XVI LEGISLATURA
TRANSFORMANDO
QUINTANA ROO

NUMERO DE FOLIO
0502

HONORABLE PLENO DE LA XVI LEGISLATURA CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUINTANA ROO.

RECIBIDO
6 JUL 2021
11:20

P R E S E N T E.

El suscrito Diputado Edgar Humberto Gasca Arceo, Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social, integrante del grupo legislativo del Partido MORENA de esta Honorable XVI Legislatura del Estado Libre y Soberano de Quintana Roo, en uso de las facultades que me confiere la fracción II del artículo 68 de la Constitución Política del Estado de Quintana Roo; 141 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Quintana Roo; y la fracción II del artículo 36 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Legislatura del Estado de Quintana Roo, me permito someter a su consideración y trámite de esta Soberanía, la siguiente **INICIATIVA DE REFORMA AL ARTÍCULO 56 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EN MATERIA DE TAMIZ NEONATAL AMPLIADO EN BENEFICIO DE LA SALUD DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO;** lo que se sustenta bajo la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La humanidad y la ciencia han librado a lo largo de la historia, una batalla permanente ante el descubrimiento de enfermedades y padecimientos que lesionan la expectativa y la calidad de vida de los seres humanos, para lo cual ha desarrollado múltiples técnicas que han impactado en el mejoramiento de sus condiciones de supervivencia conforme su evolución en sociedad.

Lograr la estabilidad y la seguridad sanitaria en todos los ámbitos de la vida, es un reto cotidiano que se ve amenazado ante la aparición repentina de enfermedades como la que hoy aqueja al mundo entero, un virus producto de la interacción humana que ha paralizado economía y convivencia, generando una de las mayores crisis sociales y financieras de las que se tenga memoria.

Hoy más que nunca, tenemos claro que la prevención en salud es una medida indispensable para un mejor enfrentamiento de las distintas enfermedades que a lo largo de la vida se habrán de presentar y que el principal objetivo debe ser la reducción de los factores de riesgo, detener el avance de los padecimientos y atenuar las consecuencias de estos.

Es preciso percibir a la salud como objetivo, como fuente de la riqueza de la vida cotidiana y como un concepto positivo que acentúe los recursos sociales y personales, pero ninguna de estas nociones tendrá aplicación y certeza en su implementación, si no comenzamos con la niñez desde su nacimiento, pues es

ahí donde la ciencia nos permite implementar los primeros pasos preventivos con miras a un desarrollo sano para el individuo.

La prevención en salud, es una labor que implica trabajar en la modificación de muchos de los hábitos y conductas que contribuyan a estar saludable, pero principalmente que colaboren a la detección temprana de enfermedades, lo que genera importantes mejoras en la salud de los individuos pero sobre todo en los esfuerzos de los sistemas de salud.

En ese sentido, el **tamiz neonatal ampliado** cobra una especial relevancia en las acciones de salud preventiva que son obligatorias de protección del estado, pues su aplicación mandatoria, ha permitido durante el paso del tiempo, la identificación de factores congénitos y hereditarios de enfermedades y su posible e inmediata atención que evite complicaciones mayores con el paso del tiempo.

Tal acción, tuvo su primer antecedente de aplicación en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, denominada "PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS DEFECTOS AL NACIMIENTO" mediante la cual se incluyeron los principales defectos prevenibles o susceptibles de diagnóstico temprano, así como las medidas de prevención y control que puedan tener un impacto epidemiológico prioritario en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal durante un periodo no mayor de cinco años.

Dicha Norma, estableció los criterios y especificaciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de los defectos al nacimiento, siendo de observancia obligatoria para el personal de salud que brinde atención en el campo de la salud reproductiva de las instituciones públicas, sociales y privadas del Sistema Nacional de Salud.

Tal disposición reglamentaria, definió como enfermedades de atención prioritaria, con motivo de la aplicación del tamiz neonatal, las siguientes:

Del Sistema Nervioso Central: Defectos del tubo neural; Anencefalia, Encefalocele y Mielomeningocele. Estados disráficos ocultos (Espina bífida, diastematomielia); Hidrocefalia aislada, y Holoprosencefalia.

Craneofaciales: Microtia-atresia; Labio y paladar hendido; Craneosinostosis; Síndrome de Moebius, y Atresia de Coanas.

Cardiovasculares: Defecto del tabique auricular con comunicación interauricular; Defecto del tabique ventricular con comunicación interventricular, y Persistencia del conducto arterioso.

Osteomusculares: Pie equino varo; Luxación congénita de cadera; Anomalías en reducción de miembros, y Artrogriposis.

Metabólicos: Endocrinos; Hipotiroidismo congénito, y Hiperplasia suprarrenal congénita. Del metabolismo de los aminoácidos y ácidos orgánicos; Del

metabolismo de los carbohidratos; De la oxidación de los ácidos grasos, y Fibrosis quística.

