



DECRETO por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud.
(DOF 01-06-2021)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis

PROCESO LEGISLATIVO

DECRETO por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de junio de 2021

PROCESO LEGISLATIVO	
01	31-10-2018 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de tamiz neonatal. Presentada por la Sen. María Guadalupe Saldaña Cisneros (PAN) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos. Diario de los Debates, 31 de octubre de 2018.
02	28-03-2019 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 II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de cardiopatías congénitas. Aprobado en lo general y en lo particular, por 116 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 26 de marzo de 2019. Discusión y votación, 26 de marzo de 2019.
03	09-04-2019 Cámara de Diputados. MINUTA con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud. Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 9 de abril de 2019.
04	28-04-2021 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de atención de las cardiopatías congénitas. Aprobado en lo general y en lo particular, por 433 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal, para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates 28 de abril de 2021. Discusión y votación 28 de abril de 2021.
05	01-06-2021 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de junio de 2021.

En la cuarta ronda de iniciativas, se concede el uso de la palabra a la Senadora Guadalupe Saldaña, del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, para presentar una iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adiciona el artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de tamiz neonatal.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA NUEVA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros, del grupo parlamentario del PAN)

La Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros: Muchísimas gracias, señor Presidente. Gracias a todas y a todos.

Primero, quisiera reconocer a las Senadoras Josefina, Alejandra, Minerva y, sobre todo, al Presidente de la Comisión de Salud, al Senador Navarro, por haberse sumado y por haber participado conmigo en la elaboración de esta iniciativa.

Compañeras y compañeros Senadores, hoy me permito poner a consideración de esta Asamblea una propuesta de reforma a la Ley General de Salud.

Es una reforma con un gran contenido social, que va a contribuir a salvar cada año la vida de miles de niñas y niños mexicanos.

Me refiero a promover la detección oportuna de las cardiopatías congénitas, que son anomalías estructurales del corazón, uno de los problemas más frecuentes y más lacerantes que afectan a la niñez a nivel nacional y mundial, las cuales representan la primera causa de mortalidad neonatal precoz y la segunda en la mortalidad infantil. No es el cáncer, son las cardiopatías.

Estas malformaciones congénitas al momento del nacimiento provocan una descompensación severa del recién nacido por defecto en la oxigenación de la sangre, ocasionando el estado grave de salud o incluso la muerte dentro de las primeras horas de vida, si estas anomalías no son detectadas en forma temprana.

En México, la mayor parte de los recién nacidos son egresados de los cueros en aparente buen estado de salud y sin un diagnóstico preciso, lo que los pone en riesgo de discapacidad o muerte.

El propio Secretario de Salud, José Narro Robles, ha reconocido que en nuestro país nacen al año alrededor de 20 mil menores con alguna cardiopatía congénita.

Ante ello, el tamiz cardiológico neonatal constituye una prueba idónea para la detección temprana de estas malformaciones, por lo cual, se ha convertido en una de las prácticas pediátricas preventivas más exitosas y más utilizadas en el mundo, obligatoria, por cierto, en muchos países.

Se trata de un examen sencillo, económico, eficiente y práctico para la detección de niños con cardiopatía congénita grave, que se debe realizar entre las primeras 24 y 72 horas de vida del recién nacido, mediante una prueba de oximetría de pulso, que de resultar positivo permite la atención inmediata del menor, con lo cual se puede contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil en México.

Al medirse la saturación de oxígeno en sangre mediante un censor u oxímetro de pulso, que se coloca en la mano derecha o cualquiera de los pies de un recién nacido, aparentemente sano, se puede identificar la presencia de alguna anomalía en la anatomía del corazón.

Su costo no representaría una erogación elevada para las instituciones de salud, si se comparan los beneficios económicos del tratamiento de los pacientes diagnosticados tempranamente.

El costo que se da ahorita en el tratamiento es de miles de millones, y no se están salvando vidas, con esta autorización y esta aplicación estaríamos dando un gran paso en la salud de nuestras niñas y niños mexicanos.

El equipo necesario para llevar a cabo la oximetría de pulso existe o debiera existir actualmente en todos los establecimientos de salud del país, ya que es posible darle varios usos, por lo que los costos se reducen aún más, y es un tema, pues, de recursos humanos y capacitación.

Por eso se requiere establecer en la ley la obligatoriedad de que el tamiz neonatal cardiaco o cribado cardiológico neonatal se realice a todos los recién nacidos aparentemente sanos en nuestro país.

La Ley General de Salud dispone en su artículo 61 diversas acciones a fin de garantizar la adecuada atención materno-infantil dentro de las cuales se señalan acciones preventivas como el tamiz ampliado, sin embargo, éste no detecta las enfermedades vinculadas con las alteraciones cardíacas.

En Baja California Sur, y aquí quisiera hacer una mención, gracias al impulso de la Asociación Civil Corazón de Niño, encabezada por Audelia Villarreal, en Baja California Sur es una realidad.

En septiembre del año 2015 se modificó la ley estatal de salud, estableciéndose el derecho de todo recién nacido en el estado a recibir esta prueba para la detección de cardiopatías congénitas graves.

A partir de dicha reforma, en todas las instancias de salud pública y privada en la entidad, este examen a los recién nacidos es obligatorio, sin que haya implicado una erogación fuera del alcance de las instituciones, y en cambio, hemos logrado la atención inmediata a quienes presentan un problema de este tipo.

Queremos que este ejemplo de éxito de mi estado y de muchos países se replique con todos nuestros niños y niñas mexicanas que nacen en este país, mediante una visión a la Ley General de Salud para que a todo recién nacido se le aplique este examen para la detección de cardiopatías congénitas, críticas o graves.

Senadoras y Senadores, el derecho humano a la salud de nuestra niñez y su protección, así como el principio de interés superior de la niñez no deben ser una abstracción en nuestra Carta Magna, sino una tarea permanente del Estado mexicano para hacerla realidad en cada uno de los más de 2 millones 300 mil niñas y niños que nacen al año en nuestro país.

El crecimiento de nuestra sociedad depende en gran medida de la capacidad que tengamos para promover, respetar, proteger y garantizar la salud de quienes se encuentran en esta etapa de vida.

El principal compromiso de México es con sus niñas y niños, nuestra prioridad debe ser velar por su salud, y hacer lo que esté en nuestras manos para que estos compromisos se cumplan. Por eso se debe hacer el esfuerzo para que con un gasto mínimo, eficiente y práctico todo recién nacido tenga derecho a esta prueba.

El tamiz neonatal cardiaco debe ser obligatorio, de manera gratuita para que cada niño y niña tenga acceso a esta prueba de manera oportuna.

Hagamos posible que todas las niñas y niños de México tengan acceso al tamiz neonatal cardíaco, porque con ello se les brindará la oportunidad de vida futura, con capacidades plenas, salud y bienestar para su desarrollo.

Demos este paso fundamental en materia de protección de la salud, de corazón, hagámoslo posible.

Es cuanto, muchas gracias.

Iniciativa

31 OCT 2018 SE TURNO A LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA
María Guadalupe Saldaña Cisneros
SENADORA DE LA REPÚBLICA

SENADOR MARTÍ BATRES GUADARRAMA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA CÁMARA DE SENADORES
P R E S E N T E

La que suscribe, **SENADORA MARÍA GUADALUPE SALDAÑA CISNEROS**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional a la LXIV Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 8, numeral 1, fracción I; 164, numeral 1; 169 y demás relativos y aplicables, del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta H. Asamblea, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA NUEVA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

El derecho a la salud

La salud, como objeto de protección del derecho se puede entender, de acuerdo con una definición de la Organización Mundial de la Salud, como "un Estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad."

El derecho a la salud (y a su protección) es uno de los derechos sociales por antonomasia. Se trata de un derecho complejo que se despliega en una amplia serie de posiciones jurídicas fundamentales para los particulares y para el Estado¹. El derecho a la salud genera, como sucede con todos los derechos sociales, la obligación del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar la salud como bien jurídico protegido por la Constitución.

¹ Miguel Carbonell y José Carbonell. La protección de la salud en México: Un derecho fundamental en construcción. Pluralidad y Consenso. Num. 19. México. Junio de 2012. Pag. 28

El derecho a la protección de la salud está consagrado como un derecho humano fundamental de toda persona en el Artículo 4º Constitucional, que en su párrafo cuarto garantiza el acceso a los servicios de salud y otras acciones públicas asociadas, de forma concurrente entre la Federación y las entidades federativas, conforme a lo que disponga la ley de la materia de salubridad general, que es la Ley General de Salud.

Este derecho también se encuentra regulado en una serie de tratados internacionales ratificados por México. En relación con el tema que ocupa a esta iniciativa, el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que "Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida" y que "Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño".

