



## COMISIÓN DE SALUD DICTAMEN NÚMERO 9

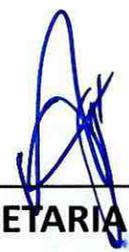
**EN LO GENERAL.** SE APRUEBA LA ADICIÓN DEL ARTÍCULO 19 QUIN-  
QUIES DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALI-  
FORNIA

VOTOS A FAVOR: 21 VOTOS EN CONTRA: 0 ABSTENCIONES: 0  
EN LO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

UNA VEZ APROBADO EN LO GENERAL Y EN LO PARTICULAR,  
SE DECLARA APROBADO EL DICTAMEN NÚMERO 9 DE LA COMISIÓN  
DE SALUD. LEÍDO POR LA DIP. MARÍA MONSERRAT RODRIGUEZ LO-  
RENZO.

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN SESIÓN EXTRAOR-  
DINARIA DE LA HONORABLE XXIV LEGISLATURA, A LOS VEINTIOCHO  
DÍAS DEL MES DE ABRIL DE DOS MIL VEINTÍTRES.

  
\_\_\_\_\_  
DIP. PRESIDENTE

  
\_\_\_\_\_  
DIP. SECRETARIA



APROBADO EN VOTACION NOMINAL CON	
21	VOTOS A FAVOR
0	VOTOS EN CONTRA
0	ABSTENCIONES

**DICTAMEN No. 09 DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO A LA INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 19 BIS A LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.**

**HONORABLE ASAMBLEA:**

A la Comisión de Salud, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, la iniciativa que adiciona el artículo 19 Bis a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, presentada por la Diputada María Monserrat Rodríguez Lorenzo, por lo que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea el presente:

**DICTAMEN**

A fin de dar cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 55, 56 fracción X, 57 y 122 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión desarrolla sus trabajos conforme a la siguiente:

**METODOLOGÍA**

- I. En el apartado denominado **"Fundamento"** se enuncian las disposiciones normativas que determinan la función, facultades y atribuciones de esta Comisión Dictaminadora.
- II. En el apartado denominado **"Antecedentes Legislativos"** se da cuenta del trámite recaído a la presente iniciativa materia del presente dictamen.
- III. El apartado denominado **"Contenido de la Reforma"** se compone de dos capítulos, el primero denominado **"Exposición de motivos"** en el que se hace una transcripción de los motivos, fundamentos y razones que impulsaron al legislador. Por su parte el capítulo denominado **"Cuadro Comparativo"** se presenta de manera esquemática el articulado propuesto.



IV. En el apartado denominado **“Análisis de constitucionalidad”** se realiza un estudio de constitucionalidad y procedencia legal, independientemente de su viabilidad y necesidad.

V. En el apartado de **“Consideraciones y fundamentos”** los integrantes de este órgano colegiado expresan los razonamientos jurídicos y argumentos que orientan el sentido del presente dictamen.

VI. En el apartado de **“Propuestas de modificación”** se describen las adiciones, modificaciones o eliminaciones de porciones normativas que esta dictaminadora considere susceptible de ser incorporadas al resolutivo.

VII. En el apartado de **“Régimen Transitorio”** se describen las disposiciones de naturaleza transitoria que esta dictaminadora considera susceptibles de ser incorporadas al resolutivo.

VIII. En el apartado denominado **“Impacto Regulatorio”** se enuncian los ordenamientos legales que, dado el caso, deben ser armonizados para reflejar y dar cumplimiento a la propuesta contenida en el presente dictamen.

IX. En el apartado denominado **“Resolutivo”** se vierte el sentido orientador del presente dictamen, respecto a las porciones normativas que fueron encomendadas a esta Comisión.

#### **I. Fundamento.**

De conformidad con lo establecido por los artículos 39, 55, 56 fracción X, 60 inciso d), 122, 123, 124 y demás relativos a la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología, es competente para emitir el presente Dictamen, por lo que en ejercicio de sus funciones se avocó al análisis discusión y valoración de las propuestas referidas en el apartado siguiente.

#### **II. Antecedentes Legislativos.**

1. En fecha 08 de abril de 2022, la Diputada María Monserrat Rodríguez Lorenzo, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, presentó ante Oficialía de Partes de



esta H. XXIV Legislatura del Estado de Baja California, Iniciativa que adiciona el artículo 19 Bis de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.

2. Presentada la iniciativa en comentario, la Presidencia de la Mesa Directiva de este Poder Legislativo, de conformidad con la facultad conferida por el artículo 50 fracción II inciso f, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, dio curso legal a la misma para su trámite legislativo.

3. La Comisión de Salud, remitió oficio de la iniciativa antes mencionada a la Dirección Consultoría Legislativa, solicitando la elaboración del proyecto de dictamen correspondiente.

4. La Dirección de Consultoría Legislativa de esta Soberanía, en términos de lo que disponen los artículos 80 y 80 BIS en sus fracciones II, III y IV de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, procedió a realizar el presente proyecto de dictamen.

### **III. Contenido de la Reforma.**

#### **A. Exposición de motivos.**

Señala la inicialista en su exposición de motivos los siguientes planteamientos y argumentos para motivar su propuesta:

De conformidad con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la protección de la salud es un derecho fundamental de toda persona, constituyendo una de las obligaciones primordiales que el Estado debe atender y por el cual se deben crear las condiciones que permitan a todas las personas tener acceso a dicho derecho y en consecuencia a la posibilidad de vivir en un entorno mejor y más saludable.

Debemos patentizar que la salud, es un componente importante del desarrollo socio-económico de cualquier nación; el mejoramiento de la misma tiene un valor humano, ético, político y económico intrínseco. El papel del Estado como garante de la salud de la población es parte toral para el desarrollo del país.

Ahora bien, en nuestro país una de las causas de muerte más importantes y preocupante, son los infartos y enfermedades cardiovasculares, siendo prioritario impulsar acciones para que la sociedad civil aprenda maniobras de reanimación cardiopulmonar, en espacio cardioseguo, desde la escuela hasta todos los sectores de la sociedad; máxime que a la



fecha nuestro servicio de atención prehospitalaria es muy débil y los tiempos de respuesta ante un accidente o enfermedad son particularmente lentos.

Anualmente, alrededor de 37 millones de personas en el mundo sufren alguna enfermedad o evento cardiovascular, y aproximadamente 17 millones de personas mueren por esta causa. En México, este grupo de enfermedades constituye un problema de salud pública, pues las enfermedades del corazón representan la primera causa de muerte al año, con cerca de 70,000 defunciones por este motivo, y 26,000 por enfermedades cerebro vasculares.

La muerte súbita cardíaca está caracterizada por un colapso paro cardíaco súbito secundario a arritmias cardíacas, en personas con o sin enfermedad cardíaca conocida; la sangre deja fluir cerebro y todo el organismo y causa la muerte si no es tratada en minutos.

El Instituto Nacional de Salud Pública en un artículo titulado ¿De qué mueren los mexicanos?, publicado el 26 de agosto de 2020, menciona lo siguiente:

**En 2017, se registraron 703 mil 047 defunciones en México, de las cuales alrededor del 56% correspondían a hombres. La mayoría de las causas de muerte en nuestro país son las enfermedades prevenibles.**

En la población general, **la principal causa de muerte** fueron las enfermedades del corazón (20.1%), seguida de diabetes (15.2%), tumores malignos (12%), enfermedades del hígado (5.5%) y accidentes (5.2%).

