

**C.C. Secretarios de la Mesa Directiva,  
Del Honorable Congreso del Estado de Puebla,  
P r e s e n t e s .**

El que suscribe, Diputado Pablo Fernández del Campo Espinosa, integrante de la LIX Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, y de la fracción parlamentaria del **PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL**, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 57 fracciones I y XXIV, 63 fracción II, y 64 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, 44 fracción II, 144 fracción II, 146 y 147 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Puebla, 120 fracción VI del Reglamento Interior de Honorable Congreso del Estado, someto a la consideración de esta Soberanía el presente Acuerdo bajo el siguiente:

### **CONSIDERANDO**

El artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra el derecho a la protección de la salud como un derecho humano de toda persona, derecho que también se encuentra protegido por diversos instrumentos internacionales, los cuales han sido ratificados por el Estado mexicano.

La facultad en salud no es exclusiva de la federación, sino que, en la materia existe una concurrencia entre autoridades federales y las locales, en el entendió que la Federación puede legislar sobre “Salubridad General” (artículo 73 Fracción XVI) y los Estados sobre “Salubridad Local”, (artículo 73 Fracción XVI).



entre otras, las siguientes acciones: La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera; La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal; 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, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual; La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro; 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; 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, y La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

No obstante, lo anterior, la Ley Estatal de Salud, de nuestra entidad federativa, no prevé aspectos importantes para la salud materno-infantil, mismos que si prevé la ley federal, como es el caso de la atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal.

Ello, sin dejar de observar que la infección por el VIH en mujeres embarazadas es un grave problema, pues según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, del total de los casos de niños menores de 15 años infectados por el VIH/SIDA, cerca del 90 por ciento contraen la infección de sus madres durante el embarazo y parto, pues la madre puede transmitirle al niño el virus durante el período de preparto, intraparto o postparto (a través de la leche materna).

Aunado a lo anterior el organismo internacional considera que debido a los avances médicos ya no deberían de nacer niños con VIH/SIDA, al contar actualmente con todos los medios para evitar la transmisión por vía perinatal, ya que, aunque las cifras de incidencia de esta forma de contagio pudieran considerarse bajas, deben fortalecerse las acciones a fin de controlarlo hasta su mínimo porcentaje.

Ello, en virtud de que se tienen los recursos, tratamientos y pruebas para detectar a las mujeres embarazadas con VIH y evitar que transmitan esta enfermedad a sus hijos, dejando en claro que, aunque todas las mujeres embarazadas conocieran que viven con VIH y recibieran el tratamiento antirretroviral, hay una probabilidad de que el cuatro por ciento de ellas transmitan la enfermedad a sus hijos.

Sin embargo, cifras del Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida (CENSIDA) del año 2010, señalan que en los últimos siete años han nacido en el país entre 250 y 300 niños con VIH/SIDA por año y a su vez el Instituto Nacional de Perinatología (INPE) de la Secretaría de Salud (SSA), menciona que tiene

registradas a 160 mujeres embarazadas con VIH/SIDA que reciben antirretrovirales como tratamiento.

Por ello, se considera urgente y necesario adicionar en la Ley Estatal de Salud, de nuestra Entidad Federativa, en el rubro de atención materno-infantil, la obligación de dar atención a la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal.

Con esta adicción, se estaría promoviendo desde el marco normativo en materia de salud, la obligatoriedad para que las instituciones practiquen las pruebas correspondientes a las mujeres embarazadas, teniendo como propósito conocer si existe la presencia del VIH/SIDA y, en su caso, tener la oportunidad de evitar la transmisión de este virus a sus hijos.

Otra acción en materia de salud materno-infantil, que no prevé la Ley Estatal de Salud de nuestra Entidad Federativa, es la revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro; no obstante que, en México, cada año nacen de 2,000 a 6,000 bebés con problemas graves de audición (16.5 por ciento de la población posee algún tipo de discapacidad auditiva). La sordera de tipo congénita es la causa más común de discapacidad neurosensorial en los recién nacidos.

Por ello es importante que los bebés recién nacidos que presenten síntomas de sordera puedan acceder a un diagnóstico y tratamiento oportuno para que tengan acceso a una vida plena y sin limitantes en su entorno social y familiar.

Es así que se considera prudente establecer como una acción obligatoria en materia de salud materno-infantil en la Ley Estatal de Salud de nuestra Entidad Federativa, la de realizar tamiz auditivo al prematuro.

La ley estatal de salud, tampoco hace referencia a la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual.