En este mismo sentido la Observación General Número 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial, establece que "Los Estados deben crear un entorno que respete la dignidad humana y **asegure el desarrollo holístico de todos los niños**. Al evaluar y determinar el interés superior del niño, el Estado debe garantizar el pleno respeto de su **derecho intrínseco a la vida, la supervivencia y el desarrollo**.", lo cual involucra por parte de los Gobiernos Federal, estatales y municipales la protección al derecho humano a la salud de los infantes.

En tal virtud, el derecho a la salud y su protección debe convertirse en una tarea permanente del Estado Mexicano, para la construcción de las condiciones jurídicas y las políticas públicas que hagan posible el fin teleológico de este derecho, que es el mejoramiento de la calidad de vida de las y los mexicanos, que aun padecen muchos problemas y carencias en materia de salud, en particular la población infantil.

Las cardiopatías congénitas complejas

Uno de los problemas más lacerantes que afectan a la niñez son las cardiopatías congénitas, que son anomalías estructurales evidentes del corazón o de los grandes vasos intratorácicos con una repercusión real o potencial, las que representan la primera causa de mortalidad neonatal precoz y la segunda en la mortalidad infantil.

De acuerdo con un estudio de revisión realizado por investigadores mexicanos que se desarrollan en el área de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías congénitas², las anomalías cardíacas representan las malformaciones congénitas más frecuentes al

² Jiménez-Carbajal MG, et al Relevancia de la detección de cardiopatías congénitas complejas mediante cribado con oximetría de pulso en recién nacidos aparentemente sanos en los establecimientos de salud. Arch Cardiol Mex. 2018

momento del nacimiento a nivel nacional y mundial, reportándose una prevalencia de 6/1,000 recién nacidos vivos y una incidencia de 8/1,000 recién nacidos vivos, sin embargo se estima que la incidencia antenatal podría ser de más del doble de la reportada actualmente en recién nacidos.

Las malformaciones cardiovasculares pueden dividirse en cardiopatías congénitas simples, asociadas y complejas o críticas (CCC) y para efectos de atención médica es importante detectarlas desde las primeras horas de vida debido a que existen cambios funcionales y anatómicos una vez que el niño nace y que, en el caso de padecer una CCC, dichos cambios pueden llevar a la descompensación severa del recién nacido por defecto en la oxigenación de la sangre y/o en la distribución de la misma a todos los órganos vitales, ocasionándole incluso la muerte dentro de las primeras horas de vida o en otros casos, originando estados graves de salud, horas, días o semanas después del nacimiento, si estas anomalías no son detectadas de forma temprana.

En México la mayor parte de los recién nacidos son egresados de los cueros en aparente buen estado de salud y sin un diagnóstico preciso, lo que los pone en riesgo de discapacidad o muerte.

Los problemas de las enfermedades cardíacas en niños

El Secretario de Salud del Gobierno federal, Dr. José Narro Robles, el 25 de julio de 2018, declaró que en México nacen al año alrededor de 20 mil menores con alguna cardiopatía congénita, que de no tratarse a tiempo puede acompañar a la persona a lo largo de su vida o causar su muerte, precisando que "la detección oportuna de cardiopatías congénitas durante la etapa perinatal y la suma de capacidades entre los institutos nacionales de salud, permite realizar intervenciones para reducir las consecuencias y mejorar el pronóstico de los pacientes".

En México se calcula que en 2018 nacerán 18,349 con alguna cardiopatía o malformación cardíaca, (8 de cada mil niños al nacer) de los cuales 12,257 necesitarán alguna intervención o cirugía, quienes al no ser atendidos a tiempo son susceptibles de generar complicaciones en el cuadro clínico, generando en casos graves el deceso del menor o alguna discapacidad durante su desarrollo.

Debido a la falta de una detección oportuna y por la alta demanda y saturación de los establecimientos de salud en los que es posible atender este tipo de patologías, de esos más de 12 mil casos, sólo pueden atenderse 6 mil niños (50 % de cobertura), por lo cual existe una lista de espera a nivel nacional de más de 6 mil niños que tardan en esa condición hasta 2 años de espera.

Según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), en el año 2015, en personas menores de un año de edad, hubo un total de 6,529 decesos por

malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, de las cuales 3,529 correspondieron a malformaciones congénitas del sistema circulatorio y 219 a defunciones por enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón.

Si en el 2016 se registraron 2,293,708 nacimientos, y considerando las cifras internacionales de una incidencia de niños con cardiopatías congénitas críticas de 3/1000 recién nacidos vivos, entonces se puede estimar (ya que en México tampoco existen estadísticas absolutas actuales y específicas al respecto) que en nuestro país, en ese año, nacieron aproximadamente 6,881 niños con este tipo de cardiopatías, de los que hasta la fecha no se tiene el dato preciso de quiénes pudieron haber recibido diagnósticos tardíos con repercusión funcional, vital y económica para la familia y las instituciones, estancias prolongadas en las terapias intensivas neonatales o fallecimientos de recién nacidos sin diagnóstico preciso.³

El tamiz neonatal y sus aportaciones

El tamiz cardiológico neonatal es un estudio de detección que se debe realizar idealmente entre las primeras 24 y 72 horas de vida del recién nacido aparentemente sano o lo más cercano al momento del alta hospitalaria, mediante una prueba de oximetría de pulso para detectar disminución o diferencias en la saturación de oxígeno (de acuerdo al Protocolo de Kemper) que hace sospechar alteraciones fisiológicas por malformaciones cardiovasculares y sirve como medida de detección temprana, la cual puede ser la diferencia entre la vida y la muerte de un recién nacido que presente una cardiopatía congénita compleja o crítica.

Esta prueba se ha convertido en una de las prácticas pediátricas de detección temprana preventivas más utilizadas en el mundo.

Mediante este sencillo y económico examen, al obtener un resultado negativo, se descarta alguna malformación cardíaca compleja o crítica que ponga en riesgo su vida después del nacimiento; en caso de un resultado positivo se hace la canalización al subespecialista en cardiología pediátrica para la realización de un ecocardiograma, con el que se realizará el diagnóstico preciso de la alteración cardiovascular crítica, se planeará y se llevará a cabo la intervención inmediata del menor mediante procedimientos médicos y/o quirúrgicos, con lo cual se logrará contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad infantil en México.

De acuerdo con la investigadora del Instituto Nacional de Pediatría, Lorena Castro, "esta prueba llamada *tamiz neonatal para cardiopatías congénitas complejas* sirve para detectar oportunamente anomalías cardíacas importantes que podrían indicar síndrome de corazón izquierdo hipoplásico, atresia congénita de la válvula pulmonar,

³ Idem.

tronco arterioso, conexión anómala total de las venas pulmonares, trasposición completa, entre otras [...] Esta adición al tamiz neonatal, se ha incorporado al conjunto obligatorio de pruebas para el tamiz neonatal en muchos países y su generalización a todo el mundo es una necesidad urgente...⁴

La oximetría de pulso se desarrolló a principios de los años setenta con base en los diferentes espectros de absorción entre hemoglobina oxigenada y desoxigenada para la evaluación y seguimiento de diversos estados patológicos y en cualquier edad.⁵

Al medirse la saturación de oxígeno en sangre mediante un sensor (oxímetro de pulso) que se coloca en la mano derecha y cualquiera de los pies de un recién nacido aparentemente sano, se podrán identificar cambios en la saturación de oxígeno y sospechar de la presencia de alguna anomalía compleja en la anatomía del corazón, incluso en ausencia de síntomas físicos.

La oximetría de pulso es un examen simple, no doloroso ni invasivo, que mide el porcentaje de saturación de oxígeno de la hemoglobina en la sangre arterial. Como los niños con cardiopatía congénita grave tienen modificaciones en la saturación ocasionada generalmente por la mezcla de sangre oxigenada con sangre no oxigenada, este estudio los puede identificar desde antes que tengan síntomas de la enfermedad. Por eso el examen debe hacerse en todo recién nacido, aunque parezca sano.

En virtud de sus resultados, en 2010, el Comité Consultor sobre Trastornos Hereditarios en los Recién Nacidos y la Infancia (Advisory Committee on Heritable Disorders in Newborns and Children), recomendó agregar la detección de las cardiopatías congénitas complejas mediante la oximetría de pulso.

En septiembre del 2011 la Secretaría de Salud de los EE.UU. aceptó dicha recomendación y recientemente, después de un intenso trabajo de análisis y consenso sobre los riesgos, beneficios y costos, la Academia Americana de Pediatría (America Academy of Pediatrics), la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, AHA) y el Colegio Americano de Genética Médica (American College of Medical Genetics and Genomics, ACMG) decidieron avalar dicho tamiz, el cual se espera que se generalice pronto en todo el mundo.