En los adultos, las cinco primeras causas de muerte en hombres fueron las enfermedades del corazón (20.1%), diabetes (14.1%), tumores malignos (10.8%), enfermedades del hígado (7.6%) y homicidios (7.3%). Por otro lado, la muerte en mujeres se debió principalmente a enfermedades del corazón (22.7%), diabetes (18.6%), tumores malignos (14.5%), enfermedades cerebrovasculares (6.1%) y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (3.8%)."

Es indiscutible que en México los ataques cardíacos son un problema de salud pública, constituyen la primera causa de muerte en el país.

En el artículo "MUERTE SÚBITA CARDIACA Y RCP EN MÉXICO", de la Sociedad Mexicana de Cardiología, se refiere que hablar de muerte súbita cardíaca es un tema de gran impacto social ya que la pérdida de un ser querido que se encontraba aparentemente sano viene a afectar emocionalmente a toda la familia. La muerte súbita es aquella que ocurre de forma natural, inesperada e instantánea, dentro de la primera hora de haber iniciado los



síntomas. La causa directa de la muerte súbita es una arritmia que se llama fibrilación ventricular.

Se indica además, que: "En México se estima que ocurren entre 150,000 y 250,000 paros cardíacos súbitos al año. Casi el 95% de ellos muere en cuestión de minutos si no se aplican maniobras de reanimación cardiopulmonar y el uso de desfibrilador automático externo (DAE).

El paro cardíaco súbito es más común en adultos de entre 35 y 55 años de edad. Es dos veces más común en los hombres que en las mujeres.

La mayoría de los casos de paro cardíaco súbito son causados por un ritmo cardíaco muy rápido (taquicardia ventricular) o un ritmo cardíaco muy anormal (fibrilación ventricular) y esto hace que el corazón deje de latir. Un ritmo cardíaco muy lento (bradicardia), también puede causar un paro cardíaco súbito.

Las arterias del corazón tapadas por colesterol, enfermedad llamada "aterosclerosis", es la primera causa de muerte en el mundo y por supuesto también en México."

Por tanto, ¿qué hacer ante un episodio de muerte súbita cardíaca?, en el artículo antes citado, se recomienda que:

"1. Todos debemos conocer la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP). No sabemos cuando podemos necesitar este tipo de maniobras y la primera oportunidad puede ser con un ser querido. 2

2. Activar los servicios médicos de emergencia marcando al 911, al momento que identificamos que una persona ha sufrido un paro cardíaco súbito.

3. Tener en menos de 5 minutos un desfibrilador automático externo (DAE) y aplicar una descarga eléctrica al pecho puede lograr que el corazón vuelva a latir. 3

4. Traslado a un hospital especializado en identificación de las causas de muerte súbita donde pueda recibir la atención médica por un equipo multidisciplinario..." 4

De lo anterior, advertimos que el paro cardíaco súbito ocurre cuando el corazón late tan rápido que se detiene por completo, debe tratarse oportunamente y de no hacerlo, puede provocar la muerte de la persona en pocos minutos. Por lo que, si está en riesgo de padecer un ataque cardíaco, un desfibrilador, podría salvarle la vida y en su caso permitir que llegasen los paramédicos o los servicios de emergencia. 5



En ese tenor, es que se considera necesario que la legislatura regule en la Ley de Salud de la entidad, la exigencia de colocación y disposición de desfibriladores externos automáticos en espacio de carácter público o privado, para brindar atención médica inmediata a fin de atender la ocurrencia de una eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita.

Los desfibriladores externos automáticos (DEAS) (con sus siglas en inglés AEDS: Automated external defibrillators) entregan impulsos de corriente de alta amplitud al corazón, para restaurar el ritmo normal y la función contráctil en pacientes que se encuentran en fibrilación ventricular o taquicardia ventricular, y que no presentan pulso palpable. Este tipo de desfibriladores, difiere de los desfibriladores convencionales en que los DEAS puede analizar el electrocardiograma y determinar si la desfibrilación es necesaria o no.

Los DEAS están diseñados para ser usados en emergencias cardiacas, en cualquier sitio público, por personas sin una preparación profunda en soporte de vida cardiaca. También los DEAS pueden utilizarse dentro de los hospitales en aquellas áreas donde no haya personal capacitado para desfibrilar con los equipos convencionales.

Al respecto, se ha considerado que la utilización de DEAS junto con la realización de maniobras básicas de RCP ha demostrado aumentar significativamente la supervivencia de personas que han sufrido paros cardíacos súbitos; por tanto, la colocación de desfibriladores y el entrenamiento al público en maniobras básicas de RCP en lugares de la comunidad con alta densidad poblacional como centros comerciales, tiendas departamentales, tiendas de autoservicios, escuelas, aeropuertos, gimnasios, empresas y lugares estratégicos, podría coadyuvar en la supervivencia de éstas personas que son sujetas a experimentar un paro cardíaco súbito.

Por ello, contar con espacios cardios Seguro o los denominados territorios cardioprottegidos, entendiéndose por éstos, todo aquel lugar donde se encuentren personas entrenadas en reanimación cardiopulmonar y que en ese sitio se encuentre presente un DEAS para ser utilizado en caso de un evento de paro cardíaco súbito, debe ser considerada como política de salud pública, a fin de contar con elementos que permitan una reacción inmediata ante la ocurrencia de una eventual emergencia médica.

En mérito de lo anterior, es que se presentó Iniciativa que adiciona el artículo 19 BIS a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, con el objeto de establecer la obligación de colocación y disposición de DEAS en espacio de carácter público o privado concurridos, para brindar atención médica inmediata a fin de atender la ocurrencia de una



eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, conforme las siguientes bases:

- Que en todo edificio público o privado que genere concentración de al menos trescientas personas en concurrencia, deberá contar, por lo menos, con un DEAS. Cantidad de personas que se considera masiva y por ende suficiente a fin de que se cuente en espacio público o privado con un DEA, pues ante la presencia de ese número de personas, el riesgo de un accidente o de un episodio de emergencia resulta mayor.

De manera comparativa se indica que la legislación de salud del Estado de Jalisco, prevé tal obligación, cuando la concurrencia de personas es mayor de cincuenta.

- Que el DEAS será instalado en un lugar de fácil acceso, cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada.
- Que los propietarios y responsables de los establecimientos, deberán contar con personal capacitado en técnica de uso de desfibriladores. Previéndose que en la capacitación, se privilegiará al personal del establecimiento que se ofrezca como voluntario para ello, a fin de que las empresas, establecimientos, escuelas, oficinas públicas, no se vean obligadas a la contratación de personal especializado, sino a la capacitación de voluntarios que ya laboran en la fuente de trabajo respectivo.
- Prever que la Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de su competencia, deberá establecer los programas de capacitación en el uso de DEAS, dictar las disposiciones administrativas correspondientes para su correcta instalación y funcionamiento, así como vigilar y hacer cumplir las disposiciones en la materia.

Debe indicarse, que en nuestro país existen diversos modelos regulatorios implementados en el combate a la muerte súbita cardiaca; así por ejemplo los Estados de Sonora, Coahuila y Yucatán, cuentan con una Ley de Cardioprotección, y en los Estados de Sinaloa y Jalisco, es la propia Ley de Salud que regula la utilización de DEAS en espacios públicos y privados.

Así, la Ley de **Cardioprotección para el Estado de Sonora**, tiene por objeto establecer y regular un sistema integral para la atención de eventos por muerte súbita cardiaca 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 1). Previendo que se considerarán como áreas o territorios cardioprotégidos a aquellos inmuebles o eventos públicos y privados en



donde se concentren mil personas o más, mismos en los que se deberá instalar por lo menos un desfibrilador automático externo (artículo 4).

