

MESA DIRECTIVA

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Presidencia

Dip. Juan Carlos Barragán Velez

Vicepresidencia

Dip. Vicente Gómez Núñez

Primera Secretaría

Dip. Belinda Iturbide Díaz

Segunda Secretaría

Dip. Ana Vanessa Caratachea Sánchez

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Guillermo Valencia Reyes

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. Octavio Ocampo Córdova

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.*

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 3º, SE REFORMA EL SEGUNDO PÁRRAFO Y SE ADICIONA EL INCISO N) DEL ARTÍCULO 17 A, SE REFORMA LA FRACCIÓN I Y SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IX Y X DEL ARTÍCULO 17 B, SE REFORMA EL INCISO A) DEL ARTÍCULO 17 C Y SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 17 F Y 17 G DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA DIPUTADA SANDRA OLIMPIA GARIBAY ESQUIVEL, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA.

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora,
Presidente de la Mesa Directiva del
Congreso del Estado.
Presente.

Sandra Olimpia Garibay Esquivel, en mi calidad de Diputada, y con fundamento en el artículo 34, 36 fracción II, 37 fracción I, 44 de nuestra Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; y los artículos 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, por medio del presente, me permito remitir a usted *Iniciativa con Proyecto de Decreto mediante el cual se reforma la fracción I del artículo 3°, se reforma el segundo párrafo y se adiciona el inciso n) al artículo 17 A, se reforma la fracción I y se adicionan las fracciones IX y X al artículo 17 B, se reforma el inciso a) del artículo 17 C y se adicionan los artículos 17 F y 17 G de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Diputadas y diputados:

Quiero comenzar expresando mi más sincero agradecimiento a la Doctora Martha E. Maqueo Márquez, cuya valiosa propuesta fue fundamental para hacer posible esta iniciativa. Su dedicación, esfuerzo y profesionalismo, sumados a sus años de servicio al Estado, fortalecen el presente proyecto. Muchas gracias por su compromiso.

Hoy quiero hablarles sobre un tema que nos interpela profundamente como sociedad: la vigilancia del desarrollo infantil. Cuidar y garantizar el crecimiento integral de niñas y niños no solo es un deber ético, sino una inversión en el futuro de nuestro país.

El desarrollo infantil, el neurodesarrollo y el desarrollo psicomotor no son solo términos médicos; representan el núcleo de un proceso que asegura que los menores de edad desarrollen las capacidades necesarias para integrarse plenamente en sus familias, en sus comunidades y en nuestra sociedad. Este seguimiento debe realizarse de manera regular, involucrando a médicos de primer contacto, especialistas en pediatría, perinatología, ginecología y otros profesionales comprometidos con el bienestar de la infancia.

Sin embargo, para avanzar en este proyecto, debemos evitar la estigmatización de las complicaciones del desarrollo y, en su lugar, promover

estrategias inclusivas que generen bienestar. Aquí es donde las guías de práctica clínica, como las de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), junto con las normas de atención pediátrica de instituciones como el IMSS, ISSSTE y la Secretaría de Salud, se convierten en herramientas fundamentales. Estas guías, basadas en evidencia científica, nos orientan en la toma de decisiones informadas y responsables. Pero no basta con seguirlas; es imperativo adaptarlas a las necesidades de cada comunidad, respetando su contexto y sus particularidades.

El desarrollo psicomotor es un indicador clave del bienestar infantil. Su evolución refleja la maduración del sistema nervioso y, por ende, la capacidad del niño para adquirir habilidades funcionales. Este desarrollo, que sigue patrones como el progreso cefalocaudal y axial-distal, debe ser monitoreado cuidadosamente durante los primeros años de vida, un período de alta sensibilidad y plasticidad. Las revisiones médicas periódicas durante los primeros 18 meses son esenciales para detectar y abordar signos de alarma, asegurando que cada niña y niño alcance su máximo potencial.

El desarrollo psicomotor no solo es un proceso natural en la vida de niñas y niños, sino también un reflejo de la maduración del sistema nervioso central, que sustenta su capacidad para adquirir habilidades funcionales. Entender este desarrollo de manera sólida es fundamental para diseñar propuestas que promuevan su vigilancia y atención.