Derivado de este y otros estudios se concluyó que la introducción de la oximetría de pulso antes del alta del recién nacido mejora la tasa de detección total de las

⁴ Claudia Cervantes, Urge tamizaje neonatal de cardiopatías, [en línea], Seguridad Social y Salud, Dirección URL: <http://www.elpulsolaboral.com.mx/seguridad-social-y-salud/1870/urge-tamizaje-neonatal-de-cardiopatias>

⁵ Jiménez-Carbajal Op. Cit.

cardiopatías congénitas complejas hasta en un 92%, así como hacen mención de la rentabilidad a largo plazo al prevenir la morbilidad neurológica y la reducción de la necesidad de cuidados intensivos neonatales preoperatorios⁶.

La Dra. Marcela Vela-Amieva y el Dr. Jorge Espino-Vela, en su estudio "Tamiz neonatal para detectar cardiopatías congénitas complejas"⁷, señalan lo siguiente:

"Existen evidencias sólidas que demuestran la utilidad de realizar de manera sistemática una prueba de saturación de oxígeno a todos los recién nacidos aparentemente sanos después de 24 horas de nacido y antes de 48 horas; a esta prueba se le ha llamado tamiz neonatal para cardiopatías congénitas complejas" y sirve para detectar oportunamente anomalías cardíacas estructurales congénitas que cursan con hipoxemia...Esta prueba se ha incorporado al conjunto obligatorio de pruebas para el tamiz neonatal en muchos países y su generalización a todo el mundo parece inminente".

Las cardiopatías complejas con pronóstico grave que hoy pueden detectarse por este método son: coartación de aorta, doble salida de ventrículo derecho, anomalía de Ebstein, síndrome de corazón izquierdo hipoplásico, interrupción de arco aórtico, atresia pulmonar, ventrículo único, tetralogía de Fallot, conexión anómala total de venas pulmonares, D-transposición de grandes arterias, atresia tricuspídea, tronco arterioso y otras lesiones cianóticas críticas no especificadas.

Al detectar oportunamente este tipo de enfermedades, es posible evitar complicaciones y tratar las cardiopatías oportunamente, así como reducir la mortalidad infantil.

Los costos

El costo de este examen no representa una elevada erogación por parte de las instituciones de salud que tendrían que realizar esta prueba, si comparamos además los beneficios económicos que conllevaría el tratamiento de los pacientes diagnosticados tempranamente, contra el costo que significa su diagnóstico tardío.

Cabe destacar que el equipo necesario para llevar a cabo la oximetría de pulso existe o debiera existir actualmente en todos los establecimientos de salud del país ya que es posible darle diversos usos, por lo que los costos se reducen a los recursos humanos y su capacitación para el tamiz en específico, misma que es posible realizar usando pocas "horas/hombre".

⁶ Ídem

⁷ "La nueva revolución en pediatría", en Acta Pediátrica de México. Instituto Nacional de Pediatría, año 39, No. 5, septiembre-octubre 2018.

Según un estudio realizado en EU, los costos netos estimados variaron desde 14.09 dólares por recién nacido estudiado en New Jersey, hasta 5.10 dólares en Minnesota y el costo estimado por detectar un recién nacido con cardiopatías congénitas complejas en New Jersey fue de 20,862 dólares, con una efectividad de costo favorable de 42,385 dólares **por año de vida ganado**.⁸

La detección y tratamiento de cardiopatías congénitas complejas realizadas en forma tardía le genera al Estado mexicano y de forma directa al Sector Salud un elevado impacto económico derivado de la atención que se brinda a quienes sufren de los problemas derivados de la falta de una oportuna detección que en muchos de los casos tienen alta mortalidad a corto plazo solo por la demora en el diagnóstico.

Por eso se requiere establecer la obligatoriedad de que el tamiz neonatal cardíaco o cribado cardiológico neonatal se realice a todos los recién nacidos aparentemente sanos en nuestro país.

Legislación nacional vigente:

La Ley General de Salud, en su Título Tercero, "Prestación de los Servicios de Salud" contiene un Capítulo V, denominado "Atención Materno-Infantil" el cual dispone en su Artículo 61 diversas acciones a fin de garantizar la adecuada atención materno-infantil, dentro de las cuales se señalan acciones preventivas, como las indicadas en la fracción II, incluyendo la prueba del tamiz ampliado.

Sin embargo, este no detecta las enfermedades vinculadas con las alteraciones cardíacas, las cuales solo pueden ser sospechadas por cambios en la saturación de oxígeno, mediante la aplicación a los recién nacidos de la prueba del tamiz cardiológico para la detección de cardiopatías congénitas graves, siendo la perspectiva ideal a mediano y largo plazo la detección de este tipo de alteraciones cardiovasculares de manera prenatal mediante ecocardiograma fetal.

El precedente, sí se puede: Baja California Sur.

Guiados por esta preocupación, la Asociación Civil Corazón de Niño, una organización filantrópica que brinda ayuda a niños con cardiopatías en Baja California Sur, y que además construye redes de ayuda para complementar el cuidado sobre los niños uniendo fuerzas con la sociedad civil, emprendió en la entidad desde hace varios años una cruzada por la atención y visibilización de este importante tema, para impulsar la sensibilización de los gobiernos y la sociedad en esta materia.

Dentro de sus actividades promovieron ante el Congreso del Estado la propuesta de que se incorporara en la legislación local la obligación de que a todo recién nacido se le practicara el estudio de escrutinio de cardiopatías congénitas graves, por medio de una oximetría de pulso, convenciendo a sus integrantes de que la prueba era un

⁸ Jiménez-Carbajal, op. cit.

método económico, eficiente y práctico para la detección de niños con cardiopatía congénita grave.

Gracias a ello, en Baja California Sur se logró desde septiembre del año 2015 la modificación al Artículo 60 de la Ley Estatal de Salud, estableciéndose el derecho de todo recién nacido en el Estado a recibir esta prueba para la detección de cardiopatías congénitas graves.

El texto aprobado quedó de la siguiente manera:

ARTÍCULO 60.- *La atención materna infantil tiene carácter prioritario y obligatorio con calidad y calidez para todo el personal en las unidades de salud de los sectores público, social y privado, y comprende:*

II.- La atención infantil que implica la asistencia desde el momento de su concepción, nacimiento, así como el control y seguimiento de su crecimiento y 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 cardiológico por oximetría de pulso para la detección de cardiopatías congénitas graves;

A partir de esta reforma, es obligatorio en ese Estado que todas las instancias de salud pública y privada realicen este examen a recién nacidos, lo cual ha demostrado que no implica una erogación amplia fuera del alcance de las instituciones que lo aplican y, en cambio, ha logrado generar la atención inmediata de quienes presentan este tipo de cardiopatías.

De corazón, hagámoslo posible en todo México.

Vistos estos resultados positivos, queremos que este ejemplo de éxito se replique a nivel nacional mediante la presente propuesta de adición de una nueva fracción II Bis, al Artículo 61, de la Ley General de Salud, para establecer en dicho precepto que a todo recién nacido se le aplique la prueba del tamiz cardiológico para la detección de cardiopatías congénitas críticas o graves.

Como antecedente de esta preocupación social, la Senadora Lorena Cuéllar Cisneros presentó el 16 de febrero de 2016 iniciativa de adición de una fracción IV Bis al Artículo 61 de la Ley General de Salud para incorporar la aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas complejas. En la Cámara de Diputados, el 30 de octubre de 2017, el Diputado Armando Canales Luna presentó una iniciativa de reforma a la fracción II del Artículo 61 de la Ley, la cual coincide con esta propuesta.

Sin embargo, en virtud de que ambas precluyeron porque no fueron dictaminadas durante la LXIII Legislatura, se hace necesario volver a presentar esta propuesta de fundamental importancia para nuestra niñez.

Para tal fin, recientemente sostuvimos una reunión de trabajo con investigadores del Instituto Nacional de Cardiología, del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE, la Asociación Civil Corazón de Niño, entre otros, donde se reiteró la trascendencia de que nuestro país logre incorporar a su marco jurídico la obligación de este sencillo examen que permitirá prevenir y atender cada año a miles de niñas y niños que con una atención oportuna lograrán una mejor calidad de vida para toda su vida.

No existe duda de que esta prueba debe convertirse en obligatoria a nivel nacional, tanto en materia de salud pública como la privada, a toda la población, de manera gratuita, incluyendo a los sectores vulnerables y en situaciones de pobreza extrema, para que a cada niña o niño que nazca en México tenga acceso a este examen que puede ser la diferencia entre salvar una vida o perderla por falta de atención oportuna.