Ambigüedad de genitales.

Cromosomopatías: Síndrome de Down; Síndrome de Edward's, y Síndrome de Patau.

Sensoriales: Defectos de la audición; Defectos en la formación de globos oculares (anoftalmía, microftalmía); Defectos de la movilidad ocular (estrabismo), y Cataratas congénitas.

Condiciones fetales y neonatales de alto riesgo para producir alteraciones sistémicas: Alteraciones de la maduración (prematurez); Alteraciones del crecimiento (retardo del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer), e Hipoxia/asfixia.

A través de este programa vanguardista, el Estado Mexicano hizo posible, en un primer paso, la detección oportuna de enfermedades presentes en varios bebés recién nacidos y dispuso otorgarles tratamiento y manejo oportuno, así como asesoramiento genético a los padres ya que estos padecimientos en su mayoria eran hereditarios.

Este Congreso del Estado de Quintana Roo, también fue pieza importante en el enriquecimiento del tamiz neonatal en México, pues como consta en los antecedentes de éste Poder del Estado, el veinticuatro de abril de dos mil

catorce, la XIV Legislatura del Congreso del Estado emitió el Acuerdo por el que dicha Legislatura se adhirió al Acuerdo remitido por el H. Congreso del Estado de Chihuahua por el que se exhortó a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, con el propósito que realice las gestiones que estime pertinentes ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, para la incorporación en la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, del estudio de Tamiz Neonatal Ampliado[1]; documentos que derivaron en la aprobación e implementación de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

Ello, pues los avances y logros obtenidos en el campo de la genética y el diagnóstico prenatal han sido de gran trascendencia, porque permiten la detección temprana de alteraciones fetales y/o complicaciones maternas, que colocan en riesgo al binomio madre-hijo, permitiendo además, plantear estrategias dirigidas a reducir el riesgo de recurrencia, lo que obligaba a tener un campo de referencia de mayor precisión, en beneficio de la prevención de múltiples padecimientos.

De esa forma, durante el control prenatal y al momento del nacimiento debe realizarse la búsqueda intencionada de defectos del sistema nervioso central, craneofaciales, cardiovasculares, osteomusculares,

---

1 http://documentos.congresoqroo.gob.mx/historial/14_legislatura/acuerdos/1anio/2PO/U1420140429001.pdf

genitourinarios, gastrointestinales, de pared abdominal, metabólicos, cromosomopatías, infecciosos y sensoriales, así como las condiciones fetales y neonatales de alto riesgo para producir alteraciones sistémicas.

Para tal efecto, la Norma de referencia estableció el siguiente marco de acción[2]:

GRUPO DE DEFECTO.	TIPO DE DEFECTO.	CIE â 10
Sistema Nervioso Central.	**Defectos de Tubo Neural.**	Q00
	Anencefalia.	Q00
	Encefalocele.	Q01
	Mielomeningocele.	Q05
	Espina bífida.	Q05
Craneofaciales.	Microtia-atresia.	Q17.2
	Labio y paladar hendido.	Q36 y Q37
	Atresia de las coanas.	Q30.0
Cardiovasculares.	Defecto del tabique auricular con comunicación interauricular.	Q21.1
	Defecto del tabique ventricular con comunicación interventricular.	Q21.0
	Persistencia del conducto arterioso.	Q20.0-
	Defectos cardiovasculares complejos.	Q28
Osteomusculares.	Pie equino varo.	Q66.0
	Displasia del desarrollo de la cadera.	Q65
Renales y Genitourinarios.	Displasia Renal.	Q61.4
	Hidronefrosis congénita.	Q62.0
	Riñones multiquísticos / poliquísticos.	Q61.1
	Meatos ectópicos.	Q62.6
	Ureterocele.	Q62.3
	Extrofia vesical.	Q64.1
	Valvas uretrales posteriores.	Q64.2
	Estenosis ureteropielica.	Q64.3
	Estenosis uretral.	Q64.3

[2] https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5349816&fecha=24/06/2014

Gastrointestinales.	Atresia esofágica. Atresia/estenosis duodenal. Atresia intestinal. Malformación anorectal.	Q39 Q41.0 Q41.9 Q42.2
Defectos de pared abdominal y hernias congénitas.	Hernia diafragmática. Gastrosquisis. Onfalocele.	Q79.0 Q79.3 Q79.2
Metabólicos.	**Endocrinos.** Hipotiroidismo congénito. Hiperplasia suprarrenal congénita. **Errores innatos del metabolismo.** Trastornos de los aminoácidos aromáticos. Trastornos de los aminoácidos de cadena ramificada y del metabolismo de los ácidos grasos. Otros trastornos del metabolismo de los aminoácidos. Trastornos del metabolismo de los carbohidratos. Desórdenes del metabolismo de los esfigolípidos y otros desórdenes de almacenamiento lípido. Desórdenes del metabolismo de glucosaminoglucanos. Fibrosis quística. Inmunodeficiencias. Combinadas. Hemoglobinopatías.	 E00 â E03 E25 E70 E71 E72 E74 E75 E84 D81 D56 â 58
Cromosomopatías.	Trisomía 21 (Síndrome de Down).	Q90.0
Sensoriales.	Defectos de la movilidad ocular. Estrabismo. Cataratas congénitas. Retinoblastoma. Retinopatía del prematuro. Defectos de la audición. Hipoacusia.	H49 H49-H50 H27 C69.2 H35.1 H90
Infecciones Perinatales.	Infección TORCH. VIH perinatal. Sífilis congénita.	P35/P37.1 V20/Z21 A50/P35
Hipoxia/Asfixia Neonatal.		P20 â P21
Prematuridad **Bajo peso.**		P05-P07