Para lo cual es de señalar que la mayor parte de las enfermedades genéticas sólo es reconocida después de algunos meses o años ante síntomas y signos diversos que confunden el diagnóstico, algunas veces con crisis dolorosas inexplicables, trastornos psicomotores, incluso retraso mental. Entonces ya es demasiado tarde y los tratamientos disponibles sólo pueden detener la evolución o retrasar la agravación. De ahí la importancia de practicar el tamiz a los bebés antes de salir del hospital, es decir, en los primeros dos o cuatro días de nacido, siendo esto una condición de medicina preventiva, mediante el análisis de la reacción de diversas sustancias en las gotas de sangre recolectadas en papel filtro específico, se pueden detectar oportunamente, problemas metabólicos congénitos, problemas hormonales o endocrinos congénitos, problemas en sangre congénitos, por señalar algunos.

Por ello, se considera necesario modificar la Ley de Salud de nuestra entidad, con el objetivo de que se realice en los recién nacidos este tipo de pruebas, las cuales forman parte de la medicina preventiva, la cual consiste es detectar la existencia de

una enfermedad o deficiencia congénita antes de que ésta se manifieste, para instalar o iniciar el tratamiento adecuado que evite o aminore sus consecuencias.

La Ley General de Salud, prevé 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, acción que no está contemplada en la ley de salud de nuestra entidad federativa; no obstante que es de gran importancia la aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, pues al hacer la revisión oftalmológica de retina a la cuarta semana del nacimiento, se pueden detectar malformaciones de retina a tiempo y se puede evitar la ceguera.

Es de referir que la Ley Estatal de Salud de nuestra entidad federativa, también es omisa al no señalar como una de las acciones en materia de salud materno-infantil, la de realizar 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 anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida.

La “Displasia en el desarrollo de la Cadera”, enfermedad conocida anteriormente como luxación congénita de la cadera, comprende anomalías anatómicas que afectan la articulación coxofemoral de los infantes, incluyendo el borde anormal del acetábulo (displasia) y mala posición de la cabeza femoral, causando desde subluxación hasta una luxación, y que afecta el desarrollo de la cadera durante los períodos embriológicos, fetal o infantil. En nuestro país se estima que hasta el 2%

de la población puede llegar a tener este padecimiento diagnosticándose como luxación congénita de cadera.

La cadera luxada, que es su forma más grave, tiene una prevalencia promedio de 1.5 por cada 1000 recién nacidos y es mayor su incidencia en niñas. Por cada niño existen de 5 a 7 niñas con cadera luxada. Aproximadamente cuatro de cada 1000 nacimientos en México, presenta alteraciones en la cadera, lo que se traduce en 480,000 mexicanos con este padecimiento, considerando el último censo nacional del INEGI.

Hoy en día, se ha reconocido que las personas con secuelas de la Displasia en el Desarrollo de la Cadera, constituyen un grupo vulnerable, toda vez que padecen diferentes formas de discriminación en varios ámbitos de la vida cotidiana. El ultrasonido representa un estudio médico, que actualmente es relevante para la detección oportuna del problema de displasia de cadera en las primeras semanas de vida.

Por ello se considera prudente adicionar a la Ley de Salud de nuestra entidad federativa la obligación de realizar acciones encaminadas a realizar 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; con el objetivo de lograr la detección oportuna y atención temprana de la displasia de cadera, lo que representa un paso más en el tema de prevención

en la salud materno-infantil. Considerado como parte fundamental, dentro del marco legal como estrategia de mayor atención y cuidado de la salud y en beneficio del desarrollo de la niñez con la finalidad de constituirse en política pública de los servicios de salud de atención materno-infantil.

En virtud de todo lo anterior, con el objetivo de que en nuestra Entidad Federativa, se otorguen cuidados durante y después del embarazo tanto para la madre como el niño, a fin de evitar complicaciones o enfermedades que puedan interferir en el funcionamiento normal del ciclo reproductivo, el embarazo y el nacimiento, y con el objetivo de homologar las acciones en materia de Salud Materno-Infantil, con la Ley General de Salud, se considera prudente reformar y adicionar la Ley de Salud de nuestra Entidad Federativa, con el objeto de incluir en la materia las acciones de; la atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal; la revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro; la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual; 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; y realizar 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 anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida.



III. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo **integral** incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, **atención prenatal**, nutrición adecuada y prevención de otras enfermedades que más le afecten. **Así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;**

IV. **La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;**

V. **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;**

VI. **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 anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y**

VII. **La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.**

## TRANSITORIOS



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

**SEGUNDO.** - Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente Decreto.

**CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA A LOS DIECIOCHO DÍAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO DOS MI DIECISIETE.**

**Diputado Pablo Fernández del Campo Espinosa,**

**Integrante de la LIX Legislatura del Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Puebla, y de la fracción parlamentaria del Partido Revolucionario Institucional.**