Ahora bien, no podemos hablar de desarrollo infantil sin abordar la prematuridad, una de las principales causas de defunción en menores de cinco años a nivel mundial. Cada año, en México nacen cerca de 200,000 bebés prematuros. Sin embargo, en entornos de bajos ingresos, la falta de acceso a cuidados médicos adecuados y la limitada concienciación sobre la importancia del seguimiento médico especializado provocan que casi la mitad de estos niños no logre sobrevivir.

Además, la prematuridad no solo pone en riesgo la vida, sino que puede derivar en discapacidades motoras, auditivas, visuales o neuromotoras. Sin un diagnóstico y una intervención temprana, estas condiciones generan un impacto negativo duradero, tanto en las familias como en las oportunidades futuras del menor de edad.

Según la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, más de 601,000 niñas y niños en México, es decir, el 7.8% de la población infantil, viven con alguna discapacidad. De ellos: el 93.4% recibe cuidados, con un 100% para los menores de cinco años, pero esta cifra disminuye al 88.4% en edades posteriores.

A estas cifras se suma un dato alarmante: el 16% de los niños presenta algún trastorno del neurodesarrollo, sin incluir los trastornos de aprendizaje. Sin embargo, solo el 40% de estos casos se detecta antes de la etapa escolar, perdiendo así valiosas oportunidades para intervenir de manera temprana y efectiva.

En este camino, las madres (especialmente aquellas en comunidades rurales y marginadas) enfrentan una lucha desigual. La falta de información clara y confiable sobre el desarrollo psicomotor, junto con la ausencia de campañas educativas efectivas, limita su capacidad para detectar problemas a tiempo. Peor aún, prácticas médicas abusivas o negligentes, motivadas por intereses económicos, agravan la vulnerabilidad de estas familias. Esto genera costos económicos y emocionales devastadores, perpetuando ciclos de exclusión y desigualdad.

Debemos preguntarnos: ¿cómo puede el Estado ser un verdadero aliado de las familias? La respuesta está en garantizar el acceso a los servicios de salud especializados e implementar políticas públicas que prioricen el desarrollo infantil como un derecho fundamental.

Por eso, desde este Congreso propongo la creación de centros especializados de neurodesarrollo. Estos centros no solo asegurarían atención médica de calidad, sino que sería un espacio de capacitación y sensibilización para el personal médico, un lugar donde las madres encuentren orientación confiable y los menores reciban el seguimiento que merecen.

La detección temprana de enfermedades congénitas es clave para evitar consecuencias que limiten el desarrollo pleno de las personas. Muchas de estas condiciones, si son identificadas y tratadas a tiempo, pueden minimizarse e incluso prevenirse.

La creación de Centros de Neurodesarrollo permitirá abordar esta problemática desde una perspectiva integral. Estos espacios contarán con personal médico especializado, tecnología de punta y programas interdisciplinarios que ofrecerán evaluaciones tempranas, tratamientos personalizados y un seguimiento constante a niñas y niños en riesgo de desarrollar discapacidades.

La operación de estos centros se traducirá en una reducción significativa de la incidencia de discapacidades prevenibles. Mediante la detección temprana de enfermedades metabólicas, neurológicas y genéticas, podremos garantizar que las infancias reciban la atención oportuna que necesitan para desarrollarse plenamente.

No podemos ignorar que la prevención es un eje fundamental de cualquier estrategia de salud pública. Por ello, además del tratamiento especializado, estos centros también se convertirán en espacios de difusión y educación, donde se promoverán acciones básicas de prevención primaria a través de campañas de concienciación, talleres informativos y capacitación para personal de salud, madres, padres y cuidadores.

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley de Salud del Estado de Michoacán, el Sistema Estatal de Salud tiene la obligación de garantizar este derecho, poniendo en el centro de su acción principios fundamentales como el derecho de prioridad, el interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación.

