



DECRETO por el que se reforman y adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2016

PROCESO LEGISLATIVO	
01	20-03-2013 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud. Presentada por el Senador Fernando Enrique Mayans Canabal, (PRD) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos. Diario de los Debates, 20 de marzo de 2013.
02	10-04-2014 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción V, recorriéndose dicha fracción vigente, para pasar a ser la fracción VI del artículo 61 de la Ley General de Salud; así como la fracción III bis del artículo 64 del mismo ordenamiento, en materia de diagnóstico oportuno de displasia en cadera. Aprobado en lo general y en lo particular, por 84 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 10 de abril de 2014. Discusión y votación, 10 de abril de 2014.
03	22-04-2014 Cámara de Diputados. MINUTA con proyecto de decreto que adiciona una fracción V al artículo 61 y una fracción III Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud. Se turnó a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública. Diario de los Debates, 22 de abril de 2014.
04	27-10-2016 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud. Aprobado en lo general y en lo particular, por 397 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Gaceta Parlamentaria 27 de octubre de 2016. Discusión y votación 27 de octubre de 2016.
05	16-12-2016 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforman y adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2016.

20-03-2013

Cámara de Senadores.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud.

Presentada por el Senador Fernando Enrique Mayans Canabal, (PRD)

Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

Diario de los Debates, 20 de marzo de 2013.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTICULOS 61 Y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por el C. Senador Fernando Enrique Mayans Canabal, del grupo parlamentario del PRD)

- **El C. Senador Fernando Enrique Mayans Canabal:** Gracias, buenos días, compañeras y compañeros Senadores:

Vengo a presentar una iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud, con base en los razonamientos que me permito ante ustedes exponer.

El Senado de la República durante la presente legislatura, se ha caracterizado por legislar a favor de los derechos de la protección de la salud de las personas, en especial del sector infantil.

Una de las reformas legislativas de mayor relevancia para consolidar una estrategia de mayor atención y cuidado de la salud y desarrollo de la niñez mexicana, sin duda alguna, fue de haber establecido recientemente en la Ley General de Salud, la realización del tamiz neonatal ampliado a los recién nacidos, mediante el cual se detectan algunos padecimientos importantes, como el hipotiroidismo congénito y otras que causan a los infantes alteraciones cerebrales severas.

Con ese propósito de seguir impulsando cambios legislativos que garanticen el derecho a la protección de la salud, concretamente la infantil, me permito poner a su consideración esta iniciativa, cuyo objeto es el de incluir en el apartado de la Ley General de Salud, relativo a los servicios de salud de atención materno-infantil, la detección oportuna y tratamiento temprano de lo que la ciencia médica ha denominado como "Displasia en el desarrollo de la cadera".

Esta 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 una subluxación hasta la luxación, afectando el desarrollo de la cadera durante los periodos embriológicos, fetal o infantil.

Se ha determinado que los factores de riesgo de esta enfermedad, son la historia o antecedente familiar que incrementa el riesgo de padecerla en un 10 a un 25 por ciento, es de 3 a 8 veces más frecuente en las mujeres que en los hombres cuando existe presentación pélvica al nacimiento y en los casos en los que existe una fuerte asociación con otras anomalías músculo-esqueléticas, como el pie equino varo aducto congénito, tortícolis congénita, metatarso aducto y calcáneo valgo, así como se presenta el hábito de envolver al recién nacido de manera apretada con las extremidades inferiores en extensión y aducción, o sea, juntas.

La incidencia de la displasia de cadera, en general, es muy variable dependiendo de la región geográfica y aunque los datos en México no están del todo estudiados, se estima que hasta el 2 por ciento 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 1,000 recién nacidos y es mayor su incidencia en niñas. Por cada niño existen de 5 a 7 niñas con cadera luxada.

Aproximadamente 4 de cada 1,000 nacimientos en México presentan alteraciones en la cadera, lo que se traduce en 480,000 mexicanos con este padecimiento, considerando el último censo nacional del INEGI.

En el periodo de 2013 al 2023, de acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población, CONAPO, se espera que nazcan 24 millones 194,350 niñas y niños, de los cuales, conforme al histórico estadístico, al menos 97,777

presentarán este grave padecimiento, con pocas posibilidades de diagnosticarse y atenderse a tiempo, y sobre todo en las zonas rurales y de alta marginación en donde las condiciones precarias de los padres impiden poder acceder a un ultrasonido o una radiografía para reconocer este padecimiento y evitar sus secuelas, la artrosis y la destrucción de la articulación de la cadera.

Las necesidades de legislar en esta materia, surge al revisar estas cifras y de considerar que en México existe un subregistro de la enfermedad, es decir, los casos no se detectan desde recién nacidos, por lo que se deduce que en realidad el problema es de proporciones mayores.

Hoy en día, se ha reconocido que las personas con secuelas de la displasia en el desarrollo de la cadera, constituye un grupo vulnerable toda vez que padecen diferentes formas de discriminación en varios ámbitos de la vida cotidiana.

Aún cuando en México se han emitido Normas Oficiales Mexicanas dirigidas a la atención y protección de este grupo de personas; sólo existe una norma para la prevención y control de los defectos al nacimiento, tal como lo es la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002.

De ahí, que se tiene que legislar para lograr no solo el diagnóstico sino también la atención temprana y el tratamiento oportuno de esta patología.

Un estudio médico que hoy en día es relevante para la detección oportuna del problema de la displasia de cadera en las primeras semanas de vida, es el ultrasonido.

Desafortunadamente en nuestro país, no todos los centros hospitalarios cuentan con el aparato para la toma del estudio, también no todos los aparatos de ultrasonido tienen el software para el estudio de la cadera; además que el costo es elevado y no todos los ultrasonografistas, están capacitados para la detección.

Esta situación ha motivado que, para la detección de la displasia, se recurra a la radiografía, considerando que tienen ciertas características que la convierten en una alternativa adecuada, tales como:

La accesibilidad, ya que su aplicación puede llevarse en las poblaciones de menos de 5,000 habitantes.

Su fácil manejo, en virtud de que se puede capacitar sin complicaciones a quienes manejen el equipo.

Es de bajo costo.

Su interpretación es sencilla, la puede hacer desde un médico general, hasta el especialista en pediatría, ortopedia y radiología.

Y la exposición a esta radiografía es mínima, es menos de un rad de radiación.

Cabe referir, que países como Chile tomen este estudio como parte de su guía de medicina preventiva y practican el tamizaje radiológico a los 3 meses de edad.

Con la presente iniciativa, que ha sido motivada por el Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología, en su capítulo de ortopedia pediátrica, a cargo de los doctores, y colegas, Guillermo García Pinto, Oscar Daniel Isunza Alonso y Raúl Frías Austria; se propone dentro de las disposiciones que regulan la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, se incluya el diagnóstico oportuno 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.

Compañeras y compañeros Senadores:

Considerando:

- Que el artículo 4o. de nuestra Ley Fundamental, establece el derecho de toda persona a la protección de la salud, y de manera categórica dispone que los niños y las niñas tiene derecho a la satisfacción de sus necesidades, incluidas las de salud para su desarrollo integral.

- Que el sistema nacional de salud, tiene como uno de sus principales objetivos, el de dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez; y

- Que la detección oportuna y atención temprana de la displasia de cadera, debe estar contemplada como parte fundamental de esa estrategia de mayor atención y cuidado de la salud y desarrollo de la niñez, y constituirse en política pública de los servicios de salud de atención materno-infantil.

Por lo anterior me permito someter a su consideración esta iniciativa con PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTICULOS 61 Y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Pido a la Presidencia de esta Mesa Directiva, se inserte íntegro el texto de la misma en el Diario de los Debates.

Simplemente al detectar este padecimiento al nacimiento, estamos ahorrando miles de millones de pesos al sector salud y al Estado mexicano; y además tres, cuatro, cinco cirugías en el transcurso de la vida de una persona, lo cual además conlleva incapacidad.

Por su atención, muchas gracias.

Iniciativa

“Dr. **Fernando Enrique Mayans Canabal**, Senador de la República a la Sexagésima Segunda Legislatura del H. Congreso de la Unión, integrante del grupo parlamentario del PRD; con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 numeral uno, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, me permito someter a la consideración del pleno de esta Asamblea, una **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud**, con base en la siguiente:

Exposición de Motivos

El Senado de la República durante la presente legislatura, se ha caracterizado por legislar a favor del derecho a la protección de la salud de las personas, en especial del sector infantil.

Una de las reformas legislativas de mayor relevancia para consolidar una estrategia de mayor atención y cuidado de la salud y desarrollo de la niñez mexicana, sin duda alguna, fue la de haber establecido recientemente en la Ley General de Salud, la realización del tamiz neonatal ampliado a los recién nacidos, mediante el cual se detectan algunos padecimientos importantes, como el hipotiroidismo congénito y otros que causan a los infantes alteraciones cerebrales severas.

Con ese propósito de seguir impulsando cambios legislativos, que garanticen el derecho a la protección de la salud, concretamente, la infantil, me permito poner a su consideración esta Iniciativa, cuyo objeto es el de incluir en los servicios de salud de atención materno-infantil previstos en la ley, la detección oportuna y tratamiento temprano de lo que la ciencia médica, ha denominado como “Displasia en el desarrollo de la Cadera”.

Esta 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, afectando el desarrollo de la cadera durante los períodos embriológicos, fetal o infantil.

Se ha determinado que los factores de riesgo de esta enfermedad, son la historia o antecedente familiar que incrementa el riesgo de padecerla en un 10 a 25%; es de tres a ocho veces más frecuente en las mujeres que en los hombres; cuando existe presentación pélvica al nacimiento y en los casos en los que existe una fuerte asociación con otras anomalías músculo-esqueléticas como el pie equino varo aducto congénito), tortícolis

congénita, metatarso aducto y calcáneo valgo, así como cuando se presenta el hábito de envolver al recién nacido de manera apretada con las extremidades inferiores en extensión y aducción (juntas).

La incidencia de la displasia de cadera en general es muy variable dependiendo de la región geográfica y aunque los datos en México no están del todo estudiados, 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.

En el período de 2013 a 2023, de acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población, CONAPO, se espera que nazcan 24 millones 194 mil 350 niñas y niños de los cuales, conforme al histórico estadístico; al menos 96,777 presentarán este grave padecimiento, con pocas posibilidades de diagnosticarse y atenderse a tiempo, y sobre todo en zonas rurales y de alta marginación en donde las condiciones precarias de los padres impiden poder acceder a un ultrasonido o radiografía para reconocer este padecimiento y evitar sus secuelas, la artrosis y la destrucción de la articulación.

La necesidad de legislar en esta materia, surge al revisar estas cifras y y de considerar que en México existe un subregistro de la enfermedad, es decir, los casos no se detectan desde recién nacidos, por lo que se deduce que en realidad el problema es de proporciones mayores.

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.

Aún cuando en México, se han emitido normas oficiales mexicanas dirigidas a la atención y protección de este grupo de personas; sólo existe una Norma para la prevención y control de los defectos al nacimiento, tal como lo es la Norma Oficial Mexicana-034-SSA2-2002.