En la **Ley de Cardioprotección del Estado de Coahuila de Zaragoza**, se regula la obligación de contar con DEAS en áreas cardioprotegidas, siendo aquellos inmuebles y/o eventos tanto públicos como privados en donde se concentre un alto flujo de personas, mismos en los que se deberán instalar desfibriladores automáticos externos conforme a los parámetros siguientes:

1. Un desfibrilador, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 500 y 5,000 usuarios.
2. Dos desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 5,001 y 10,000 usuarios.
3. Tres desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 10,001 y 15,000 usuarios.
4. Cuatro desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 15,001 y 25,000 usuarios.
5. Seis desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 25,001 y 35,000 usuarios.
6. Ocho desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 35,001 y 45,000 usuarios.
7. Veinte desfibriladores, si el inmueble o evento cuenta con un flujo de 45,001 usuarios en adelante.

Respecto a la **Ley de Edificios y Espacios Cardioprotegidos del Estado de Yucatán**, se instituye como espacios, edificios y eventos cardioprotegidos, a aquellos inmuebles públicos o privados y eventos públicos o privados, así como plazas cívicas, en donde se concentren quinientas personas o más en un día (artículo 5). Y que en los edificios y espacios cardioprotegidos deberán contar con al menos un desfibrilador externo automático y capacitar al 30% de su personal, como mínimo, sobre uso del mismo y en reanimación cardiopulmonar (artículo 6).

Por su parte en la **Ley de Salud del Estado de Sinaloa**, en su artículo 93 Bis, se instituye que en todo edificio público o privado donde se concentre un alto flujo de personas, se deberá instalar desfibriladores automáticos externos, por lo menos un DEAS si el inmueble o evento cuenta con un flujo de entre 500 y 5,000 usuarios.

Y finalmente en la **Ley de Salud de Jalisco**, en su numeral 109, se instituye como acción de salud pública la obligación de que en todo edificio público o privado que genere concentración del al menos 50 personas en concurrencia, cuente con: (I.) Al menos un



desfibrilador externo automático que será instalado en un lugar de fácil acceso, cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada; y (II.) Con personal que presente la documentación que certifica su capacitación correspondiente.

Como se observa, diversas entidades federativas han construido un andamiaje jurídico a fin de contar con elementos mínimos de reacción, ante sucesos de muerte súbita por problemas cardiacos, pues como ya se afirmó, es indiscutible que en México los ataques cardíacos son un problema de salud pública, y constituyen la primera causa de muerte en el país.

En mérito de lo anterior, es que propongo la adición del artículo 19 BIS a la Ley de Salud Pública para el Estado, con el objeto de establecer la obligación de colocación y disposición de DEAS, como acción de salud pública para prevenir muertes súbitas por ataques cardiacos.

Con el propósito de clarificar aún más la pretensión legislativa, presentamos la siguiente *tabla indicativa* que describe de manera concreta la intención del legislador:

INICIALISTA	PROPUESTA	OBJETIVO
Diputada María Monserrat Rodríguez Lorenzo	Iniciativa que adiciona el artículo 19 Bis a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.	Fortalecer el marco jurídico en materia de salud cardiovascular, normando la obligación de colocar desfibriladores externos automáticos en espacios de carácter público o privado concurridos.  Además, el entrenamiento de probables reanimadores en las técnicas cardiopulmonar y el uso de un desfibrilador automático externo.

h

o

✓

✓

✓

✓



**Cuadro Comparativo.**

Con la finalidad de ilustrar las modificaciones específicas que propone la iniciativa, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

**LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

<b>TEXTO ACTUAL</b>	<b>TEXTO PROPUESTO</b>
<p><b>ARTÍCULO 19 BIS.-</b> Cada una de las instituciones públicas de salud del Estado contará con una Comisión de Vigilancia de Servicios de Salud Pública, órgano colegiado cuyo objeto es identificar las necesidades materiales, humanas y económicas de dichas instituciones, a fin de satisfacer de manera eficaz y oportuna las necesidades de la población que accede a sus servicios.</p>	<p><b>ARTICULO 19 BIS.-</b> En los edificios públicos o privados donde se concentre personas, se deberá instalar desfibriladores automáticos externos, con el objeto de brindar atención inmediata para atender la ocurrencia de una eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, sujetándose a las siguientes bases:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>I. En todo edificio público o privado que genere concentración de al menos trescientas personas en concurrencia, deberá contar, por lo menos, con un desfibrilador externo automático.</li><li>II. El desfibrilador será instalado en un lugar de fácil acceso, cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada.</li><li>III. Los propietarios y responsables de los establecimientos a que se refiere la fracción I, deberán contar con personal capacitado en técnica de uso de desfibriladores. En la capacitación, se privilegiará al personal del establecimiento que se ofrezca como voluntario para ello.</li><li>IV. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de su competencia, deberá:</li></ul>

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*



	<p>a) <b>Establecer programas de capacitación en el uso de desfibriladores externos automáticos;</b></p> <p>b) <b>Dictar las disposiciones administrativas correspondientes para su correcta instalación y funcionamiento, y</b></p> <p>c) <b>Vigilar y hacer cumplir las disposiciones contenidas en el presente artículo.</b></p>
	<p><b>Artículos Transitorios:</b></p> <p><b>Primero.-</b> El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.</p> <p><b>Segundo.-</b> La Secretaría de Salud del Estado, contará con un plazo de 120 días naturales para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.</p> <p><b>Tercero.-</b> Los sujetos obligados contarán con un plazo de seis meses a partir de la vigencia del presente Decreto, para la colocación y disposición de desfibriladores externos automáticos.</p>

*[Handwritten marks]*

**IV. Análisis de constitucionalidad.**

Para determinar la viabilidad jurídica de la iniciativa, previamente debe estudiarse el marco jurídico constitucional de la materia. La propuesta se sujetó a un análisis objetivo considerando lo siguiente:

1. Debe analizarse su constitucionalidad. Toda norma que pretenda adquirir fuerza de ley debe ser sujeta a una cuestión de constitucionalidad. Se requiere una

*[Handwritten signatures and marks]*



justificación que venza una sistemática presunción de inconstitucionalidad que debe imponer el legislador.

2. No cualquier diferencia al diseño constitucional implica inconstitucionalidad, pero las modificaciones legales deben pretender un objetivo constitucionalmente trascendente y no una finalidad simplemente admisible.
3. El diseño normativo debe privilegiar en lo posible, la libertad de los gobernados. En consecuencia, no deben incluirse más restricciones a la esfera jurídica del gobernado que las que resulten indispensables para la consecución de un fin social superior.
4. Por último, con la finalidad de no generar efectos no deseados, el legislador debe vigilar la congruencia normativa. Es preciso analizarse si la construcción gramatical de la porción normativa está efectivamente encaminada al cumplimiento del fin trascendente enunciado por el legislador en su exposición de motivos.

El punto de partida de este estudio analizaremos la constitucionalidad de la reforma planteada, para ello, es necesario precisar que en los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establecen bases sobre el Derecho Humano a la Salud, y que resultan importantes porque nos orientan sobre la viabilidad constitucional de la propuesta:

**Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

*[Handwritten initials]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*  
12/20/12

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



(...)

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, la preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

**Artículo 4º.-** La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

...

...