El principal compromiso de México debe ser con la atención de nuestras niñas y niños. Nuestro país debe hacer el esfuerzo para que con un gasto mínimo, eficiente y práctico, todo recién nacido tenga acceso oportuno a esta prueba.

El principio del interés superior de la niñez, no sólo reconocido en nuestra Constitución, sino también en diversos tratados internacionales, así como el derecho a la salud, ambos derechos humanos fundamentales, deben ser la base de la exigencia de que nuestras niñas y niños tengan la oportunidad de acceder a la prueba del tamiz neonatal cardiológico, porque con ella todos tendrán una vida futura con capacidades plenas, salud y bienestar para su desarrollo.

Por lo expuesto y fundado, someto a consideración de esta Honorable Asamblea, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA NUEVA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único. Se adiciona una nueva fracción II Bis al Artículo 61 de la Ley General de Salud, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 61. ...

...

I. a I. Bis. ...

II. ...

II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, antes del alta del recién nacido.

III. a VI. ...

TRANSITORIOS

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

Atentamente,

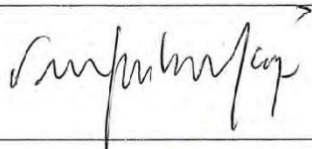
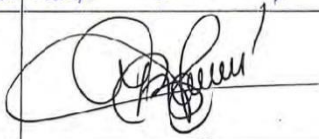
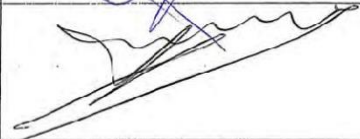
Sen. María Guadalupe Saldaña Cisneros.



Dado en el Salón de Sesiones de la H. Cámara de Senadores, en la Ciudad de México, a 30 de octubre de 2018.

ASUNTO: INICIATIVA SEN SALDAÑA
CISNEROS

FECHA: 31/10/18

NOMBRE	FIRMA
Vanessa Rubio	
KENIA LÓPEZ RABADÁN	
Alfonso Noemí Reynoso Sánchez	
Beatriz Paredes	
Angel Garcia Vazquez	
MIGUEL ANGEL NAVARRO	
Américo Villarreal	

El Presidente Senador Martí Batres Guadarrama: Gracias, Senadora Saldaña Cisneros.

Senadora Beatriz Paredes se adhiere a su iniciativa. También la Senadora Vanessa Rubio. La Senadora Nadia Navarro. El Senador Miguel Ángel Navarro. Minerva Hernández. Guadalupe Murguía. La Senadora Reynoso. La Senadora López Rabadán. La Senadora Benavides. La Senadora Lagunes. El Senador Murat. El Senador Martín del Campo. Xóchitl Gálvez. Piña. Balderas. Américo Villarreal. **Túrnese a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.**

Enseguida tenemos la primera lectura a un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de cardiopatías congénitas.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de primera lectura)



26 MAR 2019

QUEDÓ DE PRIMERA LECTURA

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

28 MAR 2019

SEGUNDA LECTURA, A DISCUSIÓN. PARA PRESENTAR EL DICTAMEN INTERVINIERON LOS SENADORES MARTHA CECILIA MATEQUEZ ALVARADO, MANUEL ANTONIO RAMÍREZ, GUADALUPE SALDAÑA CISNEROS, PAN, VERÓNICA CAMINO FRESAT, MORENA, MIGUEL ÁNGEL LUCERO OLIVAS, PT, AMÉRICO VILLALBA, MORENA, EN LA DISCUSIÓN EN LO GENERAL INTERVINIERON LOS SENADORES ROSSETA VARELA, MORENA, SE APROBÓ EN VOTACIÓN NOMINAL, SE REMITió A LA CÁMARA DE DIPUTADOS.

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos de la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona una nueva fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, presentada por la Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional.

Una vez recibida por la Comisión Dictaminadora, 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:

MÉTODOLOGÍA.

Se hace un primer análisis de la situación de las cardiopatías congénitas, y su impacto en el Sistema Nacional de Salud, para conocer de su ámbito descriptivo, que derivan en conclusiones por parte de las Comisiones.

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 antecedentes similares que se han presentado en pasadas Legislaturas.

II. En el capítulo correspondiente a "CONTENIDO", se sintetiza el alcance de las propuestas de mérito.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

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.

IV. En el apartado de "CONCLUSIONES", la Comisión señala las conjeturas finales del análisis elaborado.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 31 de octubre de 2018 mediante **Oficio NO. DGPL-1PIA.-2561**, la Senadora Nancy de la Sierra Arámburo, Secretaria de la Mesa Directiva del Senado de la República, remitió para su dictamen, Iniciativa con Proyecto de decreto de la senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros, integrante de la LXIV Legislatura, por el que se adiciona la Fracción II Bis al Artículo 61 de la Ley General de Salud, 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

1.- La Iniciativa plantea que *"...el derecho a la protección de la salud está consagrado como un derecho humano fundamental, de toda persona en el artículo 4o Constitucional, que en su párrafo cuarto garantiza el acceso a los servicios de salud y otras acciones públicas asociadas".* Así mismo la Legisladora iniciante señala en la argumentación de su propuesta que la modificación a la norma se justifica con base al artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del niño, la cual establece que: *"los Estados parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida"* y que *"...los estados parte garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño"*.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

La Legisladora promovente señala en el apartado de su iniciativa:

El tamiz neonatal y sus aportaciones: “esta prueba llamada tamiz neonatal para cardiopatías congénitas complejas sirve para detectar oportunamente anomalías cardíacas importantes. Esta adición al tamiz neonatal, se ha incorporado al conjunto obligatorio de pruebas para el tamiz neonatal en muchos países y su generalización a todo el mundo es una necesidad urgente”.

III. CONSIDERACIONES

A) Las Comisiones Unidas dictaminadoras de Salud y Estudios Legislativos, hacen referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos y mexicanas acorde con el párrafo cuarto del artículo 4º de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI de su artículo 73, a emitir leyes sobre salubridad general, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido conforme lo anterior.

La salud infantil es un derecho humano que se encuentra contenido en tratados internacionales que el Estado Mexicano ha suscrito, y que a su vez está consagrado como un derecho fundamental en la norma constitucional, siendo éste un derecho elemental que debe ser atendido debidamente por el Estado con carácter prioritario, pues en él descansa el bienestar de la familia así como del individuo, el sustento del desarrollo integral de la persona y una condición imprescindible para el goce pleno de otros derechos.

La **Convención sobre los Derechos del Niño**, es el primer tratado internacional especializado de carácter obligatorio que reconoce los derechos humanos de todos los niños, niñas y adolescentes del mundo. Fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución “44/25”, el 20 de noviembre de 1989. Establece un marco jurídico de protección integral a favor de las personas menores de 18 años de edad, que obliga a los Estados que la han ratificado a respetar, proteger y garantizar el ejercicio de sus derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

independientemente de su lugar de nacimiento, sexo, religión, etnia, clase social, condición familiar, entre otros.

México ratificó la Convención sobre los Derechos del Niño el 21 de septiembre de 1990¹, por lo que quedó obligado a adoptar todas las medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en ella a favor de todos los niños, niñas y adolescentes en el país.

La **Convención sobre los Derechos del Niño**², ratificada por el Estado Mexicano en materia de salud del niño, hace vinculante los elementos de reforma a la norma, donde se establece:

- **Artículo 3**

En todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial que se atenderá, será el interés superior del niño.

- **Artículo 24**

Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

¹ DOF (2018) "DECRETO por el que se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en la ciudad de Nueva York, N.Y." en Diario Oficial de la Federación, en micrositio del Diario Oficial de la Federación, disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4668885&fecha=31/07/1990, consultado el 6 de diciembre 2018.

² ACNUDH "Convención sobre los Derechos del Niño" En micrositio de la oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas de los Derechos Humanos, disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/crc.aspx> consultado el 6 de diciembre de 2018.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
4. Los Estados Parte se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

La propuesta de la Legisladora Saldaña es congruente con lo señalado por la Convención antes mencionada, en razón de garantizar la tutela del Estado mexicano, en la protección de los derechos del niño y la niña, al adicionar una fracción II bis, al artículo 61 de la Ley General de Salud para establecer que la atención materno infantil debe comprender entre otras acciones la atención de las niñas y los niños, y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la detección temprana de las cardiopatías congénitas, a efecto de garantizar la intervención oportuna.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

La iniciativa señala que *“uno de los problemas más lacerantes que afectan a la niñez son las cardiopatías congénitas, que son anomalías estructurales evidentes del corazón o de los grandes vasos intratorácicos con una repercusión real o potencial, las que representan la primera causa de mortalidad neonatal precoz y la segunda en la mortalidad infantil”*.