De ahí, que se tiene que legislar para lograr no sólo el diagnóstico sino también la atención temprana y tratamiento oportuno de esta patología.

Un estudio médico que hoy en día, es relevante para la detección oportuna del problema de displasia de cadera en las primeras semanas de vida, es el ultrasonido.

Desafortunadamente en nuestro país, no todos los centros hospitalarios cuentan con el aparato para la toma del estudio; también no todos los aparatos de ultrasonido tienen el software para el estudio de la cadera; además de que el costo es elevado y no todos los ultrasonografistas, están capacitados para la detección.

Esta situación ha motivado, que para la detección de la displasia se recurra a la radiografía, considerando que tiene ciertas características que la convierten en una alternativa adecuada, tales como:

1. Su accesibilidad, ya que su aplicación puede llevarse en las poblaciones de menos de 5,000 habitantes.
2. Su facilidad de manejo, en virtud de que se puede capacitar sin complicaciones a quien o quienes manejen el equipo.
3. Es de bajo costo.
4. Su interpretación es sencilla, la puede hacer desde un médico general, hasta el especialista en pediatría, ortopedia y radiología; y
5. La exposición a radiación es mínima (menos de 1 rad).

Cabe referir, que países como Chile toman este estudio como parte de su Guía de Medicina Preventiva y practican el tamizaje radiológico a los tres meses de edad.

Con la presente iniciativa, que ha sido motivada por el Colegio Mexicano de Ortopedia y Traumatología, en su capítulo de ortopedia pediátrica, a cargo de los Doctores Guillermo García Pinto, Oscar Daniel Isunza Alonso y Raúl Frías Austria; se propone dentro de las disposiciones que regulan la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, se incluya el diagnóstico oportuno 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.**

Compañeras y compañeros Senadores:

Considerando:

• **Que el artículo 4 de nuestra Ley Fundamental, establece el derecho de toda persona a la protección de la salud, y de manera categórica dispone que los niños y las niñas tiene derecho a la satisfacción de sus necesidades, incluidas las de salud para su desarrollo integral.**

• **Que el sistema nacional de salud, tiene como uno de sus principales objetivos, el de dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez; y**

• **Que la detección oportuna y atención temprana de la displasia de cadera, debe estar contemplada como parte fundamental de esa estrategia de mayor atención y cuidado de la salud y desarrollo de la niñez, y constituirse en política pública de los servicios de salud de atención materno-infantil.**

Por lo anterior, me permito someter a su consideración el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTICULOS 61 Y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se adiciona una fracción V, recorriéndose dicha fracción vigente, para pasar a ser la fracción VI del artículo 61 de la Ley General de Salud; así como la fracción III Bis del artículo 64 del mismo ordenamiento, para quedar como siguen:

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.

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

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

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;

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, y

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 anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida.

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

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

II Bis.- Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y

III Bis.- Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años.

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

TRANSITORIO

ARTICULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Dado en el Senado de la República, a 14 de marzo de 2013.

Suscribe”.

**PRESIDENCIA DEL C. SENADOR
JOSE ROSAS AISPURO TORRES**

- El C. Presidente José Rosas Aispuro Torres: Gracias, Senador Mayans Canabal. Pido a la Secretaría que se integre de manera total el documento que se ha presentado. **Se turna a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.**

10-04-2014

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción V, recorriéndose dicha fracción vigente, para pasar a ser la fracción VI del artículo 61 de la Ley General de Salud; así como la fracción III bis del artículo 64 del mismo ordenamiento, en materia de diagnóstico oportuno de displasia en cadera.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 84 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 10 de abril de 2014.

Discusión y votación, 10 de abril de 2014.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN V, RECORRIÉNDOSE DICHA FRACCIÓN VIGENTE, PARA PASAR A SER LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ASÍ COMO LA FRACCIÓN III BIS DEL ARTÍCULO 64 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EN MATERIA DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE DISPLASIA EN CADERA

(Dictamen de primera lectura)

“COMISIONES UNIDAS DE SALUD;
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS

H. ASAMBLEA:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnado para su estudio y dictamen la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud, en materia de Displasia de Cadera.

Una vez recibida por las Comisiones Dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 137, numeral 2; 182, 186, 188, 190, 191, 212 y demás relativos del Reglamento del Senado, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

METODOLOGIA

I. En el capítulo de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Iniciativa y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.

II. En el capítulo correspondiente a "**CONTENIDO DE LA INICIATIVA**", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.

III. En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la Iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 20 de Marzo de 2013, el Senador Fernando Enrique Mayans Canabal, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa que contiene proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud, en materia de Displasia de Cadera.

2. Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA INICIATIVA

El Legislador proponente pretende establecer en las disposiciones que regulan la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, del diagnóstico oportuno 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 un ultrasonido de cadera, o bien, una radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, con lo cual se puede identificar dicho padecimiento.

Además dispone que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán las acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años.

III. CONSIDERACIONES

A. Las Comisiones Unidas dictaminadoras de Salud y de Estudios Legislativos, hacen referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde con el párrafo cuarto del artículo 4° de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

B. Sabemos que en la salud pública, la atención materno-infantil es de suma importancia, toda vez que la prevención y atención médica temprana durante la infancia es parte medular para mejorar la calidad de vida en un futuro de todas las personas, así como es beneficio directo para el desarrollo del sistema en salud de nuestro país.

No es ajeno a ello la detección oportuna y tratamiento temprano de lo que la ciencia médica, ha denominado como “Displasia en el desarrollo de la Cadera”.

Esta 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.

C. Se ha encontrado que los factores de riesgo de esta enfermedad, son la historia o antecedente familiar que incrementa el riesgo de padecerla en un 10 a 25%; es de tres a ocho veces más frecuente en las mujeres que en los hombres; además, cuando existe presentación pélvica al nacimiento y en los casos en los que existe una fuerte asociación con otras anomalías músculo-esqueléticas como el pie equino varo aducto congénito, tortícolis congénita, metatarso aducto y calcáneo valgo, así como cuando se presenta el hábito de envolver al recién nacido de manera apretada con las extremidades inferiores en extensión y aducción (juntas).

D. 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.

E. Cabe señalar que en el período de 2013 a 2023, de acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población, CONAPO, se espera que nazcan 24 millones 194 mil 350 niñas y niños de los cuales, conforme al histórico estadístico; al menos 96,777 presentarán este grave padecimiento, con pocas posibilidades de diagnosticarse y atenderse a tiempo, y sobre todo en zonas rurales y de alta marginación en donde las condiciones precarias

de los padres impiden el acceso fácil a un ultrasonido o radiografía para reconocer este padecimiento y evitar sus secuelas, la artrosis y la destrucción de la articulación.

F. 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.

G. 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.

Sin embargo, sabemos que en nuestro sistema hospitalario no puede al 100 por ciento realizar este tipo de estudios por ello es que para la detección de la displasia se recomienda la radiografía, considerando que tiene ciertas características que la convierten en una alternativa adecuada.

H. Cabe referir, que países como Chile toman este estudio como parte de su *Guía de Medicina Preventiva* y practican el tamizaje radiológico a los tres meses de edad.

I. Con esta reforma la detección oportuna y atención temprana de la displasia de cadera, será 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.

Es por ello que estas comisiones dictaminadoras coinciden en la iniciativa con el objetivo de darle prioridad a la salud de la niñez.

Por lo antes expresado, las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, con las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 Y 212 del Reglamento del Senado, someten a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

Proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción V, recorriéndose dicha fracción vigente, para pasar a ser la fracción VI del artículo 61 de la Ley General de Salud; así como la fracción III Bis del artículo 64 del mismo ordenamiento, para quedar como sigue:

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.

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

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

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;

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. 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

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

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

II Bis. Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;

III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

TRANSITORIO

ARTICULO UNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS”.

10-04-2014

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción V, recorriéndose dicha fracción vigente, para pasar a ser la fracción VI del artículo 61 de la Ley General de Salud; así como la fracción III bis del artículo 64 del mismo ordenamiento, en materia de diagnóstico oportuno de displasia en cadera.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 84 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 10 de abril de 2014.

Discusión y votación, 10 de abril de 2014.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN V, RECORRIÉNDOSE DICHA FRACCIÓN VIGENTE, PARA PASAR A SER LA FRACCIÓN VI DEL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD; ASÍ COMO LA FRACCIÓN III BIS DEL ARTÍCULO 64 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EN MATERIA DE DIAGNÓSTICO OPORTUNO DE DISPLASIA EN CADERA

En consecuencia, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si autoriza que se dispense la segunda lectura del dictamen y se ponga a discusión de inmediato.

- **La C. Secretaria Barrera Tapia:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si autoriza se le dispense la segunda lectura del anterior dictamen. Quienes estén porque se le dispense, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se le dispense, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se le dispensa la segunda lectura, señora Presidenta.

- **La C. Presidenta Herrera Anzaldo:** Gracias, señora Secretaria.

Se concede el uso de la palabra al Senador Fernando Enrique Mayans Canabal, para presentar el dictamen a nombre de las comisiones, en términos de lo dispuesto por el artículo 196 del Reglamento.

- **El C. Senador Fernando Enrique Mayans Canabal:** Nuevamente, con su venia, señora Presidenta.

El día de hoy nos trae aquí este dictamen que hemos consensado en las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, y los colegios de traumatología y ortopedia de todo el país, el Consejo Mexicano de Traumatología y Ortopedia, el cual nos ha tocado aquí coordinarlo en el Senado de la República, yo les agradezco desde esta tribuna del Senado, a todos ellos por el interés sobre el tema y la preocupación de nuestros niños y niñas de México.

Pero, también para ilustrar a la Asamblea qué es la displasia de la cadera.

Es una dislocación de la articulación de la cadera que está presente al nacer.

¿Esto qué es?

La cadera está conformada por una bola y un receptáculo articular, la bola llamada, cabeza del fémur, del hueso largo de la pierna, conforma la parte superior de este hueso del muslo y el receptáculo, el acetábulo, se forma en el hueso de la pelvis; en algunos recién nacidos este receptáculo está demasiado superficial y la bola, la

cabeza del fémur, del hueso largo, puede salirse, ya sea parcial o completamente, una o ambas caderas pueden estar comprometidas, y ese es el tema, y espero que me haya explicado para que se entienda.

En el dictamen con proyecto de Decreto que reforma los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud, que las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos ponemos a su consideración, tiene como propósito establecer en las disposiciones que regulan la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna 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 2, 4, 6, 9, y 12 meses de edad, así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteroposterior de la pelvis entre el primero y el cuarto mes de vida.

Además de disponer que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil las autoridades sanitarias competentes establecerán acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años.

La displasia en el desarrollo de la cadera, antes conocida como la luxación congénita de la cadera, es una enfermedad, como decíamos, que comprende anomalías anatómicas que afectan el desarrollo de la cadera durante los periodos embriológicos fetal e infantil.

Entre los factores de riesgo de esta enfermedad se encuentran, la historia o antecedentes familiares que incrementan el riesgo de padecerla en un 10 a 25 por ciento; ser mujer, ya que es de 3 a 8 veces más frecuente en mujeres que en los hombres; que exista presentación pélvica al nacimiento o durante el embarazo, el parto, una fuerte asociación con otras anomalías musculoesqueléticas, y el hábito de envolver al recién nacido de manera apretada con las extremidades inferiores juntas.