Como se observa, la Norma Oficial Mexicana y su correspondiente adición, establecieron las bases para la reforma correspondiente a la Ley General de Salud en la materia, que para tales efectos establece lo siguiente:

LEY GENERAL DE SALUD
CAPITULO V
Atención Materno-Infantil

Artículo 61.- *El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.*

Párrafo adicionado DOF 07-06-2012

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

Párrafo reformado DOF 07-06-2012

I. *La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;*

Fracción reformada DOF 07-06-2012

I Bis. *La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;*

Fracción adicionada DOF 15-01-2014

II. 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;

Fracción reformada DOF 24-02-2005, 25-01-2013

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

Fracción reformada DOF 25-01-2013

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;

Fracción adicionada DOF 24-02-2005. Reformada DOF 25-01-2013, 16-12-2016

V. *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*

Fracción adicionada DOF 16-12-2016

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

De esta forma, la Federación y el Sistema de Salud dependiente de ese orden de Gobierno, cuenta con el antecedente legal correspondiente que le mandata la aplicación de dichas pruebas a los neonatales, sin embargo, a nivel estatal no existe disposición alguna que establezca la obligatoriedad en la aplicación de la prueba de marras por parte del Sistema Estatal de Salud.

Lo anterior, no obstante que derivado de la concurrencia en materia de salud por parte del Estado y la Federación, el artículo 5 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo establece que corresponde al Estado la atención materno – infantil, como servicio básico de acuerdo al artículo 29 del mismo ordenamiento legal.

En ese sentido, aunque la Norma Oficial Mexicana ha sido aplicada por el Gobierno del Estado de Quintana Roo en materia de tamiz neonatal, resulta indispensable la existencia de un marco jurídico que otorgue certeza a los recién nacidos y a sus padres, que no permita la elusión de la responsabilidad del estado, pero sobre todo que dé una guía de referencia en la actuación de los servicios de salud en la atención preventiva de las enfermedades, tan evidentemente necesaria en los tiempos actuales.

Para mayor abundamiento y análisis, se pone a su disposición la siguiente comparativa:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO	LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA
ARTICULO 56.- El objeto del presente capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario, motivará al cumplimiento de los derechos reproductivos de la mujer, la no violencia obstétrica y los derechos de la niñez y comprende las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;	**ARTICULO 56.-** El objeto del presente capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario, motivará al cumplimiento de los derechos reproductivos de la mujer, la no violencia obstétrica y los derechos de la niñez y comprende las siguientes acciones: I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, y III. La promoción de la integración y del bienestar familiar.	II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal; **III. 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 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 promoción de la integración y del bienestar familiar.

Por lo anteriormente señalado, propongo a esta Honorable XVI Legislatura, la siguiente **INICIATIVA DE REFORMA AL ARTÍCULO 56 DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUINTANA ROO, EN MATERIA DE TAMIZ NEONATAL AMPLIADO EN BENEFICIO DE LA SALUD DE LOS RECIÉN NACIDOS DEL ESTADO DE QUINTANA ROO**, para quedar como sigue:

ÚNICO**. Se reforma el artículo 56 de la Ley de Salud del Estado de Quintana Roo.**

CAPÍTULO V

ATENCIÓN MATERNO – INFANTIL

ARTICULO 56.- El objeto del presente capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario, motivará al cumplimiento de los derechos reproductivos de la mujer, la no violencia obstétrica y los derechos de la niñez y comprende las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio;

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal;

III. 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 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

V. La promoción de la integración y del bienestar familiar.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Se derogan las disposiciones que se opongan al presente decreto.

Dado en la Ciudad de Chetumal, Quintana Roo, a los 6 días del mes de julio del 2021

ATENTAMENTE

DIP. EDGAR HUMBERTO GASCA ARCEO

INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MORENA Y PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE SALUD Y ASISTENCIA SOCIAL DE LA XVI LEGISLATURA

RECIBIDO
6 JUL 2021
H. CONGRESO DEL ESTADO
XVI LEGISLATURA
OFICALÍA DE PARTES