Sobre el particular, estas Comisiones dictaminadoras se dieron a la tarea de conocer la bibliografía especializada, y ratificar la importancia de la propuesta planteada por la senadora, encontrando lo siguiente:

El **tamiz neonatal (TN)** celebra este año sus cincuenta aniversarios y se ha convertido en una de las prácticas pediátricas preventivas más utilizadas en el mundo; además el TN ha sido reconocido actualmente como uno de los diez logros más valiosos de salud pública.³

Sobre este particular, las y los Legisladores que dictaminan en una revisión de la bibliografía existente encontraron que:

Inicialmente, el TN fue concebido por Robert Guthrie como un sistema sencillo de recolección de sangre del talón de las y los recién nacidos en una tarjeta de papel filtro de algodón para la detección oportuna de la fenilcetonuria, enfermedad genética que, sin tratamiento oportuno, conduce a discapacidad intelectual grave e irreversible.⁴

Desde ese entonces la tecnología ha mejorado marcadamente y hace algunos años se descubre la denominada tecnología de extracción de señal (“SET” del inglés Signal Extraction Technology). Esta es la tecnología que han usado investigadores en todo el mundo cuando realizaron los estudios publicados que demuestran el beneficio del tamizaje cardíaco neonatal, con muy bajo porcentaje de falsos positivos y falsos negativos,⁵ siguiendo las recomendaciones originales de la Dra. A. Granelli y el Dr. A. Ewer.

³ CDC. Ten great public health achievements. United States 2001-2010. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2011; 60:619-23.

⁴ Guthrie R, Susi A. A simple phenylalanine method for detecting phenylketonuria in large populations of newborn infants. Pediatrics. 1963; 32:338-43.

⁵ Xiao-jing Hu et al. Pediatrics. 2017;140(4):e20171154: -- Zhao et al- Lancet. 2014;384(9945):747-754. -- -- Granelli et al. BMJ 2009;338:a 3037 --- --- Ewer A et al Lancet 2011;378:785-94



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Existen evidencias sólidas que demuestran la utilidad de realizar de manera sistemática una prueba de saturación de oxígeno a todas las y los recién nacidos aparentemente sanos después de 2 horas de nacido y preferentemente antes de 16 horas; a esta prueba se le ha llamado “tamiz neonatal para cardiopatías congénitas críticas” y sirve para detectar oportunamente anomalías cardíacas estructurales congénitas que cursan con hipoxemia. Las cardiopatías complejas con pronóstico grave que pueden detectarse por este método son: síndrome de corazón izquierdo hipoplásico, atresia congénita de la válvula pulmonar, tronco arterioso, conexión anómala total de las venas pulmonares, transposición completa de las grandes arterias, tetralogía de Fallot, atresia de la válvula tricúspide, entre otras variantes anatómicas.

Esta prueba se ha incorporado al conjunto obligatorio de pruebas para el tamiz neonatal en muchos países y su generalización a todo el mundo, parece inminente.⁶

B) Las cardiopatías congénitas ocurren aproximadamente en 1% de las y los nacidos vivos y se estima que cerca del 25% de ellas requerirá cateterismo, tratamiento quirúrgico o ambos, antes del año de edad, razón por la cual son consideradas como de mal pronóstico. Cuando las y los recién nacidos con una cardiopatía congénita compleja (CCC) no son detectados tempranamente, tienen riesgo de morir en los primeros días o en las primeras semanas de vida extrauterina.⁷

En la actualidad, algunas cardiopatías congénitas se detectan en forma prenatal con ultrasonido o mediante la exploración física neonatal completa y acuciosa; sin embargo, las y los recién nacidos, son egresados del cunero sin diagnóstico, sin tratamientos oportunos o incluso pueden llegar a fallecer.⁸

C) En 2010, el Comité Consultor sobre Trastornos Hereditarios en los Recién Nacidos y la Infancia (Advisory Committee on Heritable Disorders in Newborns and Children), recomendó agregar la

⁶ Vela-Amieva M. Espino-Vela J. “Tamiz neonatal para detectar cardiopatías congénitas complejas. La nueva revolución en pediatría.” INP, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2013/apm134k.pdf>, consultado el 6 de diciembre de 2018

⁷ Hoffman JI, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol.* 2002; 39:1890-900

⁸ Mahle WT, Newburger JW, Matherne GP, Smith FC, Hoke TR, Koppel R, et al. Role of pulse oximetry in examining newborns for congenital heart disease: a scientific statement from the American Heart Association and American Academy of Pediatrics. *Circulation.* 2009; 120:447-58.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

detección de las cardiopatías congénitas críticas (CCC) mediante la oximetría de pulso al grupo de pruebas analíticas ("panel") aprobado de tamiz neonatal. En septiembre del 2011 el Departamento de Salud de los EE. UU. aceptó dicha recomendación y recientemente, después de un intenso trabajo de análisis y consenso sobre los riesgos, beneficios y costos, la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics), la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, AHA) y el Colegio Americano de Genética Médica (American College of Medical Genetics and Genomics, ACMG) decidieron avalar dicho tamiz.⁹

Publicaciones recientes del Centro para el Control de Enfermedades (CDC de Atlanta) y una revisión del grupo de expertos de Cochrane liderado por el Dr. Andrew Ewer demuestran claramente el impacto beneficioso de la realización de este tamizaje en todas las y los recién nacidos aparentemente sanos.¹⁰

D) Cardiopatías Congénitas

Son las anomalías estructurales evidentes del corazón o de los grandes vasos intratorácicos con una repercusión real o potencial. Representan las malformaciones congénitas más frecuentes al nacer con una prevalencia aproximada de 8 / 1,000 recién nacidos y nacidas con vida y una incidencia estimada de 8-12 / 1,000.¹¹

La tasa de mortalidad infantil en México ha descendido, pero continúa siendo algo elevada comparada a algunos países latinoamericanos con menores tasas. Se estima que de cada 1.000 infantes, 12 fallecen antes de cumplir un año de vida. Un muy elevado porcentaje de estas y estos infantes fallecen

⁹ Marino BS, Lipkin PH, Newburger JW, Peacock G, Gerdes M, Gaynor JW, et al. Neurodevelopmental outcomes in children with congenital heart disease: evaluation and management: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2012; 126:1143-72.

¹⁰ Sola A, et al. VI Consenso Clínico SIBEN: Detección precoz de enfermedades que cursa con hipoxemia neonatal mediante el uso de pulsioximetría. EDISIBEN 2016: ISBN 978-1-5323-0369-2; - Abouk R et al. Association of US State Implementation of Newborn Screening Policies for Critical Congenital Heart Disease With Early Infant Cardiac Deaths. *JAMA*. 2017;318(21):2111-2118; - Plana MN, Zamora J, Suresh G, Fernandez-Pineda L, Thangaratinam S, Ewer AK. Pulse oximetry screening for critical congenital heart defects. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD011912

¹¹ Rev Chil Obstet Ginecol. 2010; 74:234-9, *Circulation*. 2011; 123:841-849, *Cardiovasc J Afr*. 2013 jun; 24(4): 141-145.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

antes de cumplir 28 días de vida. Si bien las causas de mortalidad infantil son varias, las cardiopatías congénitas representan más de 25 % de la mortalidad neonatal.

E) Cardiopatías Congénitas Complejas

Las enfermedades cardíacas congénitas complejas, son malformaciones casi siempre dependientes del conducto arterioso y que son potencialmente mortales o requieren procedimientos invasivos como la cirugía o el cateterismo cardíacos en el primer año de vida.¹²

Aproximadamente 18 de cada 10 mil recién nacidos con vida padecen alguna cardiopatía congénita crítica y se estima, de acuerdo con estudios previos, que el 10% de las y los bebés con este tipo de diagnóstico murieron por complicaciones propias de las cardiopatías antes del año de edad, con diagnóstico específico hasta el momento de la autopsia¹³

Diversos estudios demuestran que entre el 30% y el 50% de las y los recién nacidos con cardiopatías congénitas críticas se dan de alta después del nacimiento sin ser identificados.¹⁴

El diagnóstico tardío es causa de muchas muertes prevenibles y, de acuerdo a estudios previos, el 10% o más de estas y estos infantes mueren sin diagnóstico, el cual solo es confirmado en la autopsia realizada postmortem.

F) Cribado de Cardiopatías Congénitas Críticas con Oximetría de Pulso

La oximetría de pulso es un método preciso, bien establecido, rápido, indoloro y fácil de realizar en todos los grupos de pacientes, incluidos las y los recién nacidos.

¹² Fwer AK, Furmon AT. Pulse oximetry as a screening test for congenital heart defects in newborn infants: a test accuracy study with evaluation of acceptability and cost-effectiveness. *Health Technol Assess.* 2012;16: v-xiii1-184.