En México se estima que hasta el 2 por ciento de la población puede llegar a padecer luxación congénita de cadera, existen un promedio de 1.5 por cada mil recién nacidos que tienen luxación de cadera, que es la más grave de las displasias de cadera.

Se estima que 4 de cada 1,000 nacimientos en México presentan alteraciones de cadera, lo que se traduce en 480 mil mexicanos con este padecimiento, considerando el último Censo Nacional del INEGI.

A ello se suma que de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población, se espera que nazcan 24 millones 194 mil 350 niñas y niños durante el periodo 2013 a 2023 de los cuales, al menos 96 mil 777 presentarán este grave padecimiento.

Las pocas posibilidades de detección y atención oportuna se reducen aún más si consideramos las condiciones precarias de la mayoría de la población, sobre todo aquellas que se encuentran en zonas rurales y de alta marginación donde los padres no pueden acceder fácilmente a un ultrasonido o una radiografía para detectar el padecimiento y evitar sus secuelas: la artrosis y la destrucción de la articulación; haciendo de las personas con este padecimiento un grupo vulnerable por las diversas formas de discriminación que llegan a padecer.

El dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos que proponemos y ponemos a su consideración, pretende dar un paso más en el tema de prevención en la salud materno-infantil, reformando la Ley General de Salud para integrar el examen clínico periódico y la toma de ultrasonido y radiografía para la detección oportuna del padecimiento, de manera que se constituyan en una política pública de los servicios de salud accesible a todos y a toda la población.

Asimismo, se contempla que en la organización y operación de los servicios de salud las autoridades sanitarias establecerán acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años.

Por lo anteriormente expuesto, los integrantes de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, solicitamos su voto a favor de este dictamen, y principalmente a favor de la salud de la infancia.

Muchas gracias por su atención.

Es cuanto, señora Presidenta.

- **La C. Presidenta Herrera Anzaldo:** Gracias, Senador Mayans Canabal.

Está a discusión en lo general, informo a la Asamblea que para la discusión en lo general de este dictamen se han inscrito a favor los Senadores Hilda Esthela Flores Escalera y Francisco Salvador López Brito.

Esta Mesa Directiva recibe la intervención del Senador Angel Benjamín Robles Montoya, misma que se incorpora al Diario de los Debates.

Se le concede el uso de la palabra al Senador López Brito, quien declina su participación, tiene el uso de la palabra la Senadora Hilda Esthela Flores Escalera.

- **La C. Senadora Hilda Esthela Flores Escalera:** Muy buenas tardes, señora Presidenta. Estimadas Senadoras y Senadores:

Nuestra postura está a favor por supuesto de este dictamen, simple y sencillamente el propósito de mi participación es para proponer algunas consideraciones.

Como plantea la misma iniciativa, en materia de salud pública la atención materno-infantil es de suma importancia, toda vez que la prevención y atención médica temprana durante la infancia es parte medular para mejorar la calidad de vida en un futuro de todas las personas, así como es beneficio directo para el desarrollo del sistema en salud en nuestro país.

En este cuadro general es importante hoy dar un paso adelante en la detección oportuna y tratamiento temprano de lo que la ciencia médica ha denominado como displasia en el desarrollo de la cadera; enfermedad anteriormente conocida como luxación congénita de la cadera.

Los números son reveladores y demuestran la importancia de que hoy pongamos nuestra atención en esta problemática. Según datos del último Censo Nacional del INEGI, aproximadamente 4 de cada mil nacimientos en México presentan alteraciones en la cadena, a su vez, se estima que hasta el 2 por ciento de la población puede llegar a tener este padecimiento.

La cadera luxada, que es su forma más grave, tiene una prevalencia promedio de 1.5 por cada mil recién nacidos y es mayor su incidencia en niñas; existen entre 5 y 7 niñas con cadera luxada por cada niño con este padecimiento.

Aproximadamente 4 de cada mil nacimientos en México presentan alteraciones en la cadera, lo que se traduce entonces en un estimado de 480 mil mexicanos con este padecimiento, de acuerdo al último Censo Nacional del INEGI.

Los controles periódicos por parte del pediatra son centrales para la detección de la displasia de cadera, ya que en los primeros meses las exploraciones pueden resultar negativas. El diagnóstico precoz es fundamental para un tratamiento correcto antes de que el niño empiece a andar por sus medios, y el tratamiento depende del momento del diagnóstico y de su gravedad; pero cuanto antes se inicie, mayor es la posibilidad de una buena respuesta y una curación completa, las posibilidades de éxito son mayores si el padecimiento se detecta antes de los 6 meses de vida.

Es importante mencionar que las personas con secuelas de la displasia de cadera padecen incluso diferentes formas de discriminación en varios ámbitos de la vida cotidiana, constituyendo un grupo vulnerable.

La iniciativa objeto del dictamen tiene como fin establecer, como ya lo conocemos, en las disposiciones que regulan la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, el diagnóstico 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 2, 4, 6, 9 y 12 meses de edad, así como la toma de un ultrasonido de cadera, o bien una radiografía anteroposterior de pelvis entre el primer y cuarto mes de vida a fin de identificar dicho padecimiento.

Además dispone que en la organización y operación de los servicios de salud, destinado a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán las acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años.

En el grupo parlamentario del PRI tenemos plena conciencia que es nuestro deber legislar para que el derecho a la protección de la salud, un derecho social y universal reconocido por nuestra Constitución, sea una realidad para las mexicanas y mexicanos, y debemos cumplir con esta obligación de manera responsable.

Pero también tenemos claro que aquello que legislemos en beneficio de los mexicanos debe poder materializarse y cumplir su objetivo cabalmente. Por ello, respecto de este dictamen, se estima necesario introducir, y esta es mi propuesta, señora Presidenta, una modificación que nos permita cumplir con lo establecido en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que obliga a las comisiones del Congreso de la Unión a realizar una valoración del impacto presupuestario de las iniciativas que les son turnadas.

Por tal motivo, resulta indispensable introducir esta modificación y valorar este impacto para dar viabilidad al contenido del dictamen que indica que la Secretaría de Salud implementará una serie de exámenes y estudios médicos desde la etapa de gestación y durante los primeros 5 años de vida del menor.

Por lo expuesto, se propone la inclusión de un Artículo Segundo Transitorio que indique que la Secretaría de Salud implementará las acciones antes señaladas conforme al presupuesto que apruebe para tales fines la Cámara de Diputados, respetando la autonomía presupuestaria de las entidades federativas al señalar que estas acciones serán realizadas a partir de los recursos que aprueben sus respectivos Poderes Legislativos.

Y al respecto, entonces, señora Presidenta, propondría la siguiente redacción:

Artículo Segundo Transitorio.- Las acciones que deban realizar los gobiernos federal y de las entidades federativas para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, deberán sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en sus respectivos presupuestos de egresos.

En lo general estamos a favor, por supuesto de este dictamen, solamente estaríamos solicitando la inclusión de ese Artículo Segundo Transitorio.

Espero el apoyo y respaldo a esta propuesta de las compañeras y compañeros Senadores.

Muchas gracias.

Es cuanto, señora Presidenta.

(Aplausos)

- **La C. Presidenta Herrera Anzaldo:** Gracias, Senadora Flores Escalera.

En virtud de que no hay más oradores registrados, solicito a la Secretaría dé lectura a la propuesta de la Senadora e inmediatamente consulte a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

- **La C. Secretaria Barrera Tapia:** Doy lectura a la propuesta de la Senadora.

Es cuanto, señora Presidenta.

Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión la propuesta. Quienes estén porque se admita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se admita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se admite a discusión, señora Presidenta.

- **La C. Presidenta Herrera Anzaldo:** Está a discusión la propuesta. Consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se aprueba la propuesta de la Senadora Flores Escalera.

- **La C. Secretaria Barrera Tapia:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se aprueba la propuesta de la Senadora Flores Escalera. Quienes estén porque se apruebe, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se apruebe, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se aprueba, señora Presidenta.

- **La C. Presidenta Herrera Anzaldo:** Gracias, señora Secretaria. Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 de nuestro Reglamento para informar de la votación, y ábrase el sistema electrónico de votación por tres minutos para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular del proyecto de Decreto.

- **La C. Secretaria Barrera Tapia:** Señora Presidenta, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 84 votos a favor.

- **La C. Presidenta Herrera Anzaldo:** Aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud, en materia de diagnóstico oportuno de displasia en cadera. **Se remite a la Cámara de Diputados para los efectos del artículo 72 constitucional.**

22-04-2014

Cámara de Diputados.

MINUTA con proyecto de decreto que adiciona una fracción V al artículo 61 y una fracción III Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud.

Se turnó a la Comisión de Salud, con opinión de la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública.

Diario de los Debates, 22 de abril de 2014.

MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 61 Y UNA FRACCIÓN III BIS DEL ARTÍCULO 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaria diputada Magdalena del Socorro Núñez Monreal: «Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

Secretarios de la Cámara de Diputados.— Presentes.

Para los efectos constitucionales, me permito remitir a Ustedes expediente que contiene proyecto de decreto que adiciona una fracción V al artículo 61 y una fracción III Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud.

Atentamente

México, DF, 10 de abril de 2014.— Senadora Ana Lilia Herrera Anzaldo (rúbrica), vicepresidenta.»

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.— Cámara de Senadores.— México, DF.

Proyecto de Decreto

Que adiciona una fracción V al artículo 61 y una fracción III Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se adiciona una fracción V, recorriéndose dicha fracción vigente, para pasar a ser la fracción VI del artículo 61, así como la fracción III Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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.

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

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

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;

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;

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. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana de 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

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

Artículo 64. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;

II Bis. Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;

III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de a displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Transitorios

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

Segundo. Las acciones que deban realizar los gobiernos federal y de las entidades federativas para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente decreto, deberán sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en sus respectivos presupuestos de egresos.

Salón de sesiones de la honorable Cámara de Senadores. México, DF, a 10 de abril de 2014.— Senadora Ana Lilia Herrera Anzaldo (rúbrica), vicepresidenta; senadora María Elena Barrera Tapia (rúbrica), secretaria.»

El Presidente diputado José González Morfín: Túrnese a la Comisión de Salud, para dictamen, y a la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública, para opinión.



Gaceta Parlamentaria

Año XIX

Palacio Legislativo de San Lázaro, jueves 27 de octubre de 2016

Número 4648-IV

CONTENIDO

Dictámenes a discusión

De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud

Anexo IV

Jueves 27 de octubre



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

HONORABLE ASAMBLEA:

La Comisión de Salud de la LXIII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 39 y 45 numeral 6 incisos e) y f), y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; 80, 81, 82 numeral 1, 85, 157 numeral 1, fracción I y 158 numeral 1 fracción IV, y 167, numeral 4 del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, somete a consideración de ésta honorable asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la minuta en comento, desarrolló los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

- I.- En el apartado denominado "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la minuta.
- II.- En el apartado "CONTENIDO", se exponen los objetivos y se hace una descripción de la minuta en la que se resume su contenido, motivos y alcances.
- III.- En las "CONSIDERACIONES", los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 20 de marzo de 2013, el Senador Fernando Enrique Mayans Canabal, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa que contiene proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud, en materia de Displasia de Cadera.
2. Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.
3. En la quinta reunión plenaria de la Comisión de Salud, se aprobó en la Cámara de Senadores el dictamen emitido por las Comisiones Unidas de Salud y Estudios legislativos sobre la iniciativa en comento.
4. En la LXII legislatura, se recibió la Minuta en la Cámara de Diputados.
5. La Presidencia de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados la turnó a la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura, con número de expediente **4300/LXII** para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

El Legislador proponente pretende establecer en las disposiciones que regulan la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, el diagnóstico oportuno 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 un ultrasonido de cadera, o bien, una radiografía anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, con lo que se puede identificar dicho padecimiento.