Esto significa no solo asegurar el acceso a servicios de calidad, sino también promover acciones afirmativas que atiendan las necesidades específicas de las niñas y niños en la primera infancia, eliminando las barreras que perpetúan la desigualdad.

Además de lo ya expuesto, en esta iniciativa ponemos especial cuidado en garantizar la atención y rehabilitación de niñas y niños con discapacidad, priorizando siempre el interés superior de la niñez. Su objetivo es que los servicios se proporcionen conforme a las disposiciones legales vigentes en materia de asistencia social, asegurando un trato digno e inclusivo, haciendo uso de la estructura ya existente para la atención de la discapacidad de las personas en condiciones de vulnerabilidad.

Amigas y amigos, hablar del desarrollo infantil es hablar del futuro de México. Es asegurar que niñas y niños tengan las herramientas necesarias para vivir una vida plena, lejos de las limitaciones impuestas por la desigualdad o la falta de oportunidades. Hagamos de este compromiso una realidad, trabajando juntos para construir una sociedad más equitativa, inclusiva y comprometida con el bienestar de las generaciones venideras.

¡El momento de actuar es ahora!
Muchas gracias.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Soberanía, la siguiente Iniciativa de

DECRETO

Artículo Primero. Se reforma la fracción I del artículo 3°, se reforma el segundo párrafo y se adiciona el inciso n) al artículo 17 A, se reforma la fracción I y se adicionan las fracciones IX y X al artículo 17 B, se reforma el inciso a) del artículo 17 C y se adicionan los artículos 17 F y 17 G de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar en los términos siguientes:

Artículo 3°. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico, mental y social de las personas, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

Artículo 17 A. La mujer embarazada con signos de parto o en cualquier etapa de la gestación que se encuentre y que requiera atención médica de urgencia, debe recibirla de manera prioritaria, inmediata e impostergable, por las instituciones que presten servicios de salud, privilegiando siempre la vida de la madre y de su hijo, sin que medie requerimiento económico como condicionante.

Durante el embarazo, puerperio o postparto, trabajo de parto y en la atención a la primera infancia, es obligación y responsabilidad del personal de salud de los establecimientos públicos y privados lo siguiente:

...

m) ...

n) Remitir a los centros especializados en neurodesarrollo a los menores de edad que presenten alteraciones en su desarrollo psicomotor, signos de daño neurológico, problemas de lenguaje o comunicación, dificultades emocionales o conductuales, antecedentes perinatales de riesgo, historia médica previa relacionada con afecciones neurológicas, o cualquier otro indicador clínico que requiera atención especializada en neurodesarrollo.

Artículo 17 B. La atención materno-infantil abarca el período que va del embarazo, parto, posparto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto; tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las acciones siguientes:

I. La atención a la primera infancia y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, la atención prenatal, la atención especializada en neurodesarrollo, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas;

II. ... VIII. ...

...

IX. La detección temprana de condiciones deformantes como el pie equino varo, el pie valgo y los defectos del cierre del tubo neural; y,

X. La remisión a los centros especializados en neurodesarrollo de la primera infancia que presenten alteraciones en su desarrollo psicomotor, signos de daño neurológico, problemas de lenguaje o comunicación, dificultades emocionales o conductuales, antecedentes perinatales de riesgo, historia médica previa relacionada con afecciones neurológicas, o cualquier otro indicador clínico que requiera atención especializada en neurodesarrollo.

Cuando el personal de salud identifique indicadores clínicos que puedan derivar en una discapacidad, deberá realizar las gestiones necesarias para remitirlos al Centro de Rehabilitación de Educación Especial, unidades básicas de rehabilitación o centros de rehabilitación integral, conforme a las disposiciones legales vigentes en materia de asistencia social.

La prestación de servicios de atención a la salud materno-infantil tendrán carácter prioritario, comprendiendo la atención integral, prevención y detección de enfermedades hereditarias y congénitas a través de las pruebas neonatales, y la vigilancia de los derechos humanos de la mujer y su hijo o hija durante el embarazo, parto, puerperio, crecimiento, desarrollo e integración del bienestar familiar.

