



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 159 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE MUERTE SÚBITA CARDIACA.

El que suscribe, **Francisco Salvador López Brito**, Senador de la LXIII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, Integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71 fracción II y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 164, 169, 172; así como los demás relativos y aplicables del Reglamento del Senado de la República, se somete a consideración de ésta Honorable Asamblea, la siguiente **Iniciativa con Proyecto de Decreto, que adiciona una fracción VII al artículo 159 de la Ley General de Salud en materia de muerte súbita**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho al “grado máximo de salud que se pueda lograr” exige un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El goce del derecho a la salud está estrechamente relacionado con el de otros derechos humanos tales como los derechos a la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la no discriminación, el acceso a la información y la participación.

De acuerdo con el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece expresamente que “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.”

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la muerte súbita cardíaca es aquella que ocurre antes de 24 horas desde el inicio de la sintomatología. Está caracterizada por un colapso o paro cardíaco súbito secundario a arritmias cardíacas, en personas con o sin enfermedad cardíaca; en donde la sangre deja de fluir al cerebro y todo el organismo y causa la muerte si no es tratada dentro de minutos.

Esta enfermedad se encuentra clasificada en el “International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems” en su Décima revisión (ICD-10)-realizada por la OMS, en la versión 2016.

La muerte súbita es un problema de salud público a nivel mundial. Se reporta en diferentes poblaciones y continúa representando al menos del 20-30% de los decesos de origen cardíaco. En países como EE. UU. es la responsable del 7-18% de los decesos totales, y la incidencia varía y va de 70 a 155 casos por 100,000 habitantes/ año, lo que puede representar entre 185,000 y 400,000 casos anuales.

El mayor número de casos se presenta en población entre 45 a 75 años de edad, debido principalmente al desarrollo de enfermedad arterial coronaria. En algunas poblaciones como las de origen latino, en Nueva York, se ha observado que al menos el 45% de los casos son menores de 65 años de edad.

En América Latina se han realizado diversos esfuerzos para documentar la muerte súbita cardíaca. En Cuba se conformó un Grupo de Investigación en Muerte Súbita, el cual realizó una publicación en 2015 para dar a conocer sus resultados en los que señala que existe un subregistro estadístico sobre esta enfermedad.



A pesar de estar recogida en la 10 Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (cod. I46.1) la gran mayoría de los casos no son reportados, pues existe la concepción errónea de que muerte súbita cardiovascular es un término que no debe emplearse en el certificado médico de defunción, de ahí que resulta un diagnóstico por exclusión, solo registrable como causa de muerte (directa o básica) cuando la causa directa de muerte es desconocida.

En Argentina se han realizado diversas publicaciones al respecto, el estudio “Incidencia y variables asociadas con la muerte súbita en una población general. Sub análisis del estudio PRISMA” publicado en 2006, registró 1.274 muertes, 81 personas (6,3%) fallecieron súbitamente, lo cual representa una incidencia en el período estudiado (2 meses) de 1.26/10,000 personas.

En México no conocemos la incidencia y prevalencia de la muerte súbita o del paro cardíaco súbito pero podemos hacer un cálculo aproximado de las víctimas de muerte súbita. En el 2008 de los fallecimientos reportados en adultos por cardiopatía isquémica, es probable que al menos 30% de estos fueran de forma súbita, lo que representa 17,873 casos/año. Dos trabajos publicados en nuestro país estiman que el número puede ser tan alto como de 70,000 casos/año.

En México existe un subregistro de la muerte súbita cardíaca como causa de muerte, lo que dificulta cuantificar el impacto social de la misma. En adición a ello, al no tener un registro del mismo e identificarla como una causa relevante de muerte, no se cuentan con acciones específicas para aquellos padecimientos que derivan en ésta.

Es por lo anterior, que cobra relevancia que el Gobierno Federal establezca acciones específicas para su adecuado registro, y prevención primaria y secundaria, ya que se debe evitar que aquellos pacientes en riesgo de sufrir muerte súbita



presenten un episodio y, quienes presentan un primer episodio, reciban el diagnóstico de manera oportuna y se eviten episodios subsecuentes.

Actualmente, sólo se practica prevención secundaria, es decir atender aquellos pacientes que han sufrido una muerte súbita y lograron sobrevivir. Sin embargo, sólo una pequeña población de pacientes sobrevive a un evento de este tipo, o bien, reciben un diagnóstico oportuno previo a un evento de muerte súbita cardiaca fatal.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 159 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE MUERTE SÚBITA.

Artículo 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. a VI. ...

VII. La detección y atención de enfermedades cardiovasculares, así como la prevención de la muerte súbita cardiaca desde la infancia hasta la vejez.



TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo.- La Secretaría de Salud establecerá en un lapso de 210 días naturales las medidas de prevención primaria y secundaria de muerte súbita cardiaca desde el nacimiento hasta la vejez.

Tercero.- El Sistema Nacional de Salud deberá realizar las adecuaciones pertinentes a los certificados de defunción para el adecuado registro de la muerte súbita cardiaca.

Cuarto.- La Secretaría de Salud establecerá en 365 días un registro nacional de enfermedades cardiovasculares y de muerte súbita cardiaca.

Atentamente:

Sen. Francisco Salvador López Brito