**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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

...

...

...

...

...

...

Por su parte, dentro del ordenamiento normativo estatal, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, dispone en sus artículos 7 y 8, normas que son pertinentes con el orden constitucional:

**ARTÍCULO 7.-** El Estado de Baja California acata plenamente y asegura a todos sus habitantes los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección, y los demás derechos



que reconoce esta Constitución, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de igual manera esta norma fundamental tutela el derecho a la vida, desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural o no inducida.

...

APARTADO A. De la promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos.

...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado y los Municipios deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezcan las leyes.

...

**ARTÍCULO 8.-** Son derechos de los habitantes del Estado:

I.- Si son mexicanos, los que conceda la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las leyes que de ella emanen y Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte;

...

II al XII.- ...

XIII.- Al libre acceso al agua y a la **protección de la salud**;

...



Analizado lo anterior como ha sido, esta Comisión advierte de manera clara que la propuesta formulada por los inicialistas, tienen bases y soportes en lo previsto por los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como a los artículos 7 y 8 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, por lo que el análisis de fondo respecto a la viabilidad de las propuestas, serán atendidas en el apartado siguiente.

### **V. Consideraciones y fundamentos.**

1. La Diputada María Monserrat Rodríguez Lorenzo, presenta iniciativa en el que adicionar el artículo 19 BIS de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, con el propósito de fortalecer el marco jurídico de Baja California, a fin de prevenir muertes súbitas por problemas cardiacos, en espacios concurridos.

Las razones principales que detalló la inicialista en su exposición de motivos que desde su óptica justifican el cambio legislativo son las siguientes:

- Conforme al marco jurídico constitucional, la protección de la salud es un derecho fundamental de toda persona, constituyendo una de las obligaciones primordiales del Estado atender y crear las condiciones que permitan a todas las personas tener acceso a dicho derecho.
- En México, conforme a diversos estudios, una de las principales causas de muerte son los paros cardíacos, representando un problema de salud pública.
- La mayoría de los casos pueden darse en espacios públicos, de los cuales las víctimas mueren en cuestión de minutos si no se aplican maniobras de reanimación cardiopulmonar y el uso de desfibrilador automático externo, situación que en su caso pudiese ser prevenible.
- Ante esta situación, la importancia de que la población tenga conocimiento de cómo actuar ante un infarto para tratarse oportunamente, podría salvarle la vida y en su caso permitir que llegasen los paramédicos o los servicios de emergencia.
- En ese tenor, se considera necesario se regule en la Ley de Salud Pública en el Estado, la instalación de desfibriladores externos automáticos en espacios de



carácter público o privado, para brindar atención médica inmediata a fin de atender una eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita.

Propuesta legislativa que fue hecha en los siguientes términos:

**Artículo 19 BIS.- En los edificios públicos o privados donde se concentre personas, se deberá instalar desfibriladores automáticos externos, con el objeto de brindar atención inmediata para atender la ocurrencia de una eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, sujetándose a las siguientes bases:**

**I. En todo edificio público o privado que genere concentración de al menos trescientas personas en concurrencia, deberá contar, por lo menos, con un desfibrilador externo automático.**

**II. El desfibrilador será instalado en un lugar de fácil acceso, cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada.**

**III. Los propietarios y responsables de los establecimientos a que se refiere la fracción I, deberán contar con personal capacitado en técnica de uso de desfibriladores. En la capacitación, se privilegiará al personal del establecimiento que se ofrezca como voluntario para ello.**

**IV. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de su competencia, deberá:**

**a) Establecer programas de capacitación en el uso de desfibriladores externos automáticos;**

**b) Dictar las disposiciones administrativas correspondientes para su correcta instalación y funcionamiento, y**

**c) Vigilar y hacer cumplir las disposiciones contenidas en el presente artículo.**

2. Ciertamente es como señala la promovente que, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1º., *todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en ella*, así como de conformidad con el artículo 4º Constitucional determina lo siguiente:

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*  
16

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*



**Artículo 4º.- (...)**

(...)

(...)

**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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.**

(...)

De lo anterior, advertimos que, en el Estado mexicano, el derecho a la protección de la salud se encuentra reconocido como un derecho humano, consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a fin de procurar mejorar las condiciones de vida de sus habitantes.

Además, a nivel internacional, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, misma que el Estado mexicano es parte, enuncia a la materia que nos ocupa lo siguiente:

**Artículo 25.** Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud** y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Por su parte, el Convenio Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en el artículo 12:



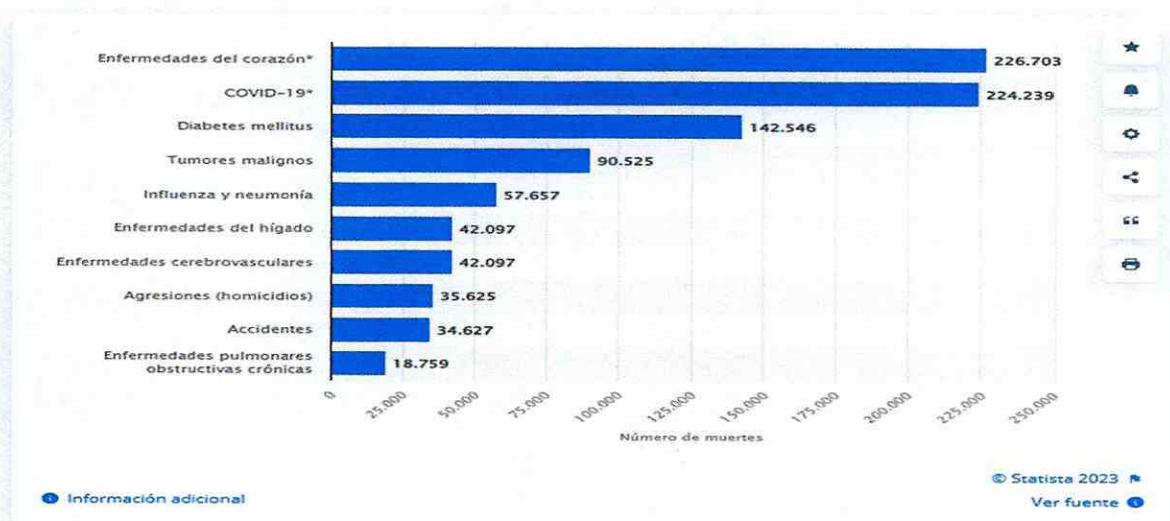
1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados parte en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y el sano desarrollo de los niños.
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- c) La prevención de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ella.
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Con fundamento en las anteriores disposiciones, es que, conforme a la exposición de motivos de la inicialista, de acuerdo a datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las enfermedades del corazón continúan siendo la causa de muerte más predominante en nuestro país.<sup>1</sup>

En este sentido, se considera que las enfermedades cardiovasculares son un importante problema de salud pública, por ser ésta una de las principales causas de muerte a nivel nacional.



<sup>1</sup> [INEGI revela las 10 principales causas de muerte en México durante 2020 \(pacozea.com\)](https://www.pacozea.com)



La probabilidad de morir a consecuencia de un infarto al corazón es mayor en presencia de múltiples factores de riesgo como la obesidad, la diabetes y la hipertensión.

Es importante cada minuto que pasa, ya que el corazón de la persona se mantiene con fibrilación ventricular, las posibilidades de sobrevivencia se reducen un 10% dependiendo de si se da auxilio cardiaco.