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON
POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA**

Además, dispone que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán las acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años.

LEY GENERAL DE SALUD		
TEXTO VIGENTE	PROYECTO DE DECRETO	DICTAMEN DE LA COMISION DE SALUD DEL SENADO
<p>Artículo 61.- I. a III.- ... 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</p> <p>V. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>	<p>Artículo 61.- I. a III.- ... 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.- 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 VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>	<p>Artículo 61.- I. a III.- ... 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.- 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 VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>
<p>Artículo 64.- ... I. a II Bis. - ... III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación,</p>	<p>Artículo 64.- ... I. a II Bis. - ... III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos</p>	<p>Artículo 64.- ... I. a II Bis. - ... III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos</p>

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON
POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA**

<p>los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y</p> <p>IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;</p> <p>III Bis. - Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y</p> <p>IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;</p> <p>III Bis. - Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y</p> <p>IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.</p>
--	--	--

III. CONSIDERACIONES

A. La Comisión de Salud coincide que esta minuta se encuentra acorde con el derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos, de conformidad con el párrafo cuarto del artículo 4° de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

B. Sabemos que en la salud pública la atención materno-infantil es de suma importancia, toda vez que la prevención y atención médica temprana durante la infancia es parte medular para mejorar la calidad de vida en el futuro de todas las personas, así mismo, representa un gran beneficio directo para el desarrollo del sistema en salud de nuestro país.

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON
POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA**

No es ajena a este escenario la detección oportuna y tratamiento temprano de lo que la ciencia médica ha denominado como “Displasia en el desarrollo de la Cadera”.

Esta 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, que afecta el desarrollo de la cadera durante los periodos embriológicos, fetal o infantil.

C. Se ha encontrado que los factores de riesgo de esta enfermedad, son la historia o antecedente familiar que incrementa el riesgo de padecerla en un 10 a 25%; es de tres a ocho veces más frecuente en las mujeres que en los hombres; además, cuando existe presentación pélvica al nacimiento y en los casos en los que existe una fuerte asociación con otras anomalías músculo-esqueléticas como el pie equino varo aducto congénito, tortícolis congénita, metatarso aducto y calcáneo valgo, así como cuando se presenta el hábito de envolver al recién nacido de manera apretada con las extremidades inferiores en extensión y aducción (juntas).

D. 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.

E. Cabe señalar que en el periodo de 2013 a 2023, de acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población, CONAPO, se espera que nazcan 24 millones 194 mil 350 niñas y niños; de los cuales, conforme al histórico estadístico, al menos 96,777 presentarán este grave padecimiento con pocas posibilidades de diagnosticarse y atenderse a tiempo y, sobre todo, en zonas rurales y de alta marginación en donde las condiciones precarias de los padres impiden el acceso

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON
POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA**

fácil a un ultrasonido o radiografía para reconocer este padecimiento y evitar sus secuelas, la artrosis y la destrucción de la articulación.

F. 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.

G. 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.

Sin embargo, sabemos que en nuestro sistema hospitalario no puede al 100 % realizar este tipo de estudios; es por ello que, para la detección de la displasia, se recomienda la radiografía como una alternativa adecuada.

H. Cabe referir que países como Chile toman este estudio como parte de su *Guía de Medicina Preventiva* y practican el tamizaje radiológico a los tres meses de edad.

I. Con esta reforma la detección oportuna y atención temprana de la displasia de cadera, será un paso más en el tema de prevención en la salud materno-infantil.

En este orden de ideas, esta Comisión considera fundamental incluir la propuesta de la minuta en comento, 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.

Por lo anteriormente expuesto y fundado ésta dictaminadora emite su dictamen y, para los efectos de lo dispuesto en la fracción A del Artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

Proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción V, recorriéndose dicha fracción vigente, para pasar a ser la fracción VI del artículo 61 de la Ley General de Salud; así como la fracción III Bis del artículo 64 del mismo ordenamiento, para quedar como sigue:

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.

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

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;
- 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;
- 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.- 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**
- VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;
- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, fomento para la lactancia materna, promoviendo que la leche materna sea alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil;
- II Bis.-** Acciones de promoción para la creación de bancos de leche humana en los establecimientos de salud que cuenten con servicios neonatales;

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON
POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA**

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años;

III Bis.- Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y

IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

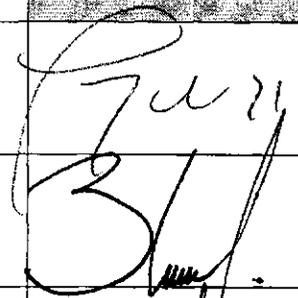
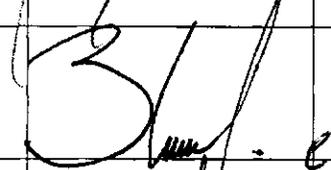
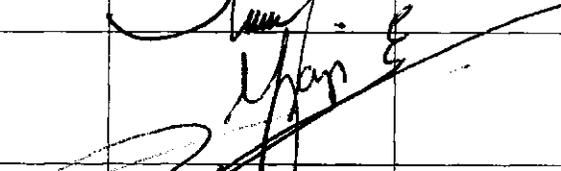
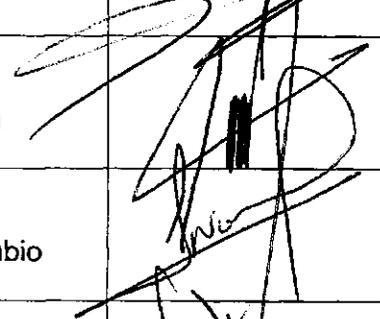
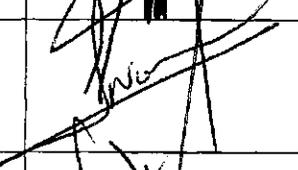
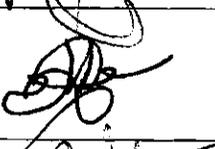
TRANSITORIO

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

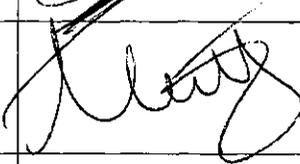
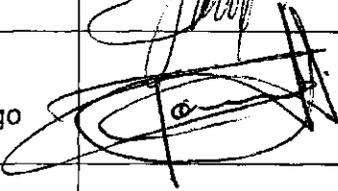
SEGUNDO. - Las acciones que deban realizar los gobiernos Federal y de las entidades federativas para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, deberán sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en sus respectivos presupuestos de egresos

Palacio Legislativo de San Lázaro, Ciudad de México, a 20 de abril de 2016.

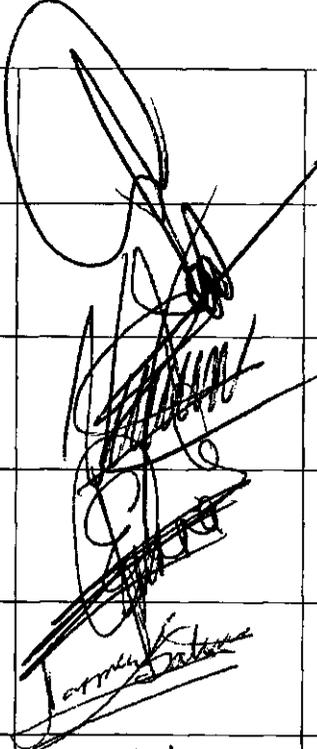
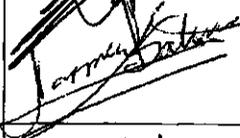
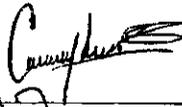
**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON
POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA**

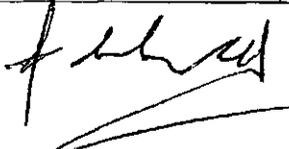
	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
PRESIDENTE			
Dip. Elías Octavio Iñiguez Mejía			
SECRETARIOS			
Dip. Sylvana Beltrones Sánchez			
Dip. Marco Antonio García Ayala			
Dip. Rosalina Mazari Espín			
Dip. Ma. Verónica Muñoz Parra			
Dip. Pedro Luis Noble Monterrubio			
Dip. Teresa de J. Lizárraga Figueroa			
Dip. Eva Florinda Cruz Molina			
Dip. José G. Hernández Alcalá			
Dip. Araceli Madrigal Sánchez			

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON
POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA**

Dip. Mariana Trejo Flores			
Dip. Rosa Alba Ramírez Nachis			
Dip. Melissa Torres Sandoval			
Dip. Rosa Alicia Álvarez Piñones			
Dip. Jesús Antonio López Rodríguez			
INTEGRANTES			
Dip. Xitlalic Ceja García			
Dip. Román Francisco Cortés Lugo			
Dip. Rocío Díaz Montoya			
Dip. Pablo Elizondo García			
Dip. Delia Guerrero Coronado			
Dip. Roberto Guzmán Jacobo			

**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON
POR LA QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 61 y 64 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD. EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA**

Dip. Genoveva Huerta Villegas				
Dip. Víctor Ernesto Ibarra Montoya				
Dip. Alberto Martínez Urincho				
Dip. Evelyn Parra Álvarez				
Dip. Carmen Salinas Lozano				
Dip. Karina Sánchez Ruiz				
Dip. José R. Sandoval Rodríguez				
Dip. Ana Laura Rodela Soto				
Dip. Wendolin Toledo Aceves				

Dip. Yankeel Abdala Carrera 

27-10-2016

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 397 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria 27 de octubre de 2016.

Discusión y votación 27 de octubre de 2016.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 61 Y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: El siguiente punto del orden del día es la discusión de dos dictámenes de la Comisión de Salud. **El primero, con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud**, y el segundo, con proyecto de decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 87 de la Ley General de Salud.

La Secretaria diputada Ana Guadalupe Perea Santos: Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Se informa a la asamblea que la fundamentación de los dos dictámenes se hará en un solo acto, así como el posicionamiento de los grupos parlamentarios.

En consecuencia tiene la palabra, hasta por 10 minutos, el diputado Elías Octavio Iñiguez Mejía, para fundamentar los dos dictámenes de conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados.

El diputado Elías Octavio Iñiguez Mejía: Muy buenas tardes, diputadas y diputados. El día de hoy, representando a la Comisión de Salud, igualmente como los anteriores me siento muy contento de poder sacar estos dictámenes y ojalá los puedan respaldar, pero nada más con la aclaratoria de que uno es una minuta del Senado.

