



MESA DIRECTIVA

Dip. Adriana Hernández Iñiguez

Presidencia

Dip. Julieta Hortencia Gallardo

Vicepresidencia

Dip. Laura Ivonne Pantoja Abascal

Primera Secretaría

Dip. Erendira Isauro Hernández

Segunda Secretaría

Dip. Baltazar Gaona Garcia

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Fidel Calderón Torreblanca

Presidencia

Dip. J. Jesús Hernández Peña

Integrante

Dip. Oscar Escobar Ledesma

Integrante

Dip. Víctor Manuel Manríquez González

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Ernesto Núñez Aguilar

Integrante

Dip. Luz María García García

Integrante

Dip. Adriana Hernández Iñiguez

Integrante

Dip. Fanny Lyssette Arreola Pichardo

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Lic. Raymundo Arreola Ortega

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Merari Olvera Diego

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Lic. Salvador García Palafox

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Mtro. Ricardo Ernesto Durán Zarco

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, Mario Eduardo Izquierdo Hernández, Marisol Viveros Avalos, Melissa Eugenia Pérez Carmona, 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 QUINTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

**INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL
ARTÍCULO 17 B A LA LEY DE SALUD DEL
ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO,
PRESENTADA POR LA DIPUTADA ROCÍO
BEAMONTE ROMERO, INTEGRANTE
DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL
PARTIDO ENCUENTRO SOLIDARIO.**

Dip. Adriana Hernández Íñiguez,
Presidenta de la Mesa Directiva.
H. Congreso del Estado de
Michoacán de Ocampo.
Presente.

Rocío Beamonte Romero, Diputada integrante de esta Septuagésima Quinta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 36 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; y 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, someto a consideración de esta Honorable Asamblea la *Iniciativa de Decreto por el que se adiciona el artículo 17 B a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, en atención a la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En atención con lo establecido en la Ley General de Salud para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a la Atención Materno Infantil, con carácter prioritario, tal como lo refieren los artículos 13 fracción II de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y 10 fracción II de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Michoacán.

De acuerdo con los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía -INEGI-, la natalidad, como fenómeno demográfico alcanza su máxima relevancia explicativa con la interacción conjunta con otros fenómenos, como la mortalidad y la migración, para observar los cambios en una población. Su comportamiento se advierte específicamente en el crecimiento de la población de México, país en el que, hasta antes de la década de los ochentas, se presentaban altas tasas de fecundidad.

En México, durante 2020, se contabilizaron un millón seiscientos veintinueve mil doscientos once nacimientos registrados en las oficinas del Registro Civil.

La tasa de nacimientos registrados por cada 1 000 mujeres en edad reproductiva [1] fue de 47.9, con una disminución de 13.1 unidades respecto a la del año anterior.

La disminución en el registro para 2020 coincide con el periodo de la pandemia COVID-19, misma que

generó una reducción en la demanda del servicio de registro debido al confinamiento de las personas en sus viviendas, así como de las condiciones que las autoridades sanitarias definieron para la operación de las actividades económicas no esenciales.

Del total de los nacimientos registrados, un millón cuatrocientos cincuenta y cuatro mil novecientos cinco, fueron atendidos en una clínica u hospital y sesenta y nueve mil trescientos treinta y seis, en domicilio particular. El complemento fue atendido en otro lugar o no fue especificado. El 98.4% de los nacimientos fueron simples, mientras que 1.6% fueron de tipo gemelar o múltiple.

La frecuencia de las malformaciones congénitas en el mundo es de 2 a 3% en nacidos vivos y de 15 a 20% en muertes fetales. [2]

Consecuentemente, es menester hacer alusión al Derecho Humano y Universal que se nos provee desde la concepción, el Derecho a la Salud, mismo que se consagra desde el artículo 4° Constitucional, destacando que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, es por ello, la importancia de acceder desde el orden público a este derecho, con la intención de garantizar la integridad de las niñas y niños que conforman nuestra sociedad y el futuro del país.

Atendiendo a la protección de este derecho desde el nacimiento, se llevan a cabo acciones que puedan garantizar la prevención de enfermedades desde etapas tempranas, tomando en consideración que la frecuencia de las malformaciones congénitas en el mundo es de 2 a 3% en nacidos vivos y de 15 a 20% en muertes fetales; por ello desde 1998, el tamiz neonatal es una prueba obligatoria que se le realiza a todos los recién nacidos en México; esta prueba se define como los exámenes de laboratorio practicados al recién nacido para detectar padecimientos de tipo congénito o metabólico para que puedan ser tratados oportunamente para prevenir daños irreversibles como retraso mental. [3]

Existen diversos tipos de Tamiz, entre ellos destacan; el Tamiz metabólico que consiste en tomar una muestra de sangre del talón del recién nacido en los primeros 2 a 7 días después del nacimiento; las enfermedades que se pueden identificar son: hipotiroidismo congénito, galactosemia, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita y deficiencia de biotinidasa. [4]

Entre los defectos al nacimiento también se encuentra la hipoacusia y la sordera congénita; se calcula que en México cada año se presentan entre 2,000 y 6,000 niños y niñas con estos padecimientos. La prueba para identificar alguno de estos trastornos es el tamiz auditivo neonatal, pues con él, es posible conocer el estado de audición del bebé y de esta manera identificar si es normal o se presenta algún grado de sordera; esta prueba es sencilla y rápida además de que no genera dolor en el recién nacido –Ídem.