Ante esta situación, existe la posibilidad de salvar la vida de una persona ante un paro cardiorrespiratoria al disponer de Desfibriladores Automáticos, al ser éstos los que diagnostican y tratan el paro cardiorespiratorio.

La desfibrilación es la entrega de corriente eléctrica al músculo del corazón, ya sea de forma directa al pecho abierto o indirectamente a través de la pared del tórax para terminar con una fibrilación ventricular y taquicardias ventriculares sin pulso. La fibrilación ventricular es una arritmia caracterizada por un caos eléctrico y mecánico cuyo único tratamiento efectivo es el inmediato contrachoque o desfibrilación.<sup>2</sup>

Los desfibriladores son dispositivos médicos que aplican un choque eléctrico al corazón para establecer un ritmo cardiaco más normal, en pacientes que se encuentren sufriendo una fibrilación ventricular o algún otro ritmo que requiera una descarga eléctrica. Algunos desfibriladores incluyen un monitor para visualizar al menos un canal de electrocardiograma y además es utilizado para verificar el ritmo y la efectividad del tratamiento.<sup>3</sup>

Es por ello, que al ser las enfermedades cardiacas, un problema de salud de mayor incidencia en la población, se considera necesario consolidar acciones, programas y normatividad para proteger en todo momento el bien jurídico superior de toda persona que es la vida.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado en varias ocasiones acerca del derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 4º de la Constitución Federal, estableciendo la protección de dicho derecho, no se limita a prevenir y tratar una enfermedad, si no que atento a lo que afecta a la sociedad en general comprende

<sup>2</sup> [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias\\_tecnologicas/29gt\\_desfibriladores.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_tecnologicas/29gt_desfibriladores.pdf)

<sup>3</sup> Idem



establecer acciones necesarias para alcanzar la salud pública del conglomerado social, lo anterior, en atención a lo que es parte de análisis en la presente propuesta:

**DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.**

La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este **derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social.** Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. **Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.**

Tesis: 1a./I. 8/2019 (10a.)	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Décima Época	Registro digital: 2019358
Primera Sala	Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I,	Página 486	Jurisprudencia

En suma, es importante determinar que la plena realización del derecho humano a la salud, es uno de los requisitos básicos para que las personas puedan desarrollar otros derechos y libertades, por lo que no se puede ignorar el papel de la salud en la vida humana.

Ante este panorama, la iniciativa en estudio pretende implementar medidas de prevención para estar en condiciones de aminorar los riesgos de muerte en caso de que alguna

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
20



persona sufra un paro cardiaco, encontrándose en lugares donde hay mayor afluencia de personas, mediante el uso del desfibrilador externo automático, así como la capacitación de personal en conocimientos técnicos.

Ahora bien, resulta menester concretar el presente estudio al contenido y alcance jurídico de la iniciativa en análisis.

La Constitución Federal establece que será el legislador el encargado de establecer las bases y modalidades del Sistema Nacional de Salud y del acceso a los servicios de salud, lo anterior, con base en lo que establece la Ley General de Salud.

Dicha Ley establece en su artículo 1º Bis que se entiende por *salud*: ***“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”***.

Para lograr lo anterior, el artículo 3 fracción XII de la Ley General de Salud, determina los aspectos relevantes relacionados con la protección de la salud, entre ellas, las enfermedades cardiovasculares, por lo que compete al Estado encontrar medios para prevenir la muerte súbita:

**Artículo 3o.-** En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I a la XI.- ...

XII. **La prevención**, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, **enfermedades cardiovasculares** y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII.- ...

...

También debe considerarse que con la participación concurrente de los tres órdenes de gobierno -municipal, de las entidades federativas y federal, le otorga la **prevención, orientación, control y vigilancia** de las enfermedades cardiovasculares, conforme a lo establecido por la Ley General de Salud a las entidades federativas, en su artículo 13, apartado B, fracción I:

2

3

4



**Artículo 13.** La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

**A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:**

**A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:**

**I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento;**

**II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV Bis, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI y XXVII del artículo 3o. de esta Ley, así como respecto de aquéllas que se acuerden con los gobiernos de las entidades federativas, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con las entidades de su sector;**

**III. Organizar y operar, por sí o en coordinación con las entidades de su sector coordinado, los servicios de salud a su cargo y, en todas las materias de salubridad general, desarrollar temporalmente acciones en las entidades federativas, cuando éstas se lo soliciten, de conformidad con los acuerdos de coordinación que se celebren al efecto; Fracción reformada DOF 29-11-2019 IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;**

**B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, en materia de salubridad general, como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales:**

**I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, IV Bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;**



Ahora bien, profundizando aún más en materia de prevención en problemas cardiovasculares, se advierte que el Consejo General de Salud, conforme a sus atribuciones, emitió **ACUERDO por el cual exhortó a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas, así como a las instituciones a personas físicas que cuenten con unidades de emergencia móvil y ambulancias a la atención de emergencia y traslado de pacientes a contar con desfibriladores externos en sus instalaciones**, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de marzo de 2013, en el cual se dirige la invitación de poner en práctica un programa de capacitación y acreditación comunitaria en materia de socorrismo básico que actúe en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y la asistencia inicial del sistema de emergencias, así como la instalación de desfibriladores, sirviendo como soporte básico de vida en situaciones de emergencia, para intervenir positivamente en el control de estas patologías, propiciando un entorno más seguro para una vida más sana<sup>4</sup>.

El citado Acuerdo especifica lo siguiente:

**PRIMERO.- 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 destinados a la atención de emergencias y traslado de pacientes, **a contar con un desfibrilador automático externo, con la finalidad de atender la ocurrencia de una eventual emergencia médica como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita.**

**SEGUNDO.-** Para los efectos de este Acuerdo, se consideran establecimientos con grandes concentraciones de personas, a aquellos de los sectores público, social o privado, donde se puedan llegar a concentrar un número mayor o igual a 500 personas, como pueden ser:

- a. Terminales de todo tipo de transporte tanto nacional como internacional con capacidad para 500 personas o más;
- b. Centros Comerciales superiores a 1000 m<sup>2</sup> (mil metros cuadrados);
- c. Estadios;

<sup>4</sup> [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5292189&fecha=14/03/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5292189&fecha=14/03/2013#gsc.tab=0)



- d. Locales de espectáculos;
- e. Salas de conferencias, eventos o exposiciones;
- f. Hoteles, centros turísticos o de recreación;
- g. Instituciones sociales, y
- h. Centros educativos de todos los niveles.

De igual modo se considerarán establecimientos con grandes concentraciones de personas a las instituciones deportivas con capacidad igual o superior a 250 personas, así como a las aeronaves, trenes o embarcaciones con capacidad igual o superior a 100 pasajeros.

**TERCERO.-** Se exhorta a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas, así como las instituciones o personas físicas que cuenten con unidades de emergencia móvil y ambulancias destinados a la atención de emergencias y traslado de pacientes, equipados con un desfibrilador automático externo, a dar el mantenimiento necesario para conservarlo en condiciones aptas de funcionamiento.

**CUARTO.-** Se exhorta a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas, así como las instituciones o personas físicas que cuenten con unidades de emergencia móvil y ambulancias destinados a la atención de emergencias y traslado de pacientes, a que en todo momento de actividad o permanencia de personas, **haya personal capacitado en técnica de uso de los desfibriladores.**

**Se recomienda que el personal que se capacite en técnica de uso del desfibrilador automático externo, se elija de entre el personal de la Institución, que se ofrezca como voluntario para ello.**

Asimismo se procurará capacitar cada seis meses, a cuando menos el 30% del personal que se tenga en servicio y/o actividades cotidianas.