La minuta del Senado habla de un tema muy importante que en México está sucediendo y no lo estamos detectando a tiempo. Diputadas y diputados, estamos hablando de la luxación congénita de cadera, donde probablemente muchos de ustedes, que también muchos de ustedes son médicos, somos médicos, entendemos qué es esta problemática.

Los que no son médicos, les explico. Hay niños que nacen y no pueden, pueden después de dos años, de un año no pueden hacer que sus hijos caminen, los niños no pueden ejercer los pasos, porque nunca se detectaron, nunca se detectó a tiempo que tenía una luxación congénita de cadera.

El día de hoy nosotros tenemos, los médicos, desde el momento del nacimiento se hacen tres pruebas clínicas, donde esas tres pruebas clínicas se les dice ortolani, donde la cadera tenemos que ver que no exista este chasquido, no exista ese problema, pero qué pasa cuando no lo detectamos o cuando el médico no está capacitado para poder detectarlo, ese niño va a ser una persona con discapacidad.

Muchas de ustedes y muchos de ustedes han visto gente que usa un zapato con un tacón más alto que otro, es ocasionado mucha de las veces por este diagnóstico que no fue un diagnóstico oportuno.

En México el 2 por ciento de la población puede llegar a tener este padecimiento. Pero además, un 1.5 por cada mil recién nacidos, y principalmente las niñas, pueden padecer esta luxación congénita de cadera.

En la Comisión fijamos una postura, la cual agradezco, como siempre, a los 30 miembros de la Comisión porque después de darle cifras que entre 2013 a 2023 se prevé que aproximadamente 100 mil niñas y niños sufrirán este padecimiento si no lo detectamos a tiempo.

Así es que, diputadas y diputados, aprobamos y consideramos que el apoyo para esta minuta del Senado, el ultrasonido en esta minuta es indispensable para la detección oportuna. Pero antes del ultrasonido una simple radiografía a tiempo puede evitar que este niño o esta niña tengan una vida saludable y productiva en nuestro querido país.

Así es que les pido el voto a favor para que esta minuta del Senado, a favor de nuestras niñas y de nuestros niños mexicanos sea una realidad y no tengamos esta luxación congénita de cadera en más niñas, en más mexicanas que sufren bastante en una edad adulta.

El siguiente dictamen, si es una iniciativa, y quiero hablar sobre el proyecto de decreto donde se reforma, principalmente, vamos a hablar sobre los pre internos de pregrado, los internos, los residentes y los pasantes de medicina. Es un tema muy dolido por nuestros estudiantes de medicina, pero además, también nosotros hemos visto que al diputado, el cual celebro, el diputado José Bernardo Quezada hubiera presentado el que nuestros pasantes, nuestros internos y los residentes puedan tener realmente un estudio de calidad, de calidez, pero más que nada, que sean respetados los horarios. Que se respeten esas jornadas que nuestros médicos no pueden cubrir.

Los que somos médicos y hemos pasado por estos ciclos de nuestras vidas, que por cierto, son de los mejores ciclos de nuestras vidas como médicos. Pero las jornadas médicas, las guardias médicas que tienen los residentes, los internos y los pasantes son muy extensas. Hay guardias de 36 horas y solamente descansan 12.

Pero además de eso, hay hospitales donde se les turna a las guardias de castigo y el único fundamento es que si a ellos los trataron mal, por qué ellos no van a tratar mal a sus pasantes, a sus internos o a sus preinternos.

Diputadas y diputados, nuestros médicos no pueden seguir sufriendo un acoso por el tema del horario. Nuestros internos también se cansan, nuestros pasantes necesitan de mayores garantías. Hay pasantes que van a lugares muy alejados, a lugares donde hemos visto casos de médicos a los que les han quitado la vida; donde hemos visto que médicos pasantes han sido acosados, han sido presionados y no les queda otra más que retirarse del lugar.

Las guardias que tienen nuestros residentes en los hospitales imagínense ustedes después de 36 horas de arduo trabajo seguir dando consulta y una buena atención. Hay casos de muchos médicos pasantes internos y residentes donde se ha elevado el número de enfermedades mentales, donde hemos tenido médicos que han tenido una depresión y han estado hospitalizados en hospitales donde se les da la atención para que sigan después de la guardia atendiendo con una buena calidad y con calidez a todos nuestros mexicanos.

Repercute principalmente que estas guardias de 36 horas no pueden ser factibles para ningún médico, ninguna doctora. Es indispensable que salvaguardemos la integridad física y mental de nuestros pasantes de carrera de medicina, de nuestros internos y de nuestros residentes.

Ellos en un futuro serán médicos, serán adscritos y estarán al frente de un servicio y estarán al frente de un paciente. Necesitamos que la salud laboral del personal médico sea congruente con la capacidad física de toda la gente que labora más de 36 horas al día.

Es por eso que también les pido que nos sumemos a esta iniciativa a favor, porque el acto médico, diputadas y diputados, es un acto de buena fe. El acto médico no lo podemos criminalizar, como en muchos de los casos ha habido abogados o ha habido gente que se ha involucrado a hacer negocio con el acto médico.

Los médicos estudiamos para salvar vidas. Los médicos estudiamos para atender a las personas y salvaguardar la vida de los mexicanos. No queremos médicos como en otros países que son médicos nada más de estudios de gabinete, que son médicos que dan un diagnóstico con el resultado de una radiografía o de una tomografía. Necesitamos médicos como nos formaron a muchos. Necesitamos médicos clínicos. Necesitamos médicos que puedan tener cercanía con sus pacientes. Necesitamos médicos que toquen, palpén, auscúten y esa historia clínica sea completa.

Por eso yo les pido que, junto a la Comisión de Salud, votemos a favor de los médicos, a favor de los futuros médicos que el día de hoy son internos, a favor de los próximos médicos especialistas que son nuestros

residentes, así como nuestros pasantes votemos a favor y consideremos que la propia norma y la propia Secretaría de Salud, así como nuestras instituciones, el IMSS y el ISSSTE, salvaguarde, apoye, pero más que nada, proteja y le dé salud a nuestra gente, que le da la atención a tantos y a tantas mexicanas.

Los pasantes, los internos y los residentes les estarán muy agradecidos por votar a favor esta iniciativa. Es cuanto, diputada presidenta.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputado Elías Iñiguez.

Está a discusión en lo general y en lo particular. De conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, se han registrado para fijar la posición de su grupo parlamentario, para los dos dictámenes, las siguientes diputadas y diputados quienes harán uso de la palabra, hasta por cinco minutos.

Para fijar la postura del Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, tiene el uso de la tribuna la diputada Ana Guadalupe Perea Santos.

La diputada Ana Guadalupe Perea Santos: Con el permiso de la Presidencia, compañeras, compañeros legisladores y medios que el día de hoy nos acompañan. En Encuentro Social reconocemos la necesidad de contar con un sistema nacional de salud robusto, eficiente, de rostro humano y con un marco jurídico en permanente actualización para ofrecer respuestas a 120 millones de mexicanos.

Hoy tenemos en nuestras manos, dos dictámenes que resuelven por una parte el injusto desgaste de los estudiantes de medicina, prestadores de servicio social, y por otra las deficiencias en el diagnóstico oportuno de la displasia de cadera en recién nacidos y niños de hasta cinco años de edad.

Por cuanto al servicio social, de acuerdo con la OCDE, si bien la oferta de trabajadores de la salud en México se ha incrementado en los últimos años pasando de 1.6 médicos por cada mil habitantes en el año 2000 a 2.2 médicos por cada mil habitantes en el año 2012, todavía se encuentra por debajo de los estándares de los países pertenecientes a esta organización, cuyo promedio es de 3.2 médicos.

México se encuentra rezagado además en la formación de estos profesionistas, y uno de los múltiples problemas para el egreso de los estudiantes es el trato al que son sometidos durante su servicio social, destacando prolongadas guardias médicas en este sistema frecuente que, al sistema de guardias de hasta 36 horas continuas, repercute de manera negativa en su salud física, mental y emocional.

En cuanto al dictamen de la minuta para incluir en la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna el diagnóstico oportuno de displasia de cadera a través de exámenes clínicos que van desde la primera semana de nacimiento hasta los 12 meses de edad, así como la atención temprana cuando ya ha sido diagnosticada durante el crecimiento de menores de cinco años de edad, consideramos que se trata de una asignatura pendiente que la sociedad demandaba hace mucho tiempo.

La displasia supone anomalías anatómicas que afectan la articulación de coxis con el fémur de los infantes originada por afectaciones de la cadera durante los periodos embriológicos fetal o infantil.

Hoy día cuatro de cada mil nacimientos en México presenta estas alteraciones y de acuerdo con cifras del Inegi existen 480 mil mexicanos con este padecimiento. Especialmente en zonas rurales y de alta marginación se tienen pocas posibilidades de detener oportunamente este diagnóstico para lo cual puede bastar con la realización de un ultrasonido.

Quienes padecen secuelas de displasia de cadera, constituye un grupo vulnerable que puede padecer diferentes formas de discriminación, lo que afecta la salud y cohesión social de México.

De este modo, tanto proteger la integridad de los médicos que habrán de dar atención a las generaciones futuras de mexicanos como el facilitar la detección oportuna de un padecimiento que merece mayor atención de legisladores y población en general, se considera de alta prioridad.

En mérito de lo antes expuesto y en tanto se trata de dos dictámenes que fortalecen al Sistema Nacional de Salud, en pro de la sociedad, el Grupo Parlamentario del Partido Encuentro Social, votaremos a favor. Por su atención, muchas gracias. Es cuanto, diputada presidenta.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputada Perea. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza, tiene el uso de la palabra el diputado Francisco Javier Pinto Torres.

El diputado Francisco Javier Pinto Torres: Muy buenas tardes. Con el permiso de la presidenta. Y si me lo permiten, desde aquí enviar un cordial saludo a toda la comunidad normalista, en especial a la Normal de Colima Lisenco que hoy está teniendo un evento excelente ahí en la capital del estado, y a los estudiantes de medicina de la Universidad de Colima, creo que esto tiene que ver también con ellos.

Con el permiso de la Presidencia. Compañeras y compañeros diputados, hago uso de esta tribuna para referirme al dictamen de la Comisión de Salud con proyecto de decreto por el que se adiciona un segundo párrafo al artículo 87 de la Ley General de Salud, dictamen que en Nueva Alianza votaremos a favor al ser resultado de una preocupación planteada por medio de una iniciativa de nuestro grupo parlamentario.

El servicio social tiene como propósito vincular al estudiante con su entorno, así como retribuir a la sociedad en forma de acción social, los beneficios que tienen los estudiantes y que ellos recibieron durante su formación.

En nuestro país el sistema de guardias para los alumnos que realizan internado médico, prácticas y/o servicio social, es muy variada, llegando a alcanzar extenuantes jornadas de hasta 36 horas. Cabe mencionar que de ahí la necesidad de aprobar este dictamen para establecer en la ley que en la presentación del servicio social se respeten los ciclos de descanso de los pasantes, salvaguardando su integridad física y también la mental, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención médica.