¹³ AAP. 2018. "Programa para mejorar la salud y el desarrollo de infantes y niños". en el micrositio de la Academia Americana de Pediatría. disponible en: <https://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/PEHDIC/Pages/Newborn-Screening-for-CCHD.aspx>, consultado el 6 de diciembre de 2018.

¹⁴ NCBI. 2018. "oximetría de pulso universal para la detección temprana de enfermedad cardíaca congénita crítica" En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en : https://www.google.com.mx/search?q=ncbi&rlz=1C1SQJL_esMX818MX819&oq=ncbi&ags=chrome..69i57j69i60j013.882j0j7&sourcoid=chrome&ie=UTF-8, consultado el 6 de diciembre de 2018

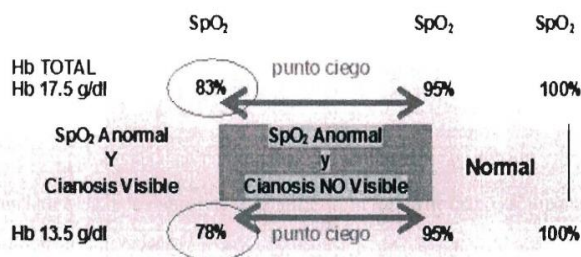


DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Si consideramos la fisiopatología de las cardiopatías congénitas críticas, debemos tener en mente que el común denominador es la hipoxemia que se manifiesta en forma de cianosis, misma que en algunas y algunos pacientes es difícil de observar, especialmente en niñas o niños de piel oscura.

El siguiente gráfico muestra la cianosis detectable a simple vista con respecto a los valores de saturación de oxígeno medidos por oximetría de pulso, observando que la cianosis puede ser visible con cifras de menos del 83% de saturación de oxígeno, y con hemoglobina normal, confirmando que existe un rango donde la cianosis no es evidente¹⁵, lo cual puede implicar la muerte para las y los recién nacidos, a los cuales no se les detectó alguna anomalía.

Esquema del "punto ciego" para percibir cianosis aún con baja SpO₂.



La oximetría de pulso como método para identificar las cardiopatías congénitas críticas, se ha utilizado desde los años 90, y fue en 2013 cuando después de diversas evaluaciones, se publicaron las directrices que todos los equipos que se proponen para este propósito deberán cumplir.¹⁶

El seguimiento de las reglas de la Organización Internacional para la Estandarización, debe estar aprobado por la administración de drogas y alimentos (FDA) para uso hospitalarios en recién nacidos y nacidas con vida.

- Tolerante al movimiento y los estados de baja perfusión.

¹⁵ Op. Cit. Nota 17

¹⁶ Sola A. Golombek S. Early Detection with Pulse Oximetry of Hypoxemic Neonatal Conditions. Development of the IX Clinical Consensus Statement of the Ibero-American Society of Neonatology (SIBEN). Int. J. Neonatal Screen. 2018. 4, 10: doi:10.3390.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

- Utilización de los sensores neonatales adecuados y correctos para el monitor con tecnología de extracción de señal, que mejoran la sensibilidad de la metodología, midiendo en la mano derecha y en uno de los pies.
- No usar sensores para adultos en los recién nacidos
- Basarse en estudios científicos que confirman la mayor precisión y exactitud el método.
- Monitores que se haya demostrado en estudios clínicos que han mejorado la sensibilidad y especificidad.¹⁷

El algoritmo de evaluación para detección de cardiopatías congénitas críticas, aprobado por la Academia Americana de Pediatría, Asociación Americana del Corazón, Colegio Americano de Cardiología y otras organizaciones, fue basado principalmente en el estudio de Suecia realizado entre 2004 y 2007 y donde se incluyeron 39,821 recién nacidos y nacidas con vida.¹⁸

Este algoritmo fue diseñado por la Dra. Anne Granell y Dr. Andrew Ewer, estableciendo las siguientes especificaciones:

- Se realiza el tamiz cardíaco después de las 2 horas de vida y antes del alta hospitalaria y/o antes de las 24 horas de vida, lo que ocurra primero.
- **Resultado positivo:** Saturación menor de 95% en extremidad superior o inferior. Diferencia de saturación entre extremidad superior e inferior de más de 2-3%.
- **Negativo:** saturación mayor o igual a 95% sin diferencias de saturación entre las extremidades.
- Cuando la saturación sea menor de 90% la atención y los cuidados deben comenzar inmediatamente y sin demoras.

¹⁷ Xiao-jing Hu et al. Pediatrics. 2017;140(4):e20171154;Zhao et al- Lancet. 2014;384(9945):747-754. Granelli et al. BMJ 2009;338:a3037. Ewer A et al Lancet 2011;378:785-94; Schena F et al (2017: J Pediatr. 2017 Apr.

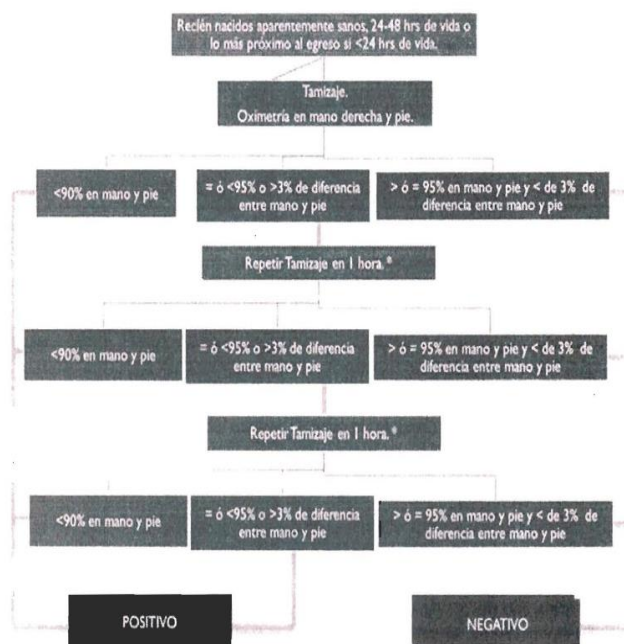
¹⁸ NCBI. 2018. " Impacto de la detección de la oximetría de pulso en la detección de cardiopatías congénitas dependientes del conducto: un estudio sueco de detección prospectiva en 39 821 recién nacidos" En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2627280/>.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

- Nota: muchas y muchos recién nacidos con pruebas positivas no tienen cardiopatía congénita crítica, sino que tienen otras condiciones severas, las cuales deben ser atendidas según procedimientos clínicos bien conocidos y convencionales.
- Se considera que un niño o niña que no ha pasado el examen en la tercera medición tiene una prueba positiva.

A continuación, se muestra el Algoritmo de realización del cribado por oximetría de pulso, de acuerdo con el propuesto por la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics)¹⁹:



¹⁹ ACM. 2018. "Relevancia de la detección de cardiopatías congénitas complejas mediante cribado con oximetría de pulso en recién nacidos aparentemente sanos en los establecimientos de salud" en el micrositio de editorial El Sevier, disponible en: <http://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S1403994018300053&r=293>, consultado el 6 de diciembre de 2018.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

En caso de un resultado positivo si la o el recién nacido sigue estando aparentemente sano deberá ser examinado con premura por profesionales de salud neonatal.

En caso de requerirse el subespecialista en cardiología pediátrica, el diagnóstico preciso de la alteración cardiovascular crítica se realizará por medio de un ecocardiograma, si fuera necesario.

Los estudios han demostrado que existen casos que clínicamente aparentan estar sanos, pueden luego tener un deterioro brusco con colapso circulatorio o cardiovascular que puede llevar a la muerte. Al medirse la saturación de oxígeno en sangre mediante un sensor (oxímetro de pulso con extracción de señal). El beneficio de este tamizaje es identificar este problema en recién nacidos y nacidas aparentemente sanos antes que tengan síntomas de enfermedad. Por eso el examen debe hacerse en todos los recién nacidos y nacidas aparentemente sanos por examen clínico.

También en el año 2011 se publicó el algoritmo de Reino Unido, cuya principal diferencia es el momento de la realización de la prueba entre las 4 y 8 hrs de edad, la prueba deberá ser repetida 2 horas después si se obtienen resultados entre 90 y 94% de saturación o diferencia mayor de 2% junto con valoración clínica pediátrica. En el caso de que los resultados sean similares a la cuantificación previa, la prueba se considerará positiva. También se considerará positiva si en la primera medición es menor del 90%²⁰. Cuando la lectura de saturación es menos de 90% la situación es seria y el recién nacido tiene que recibir atención inmediata por la posibilidad de la inminente descompensación y colapso.