**QUINTO.-** Se insta 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, para asegurar la continuidad de la cadena de supervivencia, la identificación oportuna, la desfibrilación oportuna, la reanimación oportuna y el traslado oportunos, en la atención y recepción en una institución integrante del Sistema Nacional de Salud de aquellos individuos que hubiesen sufrido muerte súbita, a fin de que reciban la atención médica correspondiente.

**SEXTO.-** Los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas, así como las instituciones o personas físicas que cuenten con unidades de emergencia móvil y ambulancias destinados a la atención de emergencias y traslado de pacientes, que ayuden a salvar vidas con el uso de desfibriladores, recibirán el reconocimiento público por parte del Consejo de Salubridad General.

**SÉPTIMO.-** Las autoridades sanitarias del país, en todos sus niveles jurisdiccionales, difundirán lo dispuesto en el presente acuerdo, acentuando su importancia en las áreas de promoción y educación.

#### **TRANSITORIO**

**ÚNICO.-** El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Como puede observarse, la propuesta normativa encuentra su fundamento en exhorto emitido por el Consejo General de Salud, dirigido a los propietarios y responsables de establecimientos con grandes concentraciones de personas.

Del contexto abordado, se concluye que se encuentra una justificación válida al pretender instaurar la prevención en caso de atención de eventos de muerte súbita cardiaca que se presenten en espacios públicos y privados, ya que el paro cardiaco, constituye una urgencia médica importante.

Sobre el particular, el artículo 4 de la Ley de Salud Pública del Estado, contempla que corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, y evaluar la prevención y el control de accidentes:



**ARTÍCULO 4.-** Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, y evaluar la prestación de los siguientes servicios o programas:

I a la XV.- ...

XVI.- La **prevención y el control** de enfermedades no transmisibles y **accidentes**;

...

En este sentido, las autoridades están obligadas a procurar en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar, así como atender los problemas de salud que afecten a la sociedad en general.

En mérito de lo antes expuesto esta Dictaminadora arriba a la convicción jurídica que lo aportado hasta este punto resulta apto y suficiente para declarar la procedencia jurídica de las propuesta que nos ocupa, pues el fundamento jurídico para ello se encuentra al amparo de lo establecido en los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las diversas disposiciones que conforme al artículo 133 de la Constitución Federal constituyen Ley Suprema para toda la Unión.

3. En fecha 26 de octubre de 2022, esta Comisión recibió **ADENDA** suscrita por la Diputada Inicialista, donde refiere esencialmente que, derivado de un minucioso proceso de revisión al proyecto legislativo original, es preciso hacer aclaraciones al mismo, a fin de:

- Flexibilizar la exigencia de la colocación de DEAs, previendo que se **"procurará"** en todo edificio público y/o privado que genere concentración de al menos trescientas personas en concurrencia, contar por lo menos con un desfibrilador externo automático.

Con este ajuste, será optativo para propietarios y/o responsables de los establecimientos, que sus condiciones presupuestales se lo permitan, contar con este tipo de herramienta de fácil aplicación, para atender una eventual emergencia como el infarto agudo al miocardio y arritmias previo a la llegada de los cuerpos de emergencia respectivo.



En consecuencia, se elimina el transitorio tercero de la propuesta original.

- Estipular que el uso del DEA es preventivo, por ningún motivo sustituye o suspende la atención prehospitalaria o servicios de urgencias a que se refiere la Ley de Salud.

La intención es contar con un mecanismo de auxilio inmediato, previo a la llegada de los servicios de urgencias. Contar con un DEA en espacios concurridos permitirá actuar en el momento comprendido entre la ocurrencia del hecho y la asistencia inicial del sistema de emergencias, sirviendo como soporte básico de vida en situaciones de emergencia.

En la mayoría de los casos de muerte súbita antes de que el individuo muera, padece una arritmia cardíaca que provoca que el corazón no pueda enviar sangre y oxígeno al cuerpo, lo cual puede revertirse si se da reanimación y/o una descarga controlada de corriente eléctrica bifásica predeterminada y uniforme (desfibrilar) dentro de un lapso de 5 minutos de que sobrevenga la arritmia, lo cual propicia una mayor oportunidad de llegar a un hospital para completar el tratamiento.

Este tipo de descarga controlada de corriente eléctrica bifásica se puede administrar utilizando un Desfibrilador Automático Externo que puede ser operado por cualquier persona con un entrenamiento mínimo, contando además con mecanismos de seguridad que evitan administrar descargas eléctricas a personas que no lo necesitan o que no presentan trastornos cardíacos.

En mérito de lo anterior, por ser el momento procesal oportuno para ello, esta Comisión procede a valorar el nuevo texto aportado por la inicialista, prescindiendo deliberadamente del primero, pues ha quedado fehacientemente expresada la voluntad de la inicialista por sustituir un modelo legislativo por otro.

Así, el nuevo resolutivo que propone la autora y que analiza por esta Dictaminadora es el siguiente:

**Artículo Único.- Se adiciona el artículo 19 BIS, a la Sección I del Capítulo Cuarto, de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como siguen:**



**ARTÍCULO 19 BIS.-** En los edificios públicos **y/o** privados donde se concentren personas, se **procurará** instalar desfibriladores **externos** automáticos, con el objeto de brindar **auxilio inmediato** para atender la ocurrencia de una eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, sujetándose a las siguientes bases:

I. En todo edificio público **y/o** privado que genere concentración de al menos trescientos personas en concurrencia, se **procurará** contar por lo menos con un desfibrilador externo automático.

II. El desfibrilador **externo automático** será instalado en un lugar de fácil acceso cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada.

III. Los propietarios **y/o** responsables de los establecimientos a que se refiere la fracción I, en caso **de contar con desfibrilador externo automático** deberán contar con personal capacitado en técnica de uso de este tipo de **instrumento**. En la capacitación, se privilegiará al personal del establecimiento que se ofrezca como voluntario para ello.

**El uso del desfibrilador externo automático es preventivo, por ningún motivo sustituye o suspende la atención prehospitalaria o de servicios de urgencias a que se refiere la presente Ley.**

**Ante el eventual uso del desfibrilador, se deberá solicitar el apoyo de los cuerpos de emergencia y proceder en términos del artículo 55 de la Ley General de Salud.**

IV. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de su competencia, deberá:

- a) Establecer programas de capacitación en el uso de desfibriladores externos automáticos;
- b) Dictar las disposiciones administrativas correspondientes para su correcta instalación y funcionamiento, y
- c) Vigilar y hacer cumplir las disposiciones contenidas en el presente artículo.

**Artículos Transitorios:**

**Primero.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.



**Segundo.-** La Secretaría de Salud del Estado, contará con un plazo de 120 días naturales para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.

Al respecto, esta Comisión coincide plenamente con el resolutivo propuesto por la autora, pues de un análisis objetivo y pormenorizado al mismo, se advierte objetivamente que es congruente y acorde con diversas acciones legislativas que han emprendido esta Soberanía, en materia de *equidad, igualdad sustantiva y progresividad de los derechos fundamentales*, por lo que de conformidad con lo establecido en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la propuesta legislativa que nos ocupa se declara jurídicamente procedente.

Esto es, la progresividad efectiva constituye un reconocimiento del hecho de que la plena efectividad de todos los derechos en general, ya que requiere flexibilidad necesaria que refleje las realidades del mundo real y las dificultades que implica para cada país el asegurar la plena efectividad de los derechos.

