etapas posteriores.

La salud del corazón depende mucho de los hábitos de vida y de ciertos factores que pueden aumentar las probabilidades de desarrollar



enfermedades cardíacas. Estos factores de riesgo son condiciones o conductas que afectan negativamente al corazón y a las arterias, y que pueden llevar a problemas como infartos o anginas. los principales factores de riesgo coronario son:

Hipertensión arterial: Tener la presión arterial alta hace que el corazón tenga que trabajar más de lo normal, lo que puede dañar las arterias y favorecer la formación de placas de grasa.

Colesterol alto: Cuando los niveles de colesterol «malo» (LDL) están elevados, se acumulan en las paredes de las arterias, formando placas que dificultan la circulación y pueden causar obstrucciones.

Diabetes: Las personas con diabetes tienen un riesgo mayor de enfermedades del corazón, ya que esta condición afecta los vasos sanguíneos y la circulación.

Tabaquismo: Fumar daña las arterias y aumenta el riesgo de coágulos, lo que puede obstruir el flujo sanguíneo y causar problemas graves.

Sedentarismo: No hacer suficiente actividad física está relacionado con más problemas cardíacos. Mantenerse activo ayuda a controlar otros factores como el peso y la presión arterial.



Obesidad: Tener exceso de peso, especialmente en la zona abdominal, está muy ligado a las enfermedades del corazón, ya que suele acompañarse de otros riesgos como hipertensión y diabetes.

Estrés: El estrés constante puede afectar la salud del corazón, elevando la presión arterial y llevando a hábitos poco saludables, como una mala alimentación o fumar.

En otro orden de ideas, los objetivos de la **Agenda 2030 de Naciones Unidas** que tienen relación con la evaluación y control del riesgo coronario son principalmente aquellos vinculados a la salud y el bienestar. Algunos de los más relevantes son:

Objetivo 3. Salud y Bienestar: Este objetivo busca garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.

Algunas metas específicas incluyen:

- Reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, mediante la prevención y el tratamiento.
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias.
- Garantizar el acceso universal a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.



- Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra riesgos financieros y el acceso a servicios de atención de salud esenciales de calidad.

Objetivo 2. Hambre Cero: La malnutrición y la inseguridad alimentaria pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Promover prácticas agrícolas sostenibles y el acceso a alimentos nutritivos puede contribuir a reducir este riesgo.

Objetivo 9. Industria, Innovación e Infraestructuras: El desarrollo de infraestructura y tecnología puede mejorar el acceso a servicios de salud y la atención médica.

Objetivo 11. Ciudades y Comunidades Sostenibles: La planificación urbana y la creación de entornos saludables pueden influir en la reducción de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares.

Estos objetivos y metas están interconectados por lo que su cumplimiento puede contribuir significativamente a la evaluación y control del riesgo coronario.

Retomando el derecho humano a la salud, este fue proclamado en la **Declaración Universal de los Derechos Humanos** y desarrollado como norma internacional en diferentes tratados internacionales vinculantes ratificados por nuestro país, tales como la **Convención**



Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; entre otros.

El párrafo cuarto del artículo 4o. constitucional garantiza para todas las personas el derecho a la protección de la salud. En su segunda parte, dicho párrafo ordena al legislador definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, así como disponer la concurrencia entre los distintos niveles de gobierno sobre la materia, de acuerdo con lo establecido en la **fracción XVI del artículo 73 constitucional**. Su texto es el siguiente:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".



En tanto que la **Ley General de Salud**, "reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social." Tal como se describe en su primer artículo.

Para efecto de que se aprecien con mayor claridad los fines de la presente acción legislativa, se presenta el siguiente cuadro comparativo, en el que se exponen los cambios que se proponen efectuar en la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 3º.- En los términos de esta ley y disposiciones legales aplicables, son materia de salubridad las siguientes: I.- De Salubridad General: A) al S).- El... T).- El control sanitario de los establecimientos que procesen alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas; y	ARTÍCULO 3º.- En los términos de esta ley y disposiciones legales aplicables, son materia de salubridad las siguientes: I.- De Salubridad General: A) al S).- El... T).- El control sanitario de los establecimientos que procesen alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas.



U).- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otros ordenamientos legales aplicables.	U).- La orientación, vigilancia, evaluación y el control del riesgo coronario; y V).- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otros ordenamientos legales aplicables.
---	--

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 REFORMA EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS.

ARTÍCULO ÚNICO. Se agrega el inciso U, recorriéndose los siguientes en su orden natural consecutivo, al artículo 3 de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para quedar con la siguiente redacción:

ARTÍCULO 3º.- En los términos de esta ley y disposiciones legales aplicables, son materia de salubridad las siguientes:

I.- De Salubridad General:

A) al S).- El...

T).- El control sanitario de los establecimientos que procesen alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas.



U).- La orientación, vigilancia, evaluación y el control del riesgo coronario; y

V).- Las demás que establezca la Ley General de Salud y otros ordenamientos legales aplicables.

TRANSITORIO

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

Dado en el Salón de Sesiones del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a los veintitrés días del mes de mayo del año 2025.

ATENTAMENTE

DIPUTADO SERGIO ARTURO OJEDA CASTILLO