Por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, la UNAM, es un importante sector de pasantes, quedó fuera de los lineamientos internacionales sobre el tiempo libre como un derecho del trabajador. Las cifras revelan que al 34.4 por ciento no se le respetaron los días para descansar, en 12.6 por ciento de los casos no se acataron los períodos vacacionales que marca el Reglamento del Servicio Social de la Facultad médica de la UNAM, mientras que un 27.9 por ciento no pudo elegir libremente sus períodos vacacionales.

Todo ello aunado a las condiciones de la comunidad o del centro de trabajo puede provocar el llamado síndrome de burnout, que se caracteriza por fatiga, frustración, cansancio emocional, pero además la desesperación.

Compañeras y compañeros, las largas jornadas de guardia ponen en riesgo la salud de los profesionales, pero también la seguridad de los pacientes, ya que se han demostrado que el cansancio aumenta la posibilidad de errores técnicos, asistenciales y en la interpretación de los propios resultados médicos.

Es momento de propiciar mecanismos que permitan a los pasantes de las áreas médicas cumplir su servicio social en ambientes laborales que privilegien su integridad física y su integridad mental, y de esta manera garantizar que puedan proporcionar una adecuada atención médica a toda la ciudadanía.

En lo que respecta al segundo dictamen, la displasia de cadera es una anomalía congénita debido a un desarrollo extraño de la cadera durante el embarazo, aunque habitualmente es diagnosticada en el nacimiento, hay casos en los que los síntomas pueden no percibirse hasta después del mismo.

Se estima que nuestro país, aproximadamente el 2 por ciento de la población, puede llegar a presentar este problema, el cual se cataloga bajo el diagnóstico de congénita de cadera.

Si la displasia de cadera se detecta en los primeros meses de vida, casi siempre puede tratarse con éxito, por medio de un dispositivo ortopédico. Por ello, los controles periódicos son fundamentales para un diagnóstico oportuno que permita iniciar el tratamiento antes de que el niño empiece a dar esos primeros pasos.

En Nueva Alianza sabemos que el desarrollo sano de la infancia es crucial para el bienestar de cualquier sociedad. Por ende, de manera permanente, impulsamos acciones encaminadas a garantizar la salud y crecimiento del desarrollo de las niñas y los niños.

En ese sentido, celebramos y apoyamos este dictamen, a fin de establecer en las disposiciones que regulan la protección materno-infantil, el diagnóstico oportuno de la displasia en el desarrollo de la cadera.

Con ello se aborda de manera integral el problema, pues al detectarse oportunamente en nuestros menores pueden ser tratadas y tratados con mayor eficacia, rapidez y efectividad, evitándoles secuelas que podrían cambiar su vida. Por su atención y apoyo, muchas gracias. Es cuanto, señora presidenta.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputado Pinto.

Damos la bienvenida a jóvenes del Consejo Estudiantil del Instituto Tecnológico de Celaya, invitados por la diputada Adriana Elizarraraz Sandoval.

De igual manera saludamos la presencia de alumnos de la Escuela Primaria René Avilés Rojas, invitados por el diputado Raymundo Martínez Vite. Asimismo damos la bienvenida a estudiantes de licenciatura del Centro Interamericano del Valle de Tehuacán, invitados por el diputado Sergio Emilio Gómez Olivier.

Para fijar la postura del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano tiene el uso de la palabra, hasta por cinco minutos, la diputada Rosa Alba Ramírez Nachis.

La diputada Rosa Alba Ramírez Nachis: Con el permiso de la Presidencia y de esta honorable Mesa Directiva. Me permito participar con ustedes cuál es la oportunidad, la gran oportunidad de la aprobación de estos dos dictámenes para la salud del pueblo de México.

En Movimiento Ciudadano estamos conscientes que en salud no existe oportunidad de regatear absolutamente nada, que la salud de los mexicanos es básica y la protección de los infantes es primordial para que en el futuro cada uno de esos mexicanos tengan la oportunidad de gozar de un perfecto estado de salud.

Conocedores de esta problemática de salud pública nos referiremos personalmente a la luxación congénita de cadera, que hoy nos ocupa este dictamen para poder implementar técnicas y prácticas que permitan detectar oportunamente este mal que aqueja a muchos infantes mexicanos.

Esta enfermedad conocida como luxación congénita de cadera comprende esas deformidades o anomalías en la articulación y que genera esa displasia, esa mala formación y desarrollo que les impide a los niños, a los adolescentes y en muchas ocasiones hasta llegar a la edad adulta, la funcionalidad correcta en la deambulación o en las posturas.

El promovente de esta iniciativa menciona que el 2 por ciento de la población puede llegar a tener este padecimiento y que lamentablemente si no se detecta genera gran afectación. Esto significa que si de 2013 a 2023, según las estadísticas de la Conapo, tendríamos nosotros 24 millones de habitantes más y 100 mil de estos habitantes tendrían ese grave problema en su cadera.

Por ello es bienvenida y vamos a favor de la aprobación, donde se establezca que las disposiciones regularán la protección materno-infantil y la promoción de la salud en el diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través de la implementación de exámenes clínicos en las primeras semanas del nacimiento, en el primer mes o en los primeros dos a cuatro años de vida, y seis a nueve meses de edad, así como la implementación del ultrasonido como medio de diagnóstico oportuno y veraz, y la radiografía.

También estamos a favor de esa justicia que los que están en la formación del área médica están demandando ante las condiciones tan graves que tienen de ir en aras de su formación, generando guardias tan extenuantes, tan demandantes que les impide el perfecto aprovechamiento y el desarrollo de sus habilidades y destrezas, pues en estos casos nosotros nos encontramos que existen médicos en formación que hacen guardias que van hasta de 36 horas.

¿Quién, qué humano, quién de nosotros podría soportar semejante carga horaria, y mucho menos atendiendo y generando actividades relacionadas con la salud, con el desarrollo de prácticas médicas? Por eso celebramos la oportunidad de la modificación a este artículo 87, para que nunca más se vuelva a comprometer la integridad de la salud de esos médicos en formación con jornadas extenuantes, pues no sería nada propio ni nada probó

que quienes están en formación se encuentren en capacidad de sufrir un riesgo o de generar una afectación a los que están a su cuidado.

Por esta razón, el Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, siempre apoyando las buenas prácticas y los compromisos que esta Cámara tiene para con el pueblo de México, se pronuncia a favor de estas dos iniciativas, que vienen a redundar en la integridad de los infantes para su desarrollo futuro y en la seguridad de la salud y de la oportuna restricción de horarios extenuantes para los médicos en formación. Muchas gracias, presidenta.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputada Ramírez Nachis. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario de Morena, tiene el uso de la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado Roberto Guzmán Jacobo.

El diputado Roberto Guzmán Jacobo: Compañeros, compañeras, diputados y diputadas, no cambiemos a la salud por la riqueza ni la libertad por el poder.

Con la venia de la Presidencia, cada año nacen en México miles de niños con deformaciones en la cadera, en el hueso iliaco y en el fémur. Los médicos dictaminan esta deformidad como displasia en el desarrollo de la cadera.

Las alteraciones en los huesos de la cadera provocan desviación de la columna, acortamiento de la pierna y deformaciones en las rodillas. Además, de producir dolor y pérdida de movilidad.

La displasia del desarrollo de la cadera es una enfermedad que puede desarrollarse en el periodo prenatal o posterior al nacimiento. Entre los principales factores que se predisponen en la enfermedad se encuentra un desarrollo fetal estreñado o estrecho, en una posición no adecuada fetal.

Los niños con antecedentes en sus familiares directos son más propensos a padecer esta enfermedad. Las alteraciones en la cadera convierten a quien la padece en los discapacitados.

Quienes enfrentan esta enfermedad son rechazados en las escuelas, en las actividades deportivas y laborales, son estigmatizados en apodosos insultantes, sufren discriminación en la vida cotidiana y marginación social. Adicionalmente, el 60 por ciento de los discapacitados se encuentran entre las personas que padecen en pobreza extrema.

Cualquier retardo en el diagnóstico hará más difícil el tratamiento y provocará peores resultados. A los seis meses puede tener alteraciones patológicas infactibles en el recién nacido.

Con la finalidad de lograr la detención y tratamiento precoz de este padecimiento, es conveniente la aplicación en un estudio radiológico a los niños en las primeras semanas después del nacimiento.

Adicionalmente es conveniente señalar que actualmente la mayoría de los hospitales de primer nivel digitalizan sus archivos radiológicos. Es decir, las imágenes se archivan en forma digitales, sin la necesidad de imprimir el estudio radiológico, lo que abaratará en un gran porcentaje del estudio.

Los diputados de Morena estamos de acuerdo en el dictamen en el que se establece el diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, por lo que votaremos a favor.

En México, la experiencia del servicio social resulta crucial en la formación profesional. Durante el servicio social, los pasantes integran y aplican los conocimientos adquiridos en los años previos de su formación y es en el inicio del ejercicio de la práctica médica profesional en las instituciones sanitarias del país, en beneficio de la sociedad, aunque el estatus de los estudiantes es becario durante un año, se convierten en responsables de los pacientes asignados en las labores médicas, preventivas y curativas.

En la práctica adquieren deberes y obligaciones de médicos generales como responsables de los consultorios, aunque en condiciones laborables precarias. Los pasantes enfrentan una realidad laboral que se hace confusa desde la llegada al Centro de Salud, mientras que sus expectativas es contar con el apoyo decidido del personal

sanitario, la mayoría reporta que no recibieron explicaciones por parte de los médicos acerca de las funciones que deberían realizar.

La falta de la comunicación caracteriza la relación entre los pasantes y los médicos de los centros de salud. En cuanto a la carga de trabajo se espera que el entusiasmo y el deseo de poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos, dispongan a los pasantes a realizar un gran número de acciones preventivas y curativas. Sin embargo, se enfrentan a una sobrecarga de trabajo y a la falta de apoyo de las instituciones educativas y de salud.

Uno de cada cuatro médicos que atiende a la población mexicana en el sector público es un pasante que realiza el servicio social. Sin embargo, no son trabajadores del pleno de las instituciones públicas de salud, por lo que carecen de una relación contractual en donde se plasmen los derechos y las obligaciones, a pesar de su calidad becaria no les exime de las obligaciones y responsabilidades que como médicos generales tienen en los centros de salud.

Los diputados de Morena coincidimos en que la prestación del servicio social no se debe comprometer a la integridad física y mental de los prestadores, toda vez que ellos dependen de la atención y la calidad de la prestación de los servicios médicos, por lo que votaremos a favor del dictamen.

Por lo que la salud es primero para todos los mexicanos, Morena votará a favor de ambos dictámenes. Es cuanto, señor presidente. Muchas gracias.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputado Roberto Guzmán. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México tiene el uso de la palabra el diputado José Refugio Sandoval Rodríguez, hasta por cinco minutos.

El diputado José Refugio Sandoval Rodríguez: Muy buenas tardes. Gracias. Le agradezco a la Presidencia el uso de la voz. Una vez más comparezco ante esta tribuna para refrendar mi compromiso y de mi partido para sumar esfuerzos que contribuyan a garantizar el acceso efectivo a la salud como una prioridad para el Estado, porque invertir en salud es invertir en un mejor futuro.