Este tamiz consiste en colocar un pequeño “audífono” en el oído del bebé durante unos segundos y de esta manera se registra si existe una disminución auditiva.

¿Pero qué ocurre con las enfermedades cardíacas?, podrían éstas ser detectadas desde el primer día de vida del recién nacido, la posibilidad existe de acuerdo a los avances y tecnologías médicas.

En México las cardiopatías congénitas son la segunda causa de muerte en el primer año de vida; en el 2008 hubo 2,848 fallecimientos [5] y su frecuencia es de nueve niños por 1,000 nacidos vivos. [6]

Ordinariamente, los niños con enfermedades congénitas cardíacas se han diagnosticado por exploración física poniendo particular interés en la presencia de soplos, taquipnea y cianosis, y de esta manera el 25% de los niños se diagnostica después de su egreso del hospital, por lo que el promedio de edad para el diagnóstico se estima en seis semanas. [7]

A este respecto, un estudio en 675,275 niños egresados como niños sanos, informa que el retraso en el diagnóstico de las cardiopatías congénitas ocurrió en siete de cada 100,000 nacidos vivos. [8]

Es conocido que las cardiopatías congénitas en los niños son causa de una alta mortalidad, por lo que se debe tener siempre el cuidado de sospechar las malformaciones cardíacas para iniciar su manejo y tratamiento tan pronto como sea posible.

Es por esta razón que se emplea el llamado «tamiz cardiológico», para hacer el diagnóstico precoz de un defecto cardíaco; éste se basa en el hecho de que en las cardiopatías congénitas hay una mezcla de sangre de derecha a izquierda, que puede disminuir la saturación transcutánea detectando la malformación antes de que sea evidente por cianosis.

De lo anterior, deriva la trascendencia de tan sencilla pero importante prueba que podrá detectar la disminución o diferencias en la saturación de oxígeno del recién nacido, pudiendo detectar hasta siete cardiopatías críticas, tales como:

1. Síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico;
2. Atresia Pulmonar;
3. Tetralogía de Fallot;
4. Drenaje Pulmonar Anómalo Total;
5. Transposición de Grandes Vasos;
6. Atresia Tricuspeida; y
7. Tronco Arterioso.

Todas las anteriores, afecciones cardíacas que pueden cobrar la vida y la salud de miles de niños y niñas recién nacidos, cuya posibilidad de preservar su vida e integridad, está en nuestras manos, al sumarnos a la satisfacción de acciones y practica de pruebas de detección oportuna de enfermedades.

De conformidad a los datos aportados podemos concluir que el futuro inmediato de todas las sociedades del mundo dependerá en gran medida de sus niñas y niños, quienes darán forma y sustento al entorno social.

Esto quedo establecido en el artículo 61 fracción II Bis de la Ley General de Salud, el pasado 01 de junio de 2021.

Por todo lo anterior, es que propongo la presente adición a la norma vigente en materia de salud, en un esfuerzo por lograr la detección de las manifestaciones tempranas congénitas. A fin de armonizar nuestra legislación con la Ley General de Salud.

Finalmente y derivado del análisis realizado, presento ante esta Honorable legislatura la siguientes Iniciativa con Proyecto de

DECRETO

Artículo Único. Se adiciona el artículo 17 B a la Ley de Salud del Estado de Michoacán, para quedar como sigue:

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 del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas.

II. La aplicación de la prueba del tamiz metabólico neonatal ampliado, preferentemente entre el segundo y séptimo día de vida;

III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados.

V. La aplicación del tamiz neonatal auditivo, para identificar si es normal o se presenta algún grado de sordera, debiendo practicarse dentro de los 28 días de nacido; y

VI. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria, entre las 24 y 72 horas de nacido; y

VII. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida.

TRANSITORIOS

Único. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo. Notifíquese al Titular del Poder Ejecutivo del Estado para su publicación y efectos legales.

Atentamente

Dip. Rocío Beamonte Romero

Morelia, Michoacán, a los 28 días del mes de abril de 2022.

[1] Comunicado de Prensa Número 535/21, de fecha 23 de septiembre de 2021.

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/NamtosRegistrados2020.pdf>

[2] Boletín médico del Hospital Infantil de México.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16651462013000600011#:~:text=La%20frecuencia%20esperada%20es%20de,tasa%20de%20336.3%2F100%2C000%20nacimientos.

[3] NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013. Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

[4] <https://www.gob.mx/salud/articulos/tamiz-metabolico-neonatal-y-auditivo>.

[5] Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Principales causas de mortalidad infantil (menores de un año), 2008 <http://www.sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html>.

[6] Mahle WT, Newburger JW, Matherne GP, Smith FC, Tracey R. Role of Pulse Oximetry in Examining Newborns for Congenital Heart Disease: A Scientific Statement from the AHA and AAP. *Pediatrics*. 2009; 124; 823; originally published online July 6, 2009.

[7] Brown KL, Ridout DA, Hoskote A, Verhulst L, Ricci M, Bull C. Delayed diagnosis of congenital heart disease worsens preoperative condition and outcome of surgery in neonates. *Heart*. 2006; 92: 1298-1302.

[8] Aamir T, Kruse L, Ezeakudo O. Delayed diagnosis of congenital cardiovascular malformations (CCVM) and pulse oximetry screening of newborns. *Acta Paediatr*. 2007; 96: 1146-1149





LXXV
LEGISLATURA
CONGRESO DEL ESTADO
DE MICHOACÁN DE OCAMPO





www.congresomich.gob.mx