En el IX Consenso de Detección Precoz de Enfermedades que Cursan con Hipoxemia Neonatal Mediante Oximetría de Pulso la Sociedad de Neonatología de Centro y Sudamérica, se consideró que dos evaluaciones anormales son suficientes para considerar el tamiz positivo.²¹

²⁰ NCBI. 2018. "Detección de oximetría de pulso para defectos congénitos cardíacos críticos: Reino Unido, encuesta Nacional" En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI), disponible en : [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(13\)60278-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(13)60278-0.pdf), consultado el 6 de diciembre 2018

²¹ SIBEN. 2018. "IX CONSENSO clínico de SIBEN Detección precoz de enfermedades que cursan con hipoxemia neonatal mediante el uso de pulsioximetría", en el micrositio de:



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

En el estudio prospectivo alemán publicado en 2010 y donde se incluyeron 41,445 recién nacidos con vida, se evidenció que el método de cribado de cardiopatías congénitas críticas con oximetría de pulso tiene una sensibilidad aproximada del 77.7%, una especificidad del 99.9% y valor predictivo positivo de 25.93% y un valor predictivo negativo del 99.99%.²²

En el año 2009 en Estados Unidos de América, se propuso la implementación del tamizaje de cardiopatías congénitas críticas con oximetría de pulso en recién nacidos y nacidas con vida y fue implementado en el año 2011.²³

Las cardiopatías congénitas críticas que potencialmente pueden ser sospechadas y detectadas con métodos específicos son principalmente:²⁴

- Atresia pulmonar con septum interventricular íntegro
- Tronco arterioso
- Interrupción del arco aórtico
- Ventriculo único
- Trasposición de grandes arterias
- Síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico
- Otras patologías cardiovasculares críticas.

G) Falsos Positivos

Según el estudio mencionado por The Lancet, desarrollado en China de 2012, se espera aproximadamente el 0.05% de falsos positivos en estudios en grandes poblaciones.²⁵

https://www.researchgate.net/profile/Andrew_L_wer/project/Pulse-oximetry-screening-for-CTHD/attachment/59c25c3d4cde26fd91fcee2/AS:540639131430913a1505909821693/download/CONSENTO+Deteccio%CC%81n+precoz+pulsioximetria%CC%81a+hipoxemia+neonatal+SIBIEN+a281%a29+a281%a29.pdf?context=ProjectUpdates&log, consultado el 6 de diciembre de 2018.

²²Op. Cit. Nota 21.

²³Ídem

²⁴Ídem

²⁵NCBI. 2018. "Oximetría de pulso con evaluación clínica para detectar cardiopatías congénitas en neonatos en China: un estudio prospectivo" En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI), disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24768155>, consultado el 6 de diciembre de 2018



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

La Asociación Canadiense de Cardiología Pediátrica mencionó que podría haber de 2 a 12 resultados falsos positivos por cada 10,000 recién nacidos con vida, estudiados con tamiz con oximetría de pulso después de las 24 hrs de vida.²⁶

Muchas pruebas que resultan positivas y que no tienen algún tipo de cardiopatía congénita crítica, podrían resultar en alguna otra condición neonatal que puede cursar con hipoxemia, técnicamente no hay ningún falso positivo y se consideran Condiciones no Cardíacas detectadas con el tamiz con oximetría de pulso.²⁷

Las condiciones neonatales no cardíacas que pueden cursar con hipoxemia que se detectan con la oximetría de pulso pueden ser:²⁸

- Neumonía congénita
- Sepsis
- Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido
- Síndrome de aspiración de meconio.
- Taquipnea transitoria del recién nacido
- Neumotórax
- Otras condiciones patológicas

²⁶ IJCP. 2018. "¿Se puede usar la oximetría de pulso como una herramienta de detección de rutina en el diagnóstico temprano de enfermedades cardíacas congénitas críticas en recién nacidos?, en el micrositio de la Revista Internacional de Pediatría Contemporánea (IJCP), consultado el 6 de diciembre de 2018.

²⁷ Op. Cit. Nota 23.

²⁸ NCBI. 2018. "El impacto de la detección de rutina de oximetría de pulso en una unidad neonatal regional" En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI), disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24646619>, consultado el 6 de diciembre de 2018



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

H) De la importancia de la creación de la Norma Oficial Mexicana para atender y evitar limitaciones del tamiz cardiológico neonatal con oximetría de pulso.

La principal limitación del tamiz con oximetría de pulso es su sensibilidad relativamente baja en la mayoría de los estudios, que varía de 62% a 78%. Es importante que los proveedores de atención médica y los padres y madres comprendan que una prueba de detección normal al nacer no elimina la posibilidad de cardiopatías congénitas críticas, lo que ha quedado demostrado por la extensa evidencia médica que es posible de realizar con máxima sensibilidad y especificidad y usando pocas “horas/hombre” cuando se realiza con monitores con extracción de señal que se haya demostrado en estudios clínicos que han mejorado la sensibilidad y especificidad.

La gran mayoría de los falsos negativos son casos de circulación sistémica dependiente del conducto, como coartación de la aorta, o estenosis aórtica grave.²⁹

También se ha informado que los errores humanos en el seguimiento del protocolo y la mala interpretación del algoritmo pueden dar lugar a falsos negativos con graves consecuencias, por lo que se sabe que los esfuerzos educativos mejorados, la optimización de la interpretación electrónica de los datos y los controles de calidad pueden ayudar a identificarlos y corregirlos.³⁰

Un programa de seguimiento sólido para identificar la magnitud de los casos falsos negativos, a partir de la creación de una norma que dé sentido y capacitación a las y los integrantes del sistema nacional de salud, es una condición *sine qua non* para la implementación de la modificación a la norma, en el contexto de la detección universal puede brindar oportunidades para mejorar el algoritmo de detección que la bibliografía señala. Sin embargo, como se ha demostrado en muchos estudios, en el Consenso Clínico de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología y aun recientemente en el Estado de Sonora en México, muchos denominados falsos positivos, si bien no tienen cardiopatía congénita

²⁹ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27279759>, consultado el 6 de diciembre de 2018

³⁰ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4892233/>, consultado el 6 de diciembre de 2018



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

compleja, no son en realidad falsos positivos, ya que muchas de esas y esos recién nacidos tienen una condición patológica significativa y el recién nacido se beneficia por su detección precoz y oportuna.

I) La tecnología.

Existen publicaciones con más de 450.000 infantes evaluados con la oximetría de pulso con tecnología de extracción de señal ("SET"), monitores que han demostrado en estudios clínicos que han mejorado la sensibilidad y especificidad.³¹

Es con esta tecnología con la cual se han realizado la casi totalidad completa de los estudios publicados y que ha demostrado muy bajo porcentaje de falsos positivos y falsos negativos. Además, utilizar al mismo tiempo del tamizaje la medición del Índice de Perfusión (que se lee en este mismo monitor junto con la oximetría de pulso), provee más beneficios, sobre todo en unidades con menos recursos y de menor complejidad donde la tasa de diagnóstico clínico de cardiopatías es más baja. Este índice de perfusión ayuda a detectar a las y los bebés que pueden tener un resultado normal ("falso negativo") en la prueba de tamizaje, como puede suceder en recién nacidos con coartación de la aorta.

J) Costo-efectividad

De la revisión que la Comisión de Salud realizó para evaluar el impacto presupuestario que la reforma pudiera representar a las finanzas nacionales se propone incorporar un régimen transitorio que permita que una vez que se establezca la Norma Oficial Mexicana, pueda incorporar el costeo a la implementación de la reforma.

³¹ Xiao-jing Hu et al. Pediatrics. 2017;140(4):e20171154: --- Zhao et al- Lancet. 2014;384(9945):747-754. --- Granelli et al. BMJ 2009;338:a 3037 --- Ewer A et al Lancet 2011;378:785-94)



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Escenario

Estimación de recursos para otorgar tamiz neonatal
cardiológico a nivel nacional

(Costo por recién nacido 5.1 dólares)

Año	Estimación de nacimientos	Recursos estimados (millones de pesos)
2019	2,231,119	\$233.60
2020	2,227,375	\$233.21
2021	2,223,167	\$232.77
2022	2,218,658	\$232.30
2023	2,213,770	\$231.79
2024	2,208,347	\$231.22

* Estimación propia elaborada de conformidad con los costos promedios de tamiz y estimación de crecimiento poblacional, a un costo al 7 de diciembre de 2018.

El costo de este examen no representa una elevada erogación por parte de las instituciones de salud que tendrían que realizar esta prueba, si comparamos además los beneficios económicos que



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

conllevaría el tratamiento de las y los pacientes diagnosticados tempranamente, contra el costo que significa su diagnóstico tardío.

Cabe destacar que el equipo necesario para llevar a cabo la oximetría de pulso existe o debiera existir actualmente en todos los establecimientos de salud del país ya que es posible darle diversos usos, por lo que los costos se reducen a los recursos humanos y su capacitación para el tamiz en específico, misma que es posible realizar usando pocas “horas/hombre”.