En esta ocasión me referiré a dos dictámenes. El primero de ellos tiene como objetivo generar acciones para el diagnóstico oportuno y la atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera. De acuerdo con el Instituto Internacional de la Displasia de Cadera, aproximadamente 3 de cada mil bebés requerirán tratamiento por inestabilidad en la cadera.

En una proporción de 5 a 1 la displasia de cadera es más frecuente en las niñas que en los niños. Además, el riesgo puede aumentar hasta cuatro veces si la posición del bebé en el vientre de la madre es pélvica.

En tanto que 1 de cada 10 recién nacidos tendrán algún grado de inestabilidad de cadera si uno de sus padres o uno de sus hermanos la padecieron.

Los síntomas de esta enfermedad a una temprana edad se consideran silenciosos. Lo que significa que normalmente el paciente no siente dolor hasta una etapa ya muy tardía, momento en el que ya se pudo haber generado limitación en su movilidad. Y en el peor de los casos, entre un 20 y un 40 por ciento desarrollarán una osteoartritis, que probablemente podría desencadenar en una cirugía.

Además, las estadísticas muestran que uno de cada 30 adultos, jóvenes mayores de 20 años de edad, requerirán de una prótesis de cadera por diagnóstico no oportuno.

En virtud de lo anterior, la trascendencia del dictamen que hoy votaremos radica en que al diagnosticarse la displasia de cadera dentro de los primeros meses de vida significa que el éxito del tratamiento se haga hasta de un 94 por ciento, pudiendo el paciente desarrollar una cadera de características normales.

En el segundo dictamen que estamos discutiendo hoy lo que buscamos es salvaguardar la estabilidad de los profesionales de la salud durante su proceso de formación. Lo que se pretende con ello es disminuir el índice de deserciones a causa de malas experiencias durante sus prácticas profesionales o durante su servicio social.

De acuerdo a la Secretaría de Educación Pública, de un total de 114 mil estudiantes que se inscribieron a la carrera de medicina para el ciclo escolar 2013-2014 solo egresaron 14 mil. Es decir, por cada 8 alumnos que iniciaron el ciclo escolar únicamente uno egresó con éxito. Además, como ya se mencionó en esta tribuna, México sigue estando muy por debajo del número de médicos que debemos tener por cada mil habitantes.

Según la OCDE, deberíamos tener 3.2 médicos por cada mil habitantes y en México tenemos únicamente 2.2 médicos. Estos motivos son por los cuales los estudiantes de la carrera de medicina no logran la conclusión de su profesión. Van desde razones económicas, culturales o sociales, hasta el trato que reciben durante su periodo de internado o sus prácticas profesionales en las diferentes instituciones de salud de nuestro país.

En México, en el sistema de guardias que realizan los alumnos durante su internado, las jornadas suelen ser de hasta 36 horas continuas, lo cual contraviene a la normativa que señala que entre semana la jornada de prácticas clínicas complementarias no debe ser mayor a 12 horas. Están teniendo prácticas hasta 3 veces más de lo que la norma les indica.

Lo anterior afecta directamente el bienestar físico y emocional de los estudiantes, mermando su capacidad de aprendizaje y generándoles con ello también múltiples problemas, tanto físicos como mentales.

Está documentado que someter a los estudiantes a largas jornadas de trabajo sin descanso genera altos índices de errores, considerados como graves en el cuidado de sus pacientes, llegando a errar hasta en promedio de cinco veces en los diagnósticos. Esto por estar cansados por los excesos de horas que les ponen en sus internados.

Por todo lo expuesto, el Partido Verde votará a favor de los dos dictámenes, ya que ambos contribuyen a consolidar acciones de protección, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades en favor de todas y de todos los mexicanos. Por su atención, muchas gracias.

La Presidenta diputada María Guadalupe Murguía Gutiérrez: Gracias, diputado Sandoval. Para fijar la postura del Grupo Parlamentario del PRD, tiene el uso de la palabra, la diputada Evelyn Parra Álvarez.

La diputada Evelyn Parra Álvarez: Buenas tardes. Con su venia, diputada presidenta. El día de hoy me presento ante ustedes en esta tribuna, para exponer el posicionamiento del Grupo Parlamentario del PRD, para hablarles acerca de dos temas importantes para nuestra sociedad.

Por una parte quiero hablar a favor de los médicos del país, ya que las condiciones actuales en las que tienen que desarrollar su profesión no son las más adecuadas ni las más óptimas. También vengo a hablar a favor del interés superior de los niños y las niñas, porque lo que debemos buscar es dar la protección posible, desde su más tierna edad para que puedan acceder a una vida plena, lo que no sucedería si presentaran una alteración tan grave como es la displasia de cadera.

En este orden de ideas tenemos que los médicos durante su formación, así como es durante el servicio social, el internado médico, las prácticas profesionales, son sometidos a jornadas verdaderamente extenuantes y muy excesivas, ya que deben cumplir, no solamente con sus turnos ordinarios sino también con esas guardias, que si bien es cierto son necesarias, dada la escasez de personal y el número de pacientes que debe de atender el sistema público de salud mexicano, ello implica un desgaste físico, mental y emocional y a todos estos estudiantes de medicina y los practicantes, inclusive puede orillarlos a sufrir un síndrome conocido como el estrés laboral, lo cual se ha visto muchas veces en que reduce completamente la capacidad de atención sobre sus pacientes, lo cual también los ha llevado a equivocarse algunas veces en atender y dar el mejor servicio para ellos.

El estrés laboral deriva de sensaciones como irritabilidad, parecer irritable, el mal humor, así como indiferencia hacia los clientes o usuarios, inclusive se pierde el interés hacia los compañeros, hacia sus estudios y se puede perder cualquier atención en el trabajo.

Estudios internacionales como los practicados por la prestigiosa universidad de Harvard, han demostrado que los residentes que han durado en su turno entre 20 y 30 horas y en el caso de nuestro país hasta 36 horas continuas, cometen en promedio 36 por ciento más errores considerados graves y dieron un diagnóstico equivocado en un porcentaje de cinco a uno, comparado contra quienes solo laboraran 16 horas.

Entonces, compañeros diputadas y diputados, me permito preguntarles ¿podemos permitir que se ponga en riesgo la salud e integridad de los pacientes por el agotamiento físico y mental de sus doctores?

El Grupo Parlamentario del PRD considera que no, ya que el derecho humano a la salud debe iniciarse precisamente con un tratamiento adecuado, preciso y que sea proporcionado por el mejor personal posible, pero también que se encuentre en pleno uso de sus capacidades, lo cual solo se podrá lograr si obtienen el descanso apropiado que le permita recuperar su vigor y su entereza, lo que les hará poner más atención a las necesidades de todos sus pacientes.

Ahora bien, por otro lado tenemos el problema de la displasia de cadera que engloba alteraciones en la cabeza femoral y el acetábulo que es donde encaja la pelvis, por lo que una detección oportuna permitirá corregir más fácilmente el problema y dar una mejor calidad de vida a quien lo padece y en el futuro, lo que también implica un beneficio directo para el sistema de salud del país.

Se ha determinado que si alguna persona tiene antecedentes familiares, tiene entre un 10 a 25 por ciento de posibilidades de padecerla, así como existe la prevalencia en mujeres de tres a ocho veces mayor que en los hombres. Esta situación por supuesto se agrava en zonas rurales donde la marginación y la pobreza hacen casi imposible que sea tratado de manera eficaz.

Con la reforma propuesta se busca ampliar la protección materno-infantil mediante la inclusión y establecimiento como política pública de salud la detección oportuna y temprana de este terrible mal, así como tomar las medidas necesarias para su tratamiento, contribuyendo a evitar una posterior discriminación en la vida adulta, como se ha observado en muchas ocasiones.

Es por eso que pido, con base en el interés superior de la niñez, se haga realidad el acceso a una vida digna y el derecho humano a la salud de aquellos que lo padecen aprobando la iniciativa que se propone y tomando en cuenta que si el tratamiento se realiza durante los primeros tres meses de vida, la evolución suele ser mucho mejor y desarrollando una cadera normal sin deformidades residuales y sin secuelas.

Eso es lo que nosotros a través del Grupo Parlamentario del PRD votaremos a favor de estos dos dictámenes por el bienestar de los niños y por supuesto también por las exigencias de los estudiantes médicos de todo el país. Saludos también a los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, mi alma máter. Gracias, es cuanto, señor diputado.

Presidencia del diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Gracias, diputada Parra Álvarez.

Esta Presidencia saluda a alumnos integrantes de la escuela primaria Vicente Guerrero, del municipio de Abasolo, Guanajuato, junto con su maestra Anita Cervantes Trigueros, invitados por la diputada Bárbara Botello. Igualmente saludamos a estudiantes de derecho de la Universidad Abierta y a Distancia, invitados por el diputado Federico Döring Casar, y a alumnos de la FES Aragón, de la carrera de derecho, invitados por el diputado Ángel II Alanís Pedraza. Bienvenidos. Adelante, diputado.

Tiene el uso de la tribuna el diputado Jesús Antonio López Rodríguez, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

El diputado Jesús Antonio López Rodríguez: Con su venia, presidente. Compañeras compañeros diputados, el día de hoy la Comisión de Salud nos presenta un par de dictámenes importantes. El primero de ellos busca que la prestación del servicio social de los becarios en medicina se realice en condiciones adecuadas, que respete los ciclos de descanso de los pasantes para salvaguardar su integridad física, mental, y con la finalidad de mejorar la calidad de atención médica que prestan.

Con esta propuesta se busca atender un añejo problema que enfrentan los internos, pasantes y residentes de las profesiones de la salud al servicio social, particularmente al someterlos a largas y extenuantes jornadas de actividad, lo cual los expone a altos niveles de fatiga o frustración, así como a riesgos innecesarios que repercuten de manera negativa en la salud física, mental y emocional.

Ya se ha señalado que realizar esas actividades con guardias de 36 horas o más, y aún con guardias de castigo que se acostumbra en ciertos hospitales, genera estrés, depresión y ansiedad, situación que repercute en la calidad y precisión de las actividades que se realizan.

En la etapa de adiestramiento se debe adquirir conciencia de su nivel educacional que reafirme sus conocimientos y se replantee la relación que el médico tiene con los servicios de salud, con la comunidad y con los demás miembros del equipo de salud. Por ello es necesario que esa vinculación con el entorno profesional se dé en condiciones adecuadas para alcanzar los objetivos de la formación.

Un internado, pasantía o residencia médica en condiciones dignas, permite consolidar las habilidades y destrezas adquiridas por el médico en el ámbito hospitalario, fortalece un ejercicio profesional de calidad, como se requiere.

Por su parte, el segundo dictamen a discusión se refiere a un problema de salud que afecta principalmente a los recién nacidos, la displasia de cadera. Esta es una dislocación de la articulación de la cadera que está presente al nacer, por ello su diagnóstico oportuno y atención primaria es imprescindible para el cuidado adecuado del recién nacido y en el control del niño sano, ya que puede conllevar a enfermedad articular degenerativa prematura, alternaciones en la marcha y persistencia de dolor.

De acuerdo con el Inegi, se estima que 3 a 4 de cada mil nacimientos en México, presenta alteraciones de cadera, lo que se traduce en 480 mil mexicanos con este padecimiento. La mayoría son casos de displasia en el desarrollo de la cadera.