Sirve de apoyo el siguiente criterio emitido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

**SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.**

El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el **principio de progresividad**, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se



configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

Tesis: 2a. CVIII/2014 (10a.)	Semanario Judicial de la Federación	Décima Época	Registro digital: 2007938
Segunda Sala	Libro 12, Noviembre de 2014,	página 1192	Aislada

Esta atención médica que se presta a enfermos o accidentados, entre los cuales pueden ser especialmente las cardiovasculares, constituye una prolongación del tratamiento de urgencias hospitalarias, por lo que es necesario contar adicionalmente con adecuados sistemas de comunicaciones, transporte y coordinación, así como con los conocimientos necesarios, cuestiones que la propia Adenda de la iniciativa de reforma actualmente contempla.

Por otra parte, la iniciativa de reforma, se apega a los parámetros y alcances establecidos en el sistema del servicio básico de salud por el cual nos regimos, ya que se prevé que por ningún motivo sustituye o suspende la atención prehospitalaria o de servicios de urgencias a que se refiere la presente Ley.

Además, ante el eventual uso del desfibrilador, se deberá solicitar el apoyo en caso de emergencia y proceder en términos del artículo 55 de la Ley General de Salud.

4. No obstante la procedencia jurídica decretada en el considerando anterior, esta Comisión advierte la necesidad de realizar algunas precisiones jurídicas al texto originalmente propuesto por la Congressista.

Por un lado, es importante destacar que la Ley de Salud del Estado, ha sufrido diversas reformas lo que incluye el artículo 19 Bis, mediante Decreto No. 212, publicado en el Periódico Oficial No. 9-1, de fecha 22 de febrero de 2023, Número Especial, Tomo CXXX, situación que se considera más adecuado la propuesta normativa se contemple en un **Artículo 19 QUINQUIES**, a fin de validar el contenido vigente de la norma.



Por otro lado, se menciona que la Secretaría de Salud, es la autoridad sanitaria encargada de garantizar a la población en general el cumplimiento del derecho a la protección a la salud, conforme lo establece la Constitución Federal, la Ley General de Salud, así como de la Ley de Salud Pública del Estado.

En ese tenor, corresponde a dicha autoridad, conforme al artículo 19 de la Ley de Salud Pública, la atención pre hospitalaria, entendiéndose por ésta, a la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, **desde los primeros auxilios** hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, tal y como a continuación se transcribe:

**ARTÍCULO 19.-** Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

Con base en lo anterior, en la presente iniciativa que nos ocupa, se considera más adecuado se determine que sea la propia Secretaria dicte los reglamentos respectivos para su debido cumplimiento, para la colocación y disposición de desfibriladores automáticos externos en lugares estratégicos y promueva el fomento de programas educativos para su uso coordinándose con el sector público y privado.

I.- La atención médica integral que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos de esta fracción la **atención médica de carácter preventivo** consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo a la edad, sexo y determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta, así mismo comprenderá la **atención pre hospitalaria**, la cual, se entenderá como la otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los **primeros auxilios** hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.



...

En este sentido, conforme a la propuesta legislativa, se considera adecuado especificar la instalación de los desfibriladores, sean los necesarios y autorizados por la autoridad sanitaria competente.

Otro aspecto que tenemos que considerar, es lo contenido en el inciso b) de la fracción IV del artículo 19 BIS, en el cual se propone establecer como atribución de la Secretaría de Salud: ***“Dictar las disposiciones administrativas correspondientes para su correcta instalación y funcionamiento”***.

Las características del mobiliario y equipamiento que se pretende cuenten los edificios públicos y privados para la atención médica urgente, se constituyen en elementos básicos para que los auxiliares puedan ofrecer a los usuarios con calidad, seguridad y eficiencia, ya que a través del aseguramiento de estas acciones, la autoridad sanitaria puede garantizar el derecho a la protección a la salud.

No obstante, a nivel Federal se determinan las Normas Oficiales Mexicanas, a fin de mantener vigentes las disposiciones regulatorias que le permitan contar con un marco de referencia que haga posible homogeneizar criterios y homologar diversas y complejas características mínimas de los equipos médicos como son los desfibriladores en los edificios públicos y privados, los cuales serán de atención de atención en caso de emergencia a la población en general.

Derivado de lo anterior, se considera adecuado se modifique la redacción, a fin de especificar que los mismos en cuanto a su instalación y uso se apegarán a las diversas disposiciones contenidas en las Normas Oficiales Mexicanas.

Aunado a lo anterior, es que se propone en la porción normativa aludida es muy claro advertir el error de técnica legislativa, dado que la norma es ambigua al no definir claramente en qué momento en los edificios públicos y privados se deberán instalar desfibriladores automáticos externos, al utilizarse el conector gramatical “y/o”, generando con ello una falta de certeza jurídica para su aplicación, por lo que se propone se establezca el conector gramatical “y”.

Lo que se verá reflejado en el resolutivo del presente Dictamen.



5. Por otro lado, es importante precisar que esta Comisión recibió opinión respecto de la iniciativa en análisis:

- Oficio No. OT/0082/2023 suscrito por el Dr. José Adrián Medina Amarillas, en su calidad de Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, el cual fue recibido el 26 de enero de 2023, en el cual se emite la opinión técnica de la propuesta legislativa, en el cual se determina que se pronuncia en favor de la adenda propuesta, ya que es sumamente importante complementar la presencia de los desfibriladores con capacitaciones para el uso de los mismos y generar equipos de respuesta rápida para urgencias en los edificios públicos y privados.

6. El presente Dictamen cubrió el principio de exhaustividad del estudio, toda vez que fueron analizadas todas y cada una de las consideraciones y motivaciones hechas por la inicialista.

Es por todo lo anteriormente expuesto, fundado y motivado que, el texto propuesto por la inicialista resulta acorde a derecho, no se contrapone con ninguna disposición de orden federal o local, no contravienen el interés público y existe simetría entre el diagnóstico presentado en la exposición de motivos y los valores jurídicos y axiológicos que se pretenden tutelar con la reforma, lo que hace a la misma jurídicamente PROCEDENTE, en los términos precisados en el cuerpo del presente Dictamen.

6  
a

**VI. Propuestas de modificación.**

Esta Comisión de Salud, propone la siguiente redacción de modificación a la iniciativa en análisis:

TEXTO ADENDA	TEXTO PROPUESTO COMISIÓN
<b>ARTÍCULO 19 BIS.-</b> En los edificios públicos y/o privados donde se concentren personas, se procurará instalar desfibriladores externos automáticos, con el objeto de brindar auxilio inmediato para atender la ocurrencia de una eventual emergencia como infarto agudo al	<b>Artículo 19 QUINQUIES.-</b> En los edificios públicos y privados donde se concentren personas, se procurará instalar desfibriladores externos automáticos, <b>necesarios y autorizados por la Autoridad Sanitaria competente</b> , con el objeto de brindar auxilio

4

Handwritten signature

Handwritten signature and number 33



miocardio, arritmias y muerte súbita, sujetándose a las siguientes bases:

I. En todo edificio público y/o privado que genere concentración de al menos trescientos personas en concurrencia, se procurará contar por lo menos con un desfibrilador externo automático.

II. El desfibrilador externo automático será instalado en un lugar de fácil acceso cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada.