Artículo 17 C. Las mujeres embarazadas y madres en periodos de embarazo, parto, posparto, puerperio y lactancia, tienen derecho a lo siguiente:

a) La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la atención especializada en neurodesarrollo, la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas;

b) ... f) ...

Artículo 17 F. La Secretaría contará con centros especializados en neurodesarrollo, procurando la existencia de al menos uno en cada jurisdicción sanitaria.

Estos centros especializados en neurodesarrollo tendrán como objetivo principal la vigilancia y el seguimiento del desarrollo psicomotriz de la primera infancia; sus atribuciones y competencias, como mínimo, serán las siguientes:

I. Brindar atención especializada en neurodesarrollo, la cual incluirá evaluación, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y seguimiento integral de las personas menores de edad de la primera infancia, para que reciban estimulación temprana y logren un desarrollo integral, potenciando al máximo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas;

II. Evaluar mediante estudios de imagen, estudios electrofisiológicos, así como evocados visuales y auditivos, necesarios para la detección precisa de alteraciones neurológicas.

III. Diagnosticar y tratar trastornos neurológicos en la infancia, así como de coordinar las intervenciones necesarias para prevenir complicaciones;

IV. Analizar el desarrollo emocional y conductual, y en la detección temprana de problemas relacionados con el desarrollo neurológico;

V. Diseñar y aplicar estrategias de estimulación motriz y rehabilitación para fortalecer el desarrollo psicomotor;

VI. Trabajar habilidades motoras finas y funcionales, promoviendo la autonomía del menor de edad en la primera infancia en sus actividades diarias;

VII. Evaluar y tratar alteraciones en el desarrollo del lenguaje y la comunicación;

VIII. Orientar sobre la adecuada alimentación de los menores, contribuyendo al desarrollo neurológico óptimo mediante intervenciones nutricionales;

IX. Realizar vinculación con programas de apoyo social y educativo que refuercen el desarrollo integral del menor y su entorno familiar;

X. Promover acciones de prevención primaria a través de campañas de concienciación, talleres informativos y capacitación para personal de salud, madres, padres y personas cuidadoras;

XI. Brindar orientación, gestión y apoyo para la obtención de prótesis, órtesis o medicamentos; y,

XII. Celebrar convenios de colaboración con bancos de prótesis, ortesis, ayudas técnicas y medicinas de uso restringido para apoyar en su gestión y obtención.

Artículo 17 G. Los centros especializados en neurodesarrollo deberán estar integrados por un equipo multidisciplinario conformado por los siguientes perfiles profesionales:

I. Médico especialista en medicina de rehabilitación;
II. Pediatra con enfoque en desarrollo infantil;

III. Neurólogo pediatra;

IV. Psicólogo infantil;

V. Terapeuta físico o fisioterapeuta pediátrico;

VI. Terapeuta ocupacional;

VII. Logopeda o terapeuta del lenguaje;

VIII. Enfermera o enfermero especializado en pediatría;

IX. Nutriólogo pediátrico;

X. Trabajador social;

XI. Especialista en diagnóstico por imágenes;

El equipo multidisciplinario trabajará de manera coordinada para garantizar la evaluación, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y seguimiento integral de las personas menores de edad, promoviendo su desarrollo pleno e integral.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado, enviará al Congreso del Estado, el ajuste al Decreto que contiene el Presupuesto de Egresos del Gobierno del Estado de Michoacán de Ocampo, para el ejercicio fiscal 2025, para dar cumplimiento con el presente Decreto, en un plazo no mayor de 90 días hábiles.

Tercero. El Titular del Poder Ejecutivo dentro de los 180 días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, creará los centros especializados en neurodesarrollo.

Cuarto. El Titular del Poder Ejecutivo, dentro de los 360 días hábiles siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, realizará las adecuaciones a la reglamentación correspondiente en materia de salud y asistencia social.

Quinto. Dese cuenta al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO, a la fecha de su presentación

Atentamente

Dip. Sandra Olimpia Garibay Esquivel







www.congresomich.gob.mx