De ahí la importancia del dictamen a nuestra consideración, dado que con el mismo se fortalecen las disposiciones de la Ley General de Salud para que dentro de la atención materno infantil se considere con carácter prioritario el diagnóstico oportuno y la atención primaria de la displasia en el desarrollo de la cadera a través de exámenes clínicos en la primer 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 del pelvis, entre el primero y cuarto mes de vida, sin olvidar que después de seis meses esta patología puede traer trastornos irreversibles.

Además establece que la Organización y Operación de los Servicios de Salud destinados a la atención materno infantil, se establecerán acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera durante el crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años.

El diagnóstico oportuno permite un tratamiento que en la mayoría de los casos consiste en la utilización de férulas de abducción con el que se obtienen buenos resultados; sin embargo, puede llegar a requerir tratamiento quirúrgico.

En el Grupo Parlamentario del PAN consideramos que el fortalecimiento del derecho a la protección de la salud para todos, pero particularmente para niñas y niños, significa garantizarles un futuro pleno que les permita desplegar todas sus potencialidades y acceder en condiciones de igualdad a las oportunidades de desarrollo.

No son dos temas banales, amigos y amigas diputados, luchemos porque el médico tenga un trato digno y porque nuestras niñas tengan un extraordinario desarrollo. Es cuanto, presidente.

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Gracias, diputado López Rodríguez. Tiene el uso de la tribuna la diputada Yahleel Abdala Carmona, del Grupo Parlamentario del PRI, hasta por cinco minutos.

La diputada Yahleel Abdala Carmona: Muchísimas gracias. Con su venia, diputado presidente.

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Adelante.

La diputada Yahleel Abdala Carmona: Compañeros de esta honorable asamblea, hoy me presento ante esta tribuna para hacer el posicionamiento del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en estos dos dictámenes sumamente importantes en el área de salud.

En el Grupo Parlamentario del PRI consideramos que la promoción de la salud es una piedra angular de la atención primaria y una función básica de las políticas públicas encaminadas a lograr una mejor calidad de vida.

En el PRI estamos plenamente convencidos que la prioridad en salud es indispensable para lograr un pleno desarrollo de todos los mexicanos. Estamos muy comprometidos con la salud pública de todos nuestros representados, y especialmente con nuestros niños y jóvenes, considerando prioritaria la protección de la salud en la niñez mediante acciones legislativas que garanticen un mayor bienestar.

En el pasado se privilegió la atención médica sobre la prevención de enfermedades. En el actual gobierno se ha marcado un rumbo diferente en el tema de salud, contando con acciones y campañas permanentes de protección, promoción y prevención como un elemento indispensable para el mejoramiento de la salud, dando prioridad a los sectores de la población más vulnerable.

Conscientes de que la salud en los primeros cinco años de vida representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales, emocionales de cada niño y niña, las cuales son muy importantes para determinar su salud futura, su desempeño escolar y laboral e inclusive otras conductas sociales, ese es el motivo principal por el cual el día de hoy votaremos a favor de la propuesta que se somete a esta soberanía, en virtud de que estamos plenamente seguros de que se da un paso importante en la protección de uno de los principales activos que tiene este país: nuestros niños.

Convenidos de que incluir dentro de las disposiciones que regulan la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, el diagnóstico oportuno de la displasia de cadera, resultará de gran beneficio para el desarrollo de los menores. Es por eso que hoy y como siempre, los diputados del PRI votaremos a favor de la salud, de la vida y de la niñez.

En el segundo dictamen que hoy se somete a votación no podemos pasar por alto el gran valor e importancia que tiene para los diputados del PRI la juventud mexicana, particularmente los jóvenes estudiantes, quienes día a día luchan y se esfuerzan por convertirse en ciudadanos de bien, hombres y mujeres productivos para esta sociedad que los necesita y reclama mucho.

Hoy no podemos dejar de reconocer la labor tan importante de los profesionales de la salud, siendo la medicina una actividad de gran nobleza, la cual requiere para su aprendizaje grandes esfuerzos, dedicación, sacrificios. Se necesita a ciudadanos entregados y comprometidos al bienestar y cuidado de sus semejantes, haciendo esto con grandes características, particularmente entregados con amor y con muchísima pasión. Nuestro reconocimiento hoy para todos los médicos de este importante país.

En México se ha incrementado el número de dichos profesionales, sin embargo tristemente esta cifra sigue siendo inferior al promedio de otros países. Trabajar en facilitar y mejorar las condiciones de los estudiantes en el área de medicina es un compromiso de los diputados del Partido Revolucionario Institucional.

En este sentido no podemos dejar de mencionar que diversos factores influyen en dificultar el egreso de los estudiantes de las áreas de medicina, siendo el de mayor trascendencia el de sistema de guardias médicas, las cuales en ocasiones llegan a ser mayores de 36 horas continuas, un contraste nada parecido a la jornada laboral máxima en nuestro país, de 12 horas, afectando la salud física y mental de los estudiantes y por ende se ve afectado el cuidado de sus pacientes.

Como diputados priistas siempre velaremos por la protección de los derechos de los ciudadanos, por lo que garantizar el acceso a la calidad, al derecho, a la salud, está consagrado en nuestra Constitución Política y eso es nuestra prioridad.

Tenemos que privilegiar un cuidado y atención médica de calidad, así como la salud de los profesionales que dedican su vida a la medicina. Resulta prioritario realizar acciones que abonen a dicho fin. Es por eso que votando a favor de la presente propuesta, el Grupo Parlamentario del PRI no solo está protegiendo los descansos y la reducción de la jornada laboral de los alumnos de medicina durante la prestación de su servicio social, estamos protegiendo su integridad física, su integridad mental, mejorando así la calidad de vida y la atención médica de los pacientes a su cargo.

La salud, compañeros, es nuestra riqueza fundamental; si estamos y nos sentimos sanos, todo lo demás será posible. Muchísimas gracias.

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Gracias, diputada Abdala. Tiene el uso de la tribuna, para hablar en pro de los dictámenes, el diputado Macedonio Tamez Guajardo, hasta por tres minutos.

El diputado Macedonio Salomón Tamez Guajardo: Con su venia, presidente, compañeros, había un escritor escocés, Archibald Cronin, que era médico, que en sus novelas narra la vida de esos profesionistas y sus vicisitudes.

Hay una novela, en particular, La Ciudadela, en la que al describir lo que un médico experimentaba en su ejercicio, en la Inglaterra de principios del siglo XX, incluyó un párrafo que para mí fue muy significativo. Decía Cronin, que un médico es un ser humano normal que tiene ciertos errores, vicios, virtudes, que va por la vida trabajando, tratando de hacer el bien, como todo mundo. Pero que a diferencia de otras actividades, la del médico lo lleva, en el momento más sorpresivo, en el momento más inesperado, a convertirse en héroe.

Efectivamente, amigos, un médico puede convertirse en héroe en cualquier momento, por curar, por atender, con salvar vidas, por consolar. Sin embargo, debo decirles que al margen de esta visión romántica de la medicina, que es válida y necesaria sin duda alguna, también hace falta para que los médicos sean héroes y traten bien a la gente condiciones materiales, instrumental, medicamentos, espacio, formación y, sobre todo, una disposición personal de habilidad y descanso para poder atender.

Es por eso que vengo a hablar en favor de los dos dictámenes que propone esta tarde la Comisión de Salud, pero en particular del dictamen que se refiere a mejorar las condiciones de los médicos en formación.

Los médicos en formación, tanto los de posgrado como los que están haciendo especialidad, son explotados por el sistema, trabajan jornadas larguísimas, cansadísimos, la gente puede ser mal atendido en virtud de esto.

Yo lo viví en carne propia y les platico no por hacerme la víctima, sino por ser testigo. Una vez cuando hacía mi especialidad de ginecología en el Hospital General de Occidente, que está, en Zapopan, Jalisco, me dijeron mis jefes: hazte cargo tú, Macedonio, de los pacientes con indicación de cesárea. Y en un lapso de 14 horas hice 8 cesáreas, imagínense ustedes lo pudo haber pasado, no pasó nada si no, no estaría aquí, pero tanto yo, como el ayudante, el anesthesiólogo y el pediatra habíamos ya trabajado durante más de 36 horas.

Es por eso que los invito a votar a favor, los invito a considerar a los médicos en formación, por dos razones fundamentales. En primer lugar, por justicia laboral, creo que nadie merece ser tratado de esa manera, y en segundo lugar, por el bien de los pacientes mexicanos.

No es posible que nuestra gente sea atendida por médicos, enfermeras y demás cansados, agotados, nerviosos, sin tanta disposición hacer bien las cosas o tanta posibilidad por tantas horas de trabajo.

Decía el fundador del Hospital Civil de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde, que la salud del pueblo es la suprema ley, pues bien, hagamos, a través de esta legislación que estamos modificando nuestro voto a favor, que la salud del pueblo sea predominante en el trabajo de los médicos de México. Buenas tardes y gracias.

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Gracias, diputado Tamez. Agotada la lista de oradores, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si los dictámenes se encuentran suficientemente discutidos en lo general y en lo particular.

El Secretario diputado Raúl Domínguez Rex: Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica, se consulta a la asamblea si los dictámenes se encuentran suficientemente discutidos en lo general y en lo particular. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Señor presidente, mayoría por la afirmativa.

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Suficientemente discutidos.

Se pide a la Secretaría abra el sistema electrónico por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular del primer proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud.

El Secretario diputado Raúl Domínguez Rex: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular.

(Votación)

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Les recordamos a las diputadas y a los diputados que inmediatamente después de esta votación tenemos la votación del segundo dictamen que está a discusión.

El Secretario diputado Raúl Domínguez Rex: ¿Falta algún diputado o alguna diputada por emitir su voto? Ciérrase el sistema de votación. Señor presidente, se emitieron 397 votos a favor, 0 abstenciones, 0 en contra.

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Aprobado por 397 votos el proyecto de decreto por el que se adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud. **Pasa al Ejecutivo para sus efectos constitucionales.**

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforman y adicionan los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A :

SE REFORMAN Y ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 61 Y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. Se adiciona una fracción V, recorriéndose dicha fracción vigente, para pasar a ser la fracción VI del artículo 61; así como la fracción III Bis del artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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.

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

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;
- 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;
- 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;
- 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. 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
- VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

- I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;
- II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;
- II Bis.** Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;

- III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y
- III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y
- IV. Acciones de capacitación para fortalecer la competencia técnica de las parteras tradicionales, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

Transitorios

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

Segundo. Las acciones que deban realizar los gobiernos Federal y de las entidades federativas para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, deberán sujetarse a la disponibilidad presupuestaria que se apruebe para dichos fines en sus respectivos presupuestos de egresos

Ciudad de México, a 27 de octubre de 2016.- Sen. **Pablo Escudero Morales**, Presidente.- Dip. **Edmundo Javier Bolaños Aguilar**, Presidente.- Sen. **María Elena Barrera Tapia**, Secretaria.- Dip. **Ernestina Godoy Ramos**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a catorce de diciembre de dos mil dieciséis.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.