III. Los propietarios y/o responsables de los establecimientos a que se refiere la fracción I, en caso de contar con desfibrilador externo automático deberán contar con personal capacitado en técnica de uso de este tipo de instrumento. En la capacitación, se privilegiará al personal del establecimiento que se ofrezca como voluntario para ello.

El uso del desfibrilador externo automático es preventivo, por ningún motivo sustituye o suspende la atención prehospitolaria o de servicios de urgencias a que se refiere la presente Ley.

Ante el eventual uso del desfibrilador, se deberá solicitar el apoyo de los cuerpos de emergencia y proceder en términos del artículo 55 de la Ley General de Salud.

inmediato para atender la ocurrencia de una eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, sujetándose a las siguientes bases:

I. En todo edificio público y privado que genere concentración de al menos trescientos personas en concurrencia, se procurará contar por lo menos con un desfibrilador externo automático.

II. ...

III. Los propietarios y responsables de los establecimientos a que se refiere la fracción I, en caso de contar con desfibrilador externo automático deberán contar con personal capacitado en técnica de uso de este tipo de instrumento. En la capacitación, se privilegiará al personal del establecimiento que se ofrezca como voluntario para ello.

El uso del desfibrilador externo automático ...

Ante el eventual uso ...

6

A

R

34  
+ [Signature]



<p>IV. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de su competencia, deberá:</p> <p>a) Establecer programas de capacitación en el uso de desfibriladores externos automáticos;</p> <p>b) Dictar las disposiciones administrativas correspondientes para su correcta instalación y funcionamiento, y</p> <p>c) Vigilar y hacer cumplir las disposiciones contenidas en el presente artículo.</p>	<p>IV. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de su competencia, deberá:</p> <p>a) ...</p> <p>b) Dictar las disposiciones administrativas correspondientes para su correcta instalación y funcionamiento <b>conforme a las Normas Oficiales Mexicanas</b>, y</p> <p>c) Vigilar y hacer cumplir las disposiciones contenidas en la presente <b>Ley</b>.</p>
--	---

O  
L

**VII. Régimen Transitorio.**

Se considera que se debe establecer que será el Ejecutivo del Estado quien emita las disposiciones jurídicas reglamentarias derivadas de la presente iniciativa de reforma, lo anterior en apego a lo dispuesto por el artículo 49 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California.

TEXTOS INICIATIVA	TEXTOS PROPUESTO COMISIÓN
<p><b>Artículos Transitorios:</b></p> <p><b>Primero.-</b> El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.</p>	<p><b>Artículos Transitorios:</b></p> <p><b>Primero.-</b> ...</p>

M.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
35



**Segundo.-** ~~La Secretaría de Salud del Estado,~~ contará con un plazo de 120 días naturales para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.

**Segundo.-** El Ejecutivo del Estado, contará con un plazo de 120 días naturales para emitir las disposiciones jurídicas reglamentarias que se deriven del presente Decreto.

### **VIII. Impacto Regulatorio.**

No es necesario armonizar otros ordenamientos legislativos.

### **IX. Resolutivo.**

Por todo lo antes expuesto, fundado y motivado, los integrantes de esta Comisión de Salud, sometemos a la consideración de esta Asamblea el siguiente punto:

### **RESOLUTIVO**

**Único.** Se aprueba la adición del artículo 19 QUINQUIES a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

**Artículo 19 QUINQUIES.-** En los edificios públicos y privados donde se concentren personas, se procurará instalar desfibriladores externos automáticos, necesarios y autorizados por la Autoridad Sanitaria competente, con el objeto de brindar auxilio inmediato para atender la ocurrencia de una eventual emergencia como infarto agudo al miocardio, arritmias y muerte súbita, sujetándose a las siguientes bases:

I. En todo edificio público y privado que genere concentración de al menos trescientos personas en concurrencia, se procurará contar por lo menos con un desfibrilador externo automático;

II. El desfibrilador externo automático será instalado en un lugar de fácil acceso cuya ubicación, operación y funcionamiento deberá estar claramente señalizada;

III. Las personas propietarias y responsables de los establecimientos a que se refiere la fracción I, en caso de contar con desfibrilador externo automático deberán contar con personal capacitado en técnica de uso de este tipo de instrumento. En la capacitación,



se privilegiará al personal del establecimiento que se ofrezca como persona voluntaria para ello.

El uso del desfibrilador externo automático es preventivo, por ningún motivo sustituye o suspende la atención prehospitalaria o de servicios de urgencias a que se refiere la presente Ley.

Ante el eventual uso del desfibrilador, se deberá solicitar el apoyo de los cuerpos de emergencia y proceder en términos del artículo 55 de la Ley General de Salud.

IV. La Secretaría de Salud del Estado, en el ámbito de su competencia, deberá:

- a) Establecer programas de capacitación en el uso de desfibriladores externos automáticos;
- b) Dictar las disposiciones administrativas correspondientes para su correcta instalación y funcionamiento conforme a las Normas Oficiales Mexicanas; y,
- c) Vigilar y hacer cumplir las disposiciones contenidas en la presente Ley.

#### **TRANSITORIOS**

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

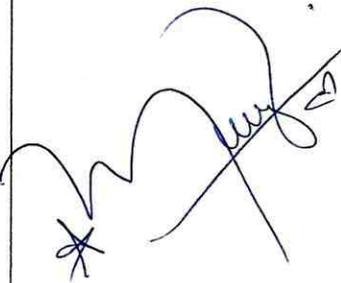
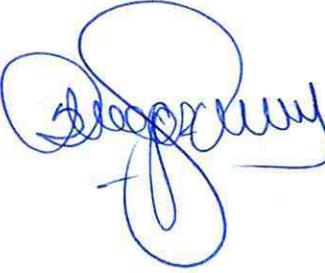
**SEGUNDO.-** El Ejecutivo del Estado, contará con un plazo de 120 días naturales para emitir las disposiciones jurídicas reglamentarias que se deriven del presente Decreto.

Dado en sesión de trabajo a los 19 días del mes de abril 2023.

**"2023, Año de la Concienciación sobre las Personas con Trastorno del Espectro Autista"**

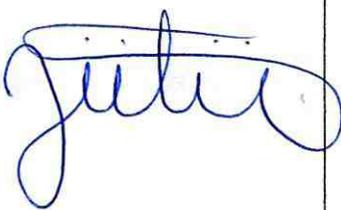
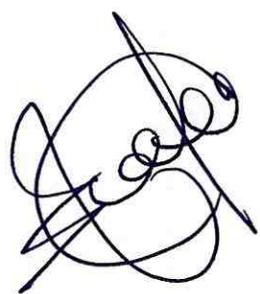


**COMISIÓN DE SALUD**  
**DICTAMEN No. 09**

<b>DIPUTADO / A</b>	<b>A FAVOR</b>	<b>EN CONTRA</b>	<b>ABSTENCIÓN</b>
<b>DIP. MARÍA MONSERRAT RODRÍGUEZ LORENZO PRESIDENTA</b>			
<b>DIP. SERGIO MOCTEZUMA MARTÍNEZ LÓPEZ SECRETARIO</b>			
<b>DIP. SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO VOCAL</b>			



**COMISIÓN DE SALUD**  
**DCTAMEN No. 09**

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. JULIA ANDREA GONZÁLEZ QUIROZ VOCAL			
DIP. DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ VOCAL			
DIP. EVELYN SÁNCHEZ SÁNCHEZ VOCAL			

DICTAMEN No. 09 Ley de Salud Pública para el Estado.- Colocación de desfibriladores externos automáticos.

DCL/FJTA/DACM/AATM\*