Se ha demostrado que el tamiz cardiológico neonatal con oximetría de pulso es costo efectivo.

En el estudio de New Jersey de 2013, los costos netos se calcularon de \$14.19 (dlls) cuyo desglose correspondió a \$7.36 (dlls) en costos laborales y \$6.83 (dlls) en costos de equipos y suministros por cada recién nacido y nacida (Public Health Rep. 2014;129:86–93). En el estudio de Minnesota de 2014 el costo estimado fue de \$5.10 (dlls) por cada recién nacido y nacida con vida evaluada.³²

El costo estimado por cada resultado falso positivo demostró un incremento del 3% asociado al transporte de cada paciente y a la ecocardiografía.

Como es posible apreciar, los costos previamente mencionados son menores que el costo estimado de \$20 (dlls) por recién nacido o nacida para la evaluación metabólica de laboratorio (Pediatrics 2006;117: S287-95) y menor que el costo de \$36– \$39 (dlls) por cada tamiz auditivo en un hospital.

Estas estimaciones de costos para la prueba de detección metabólica y auditiva excluyen los costos de seguimiento, como pruebas de diagnóstico adicionales, así como costos administrativos.³³

Investigaciones sugieren que el ahorro de costos asociado con la detección temprana de un caso único de cardiopatía congénita crítica podría exceder los costos asociados a la evaluación de 2,000 infantes.

³² NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23958775>, consultado el 6 de diciembre de 2018.

³³ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24381364>, consultado el 6 de diciembre de 2018.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

La efectividad en los costos favorables fue de \$ 40,385 por año de vida si se evitaron 20 muertes pediátricas por año.³⁴

Por estas razones, ha quedado demostrado que esta práctica reduce la morbilidad a largo plazo y la mortalidad neonatal e infantil.

Los análisis de costo-efectividad para cada país variarán dependiendo de la brecha diagnóstica en esa población. Se estima que dependerán del acceso a la atención prenatal, las tasas de detección prenatal, la calidad posnatal de la atención y los costos locales de trabajo y equipo.

Es probable que el tamiz cardiológico con oximetría de pulso en recién nacidos y nacidas con vida sea más costo-efectivo en aquellas regiones en el mundo con brechas diagnósticas importantes como los países de escasos recursos económicos y menos costo-efectivo en los países con brechas diagnósticas menores.³⁵

Otros estudios han demostrado que las áreas con carencia en los servicios y las rurales pueden utilizar la telemedicina para acceder a los cardiólogos pediatras para la realización del diagnóstico de cardiopatías congénitas críticas.³⁶

Por eso se requiere establecer la obligatoriedad de que el tamiz neonatal cardíaco o cribado cardiológico neonatal se realice a todas las y los recién nacidos con vida aparentemente sanos, en nuestro país.

Además de ser de menor costo, este tamizaje para enfermedades hipoxémicas neonatales se asocia con mejora de la sobrevida y de la calidad de vida a largo plazo.

³⁴ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23918890>, consultado el 6 de diciembre de 2018

³⁵ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27279759>, consultado el 6 de diciembre de 2018

³⁶ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11773571>, consultado el 6 de diciembre de 2018



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Los beneficios de la universalización del tamiz cardiológico en recién nacidos y nacidas mediante la oximetría de pulso se han demostrado claramente en la literatura e incluyen la detección temprana no solo de cardiopatías congénitas críticas sino también de otras condiciones de salud muy importantes, antes que se presente grave deterioro clínico y aun el colapso cardiovascular que puede conducir a la muerte. Muchas y muchos recién nacidos que son aparentemente sanos y tienen este resultado positivo del tamizaje tienen otras condiciones o enfermedades neonatales importantes cuya detección acertada y precoz mejora la oportunidad de los cuidados y su morbilidad y mortalidad, sobre todo en países con ingresos bajos o medianos que contemplan estrategias para reducir morbi-mortalidad infantil. Obviamente, esto se asocia con reducción del sufrimiento de las y los niños y las familias, de los costos asociados a la morbilidad y mortalidad propias de cada condición crítica y el compromiso neurológico.³⁷

La implementación extendida y universal de este cribado neonatal tiene entonces una repercusión en la disminución de la morbilidad y la mortalidad infantil a través de todas las clases socioeconómicas, y tal vez más en entornos de bajos recursos donde la mayoría de las y los recién nacidos nacen sin buen control prenatal y por lo tanto con significativamente menos posibilidades de que se haya podido realizar el diagnóstico prenatal de algunas de estas condiciones críticas.

K) Acciones internacionales

Se han publicado estudios sistemáticos sobre la detección de cardiopatías congénitas críticas mediante oximetría de pulso, siendo actualmente una técnica de uso común en los Estados Unidos de América y en algunos países europeos y latinoamericanos.³⁸

³⁷ NCBI. 2018. "Beyond Critical Congenital Heart Disease: Newborn Screening Using Pulse Oximetry for Neonatal Sepsis and Respiratory Diseases in a Middle-Income Country.", En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI), disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26360420>, consultado el 6 de diciembre de 2018.

³⁸ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI), disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29494750>, consultado el 6 de diciembre de 2018



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

En Europa, el tamiz con oximetría de pulso se está utilizando por un número creciente de hospitales, con algunos estudios piloto puestos en marcha en varios países. Sin embargo, hasta la fecha, sólo unos pocos países, entre ellos Polonia, Irlanda y Suiza, han emitido directrices nacionales para recomendar el cribado universal de cardiopatías congénitas críticas mediante esta técnica.³⁹

Por otro lado, en 2017 el Grupo de Trabajo Europeo sobre la Evaluación del Screening con Oximetría de Pulso recomendó la realización del cribado de Cardiopatías Congénitas Críticas mediante oximetría de pulso en todos los países europeos, donde la evaluación debe ocurrir después de las 6 horas de vida o antes del egreso del cunero, preferentemente después de las 24 horas del nacimiento; la detección debe realizarse en dos extremidades: la mano derecha y cualquier pie y cada país debe considerar las ventajas y desventajas de los protocolos disponibles y utilizar el que mejor se adapte a su población.⁴⁰

El IX Consenso de la Sociedad de Neonatología de Centro y Sudamérica recomendó en 2016, la implementación del tamiz cardiológico neonatal basado en la evidencia disponible ya que es una prueba no invasiva, con costo efectivo, sencilla de realizar y menos costosa que otros procedimientos que se realizan en la práctica neonatal, dado que su implementación beneficiaría a muchas y muchos recién nacidos con vida en América Latina, donde se estima que el 60% de las muertes neonatales se pueden prevenir.⁴¹

El IX Consenso Clínico de la Sociedad iberoamericana de Neonatología (SIBEN) recomendó en 2016 la implementación de tamiz cardiológico neonatal utilizando oxímetros de pulso y sensores neonatales con la mejor especificidad y sensibilidad disponibles durante movimientos y estadios de baja perfusión, basado en la evidencia.

L) Acciones nacionales

³⁹ Op. Cit. Nota 22.

⁴⁰ Op. Cit. Nota 23.

⁴¹ Op. Cit. Nota 23.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

En nuestro país se han realizado diversos estudios en hospitales de segundo y tercer nivel para implementar y difundir la utilización del tamizaje con oximetría de pulso para detección de cardiopatías congénitas críticas. Uno de ellos fue un estudio transversal realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social en León, Guanajuato, en 1,037 recién nacidos y nacidas con vida de término entre julio de 2010 y abril de 2011. La oximetría de pulso se determinó antes del alta hospitalaria. En aquellas y aquellos recién nacidos vivos con saturación posductal < 95%, se realizó un ecocardiograma Doppler; contó con la limitante de haberse realizado entre las 6 y 12 hrs. de nacimiento.⁴²

En el año 2015 se reportó por la Academia Mexicana de Pediatría, la prueba piloto liderada por las doctoras Robledo Galván y Lima Rogel (neonatólogas) y cuyo trabajo fue realizado a manera de tesis de neonatología por Hernández Martínez en el estado de San Luis Potosí, donde dan a conocer que se cribaron 1,011 recién nacidos y nacidas con vida.⁴³

Ya que uno de los retos actuales es la estandarización del algoritmo del tamiz cardiológico de las cardiopatías congénitas críticas en condiciones especiales, también en nuestro país se han realizado estudios que demuestran variaciones en las saturaciones de oxígeno según la altitud del sitio geográfico donde este se lleve a cabo, como el realizado por Orozco et. al. en un hospital privado de la Ciudad de México (2,240 m de altitud) en el 2014 en el que se evaluaron 150 recién nacidos y nacidas con vida.⁴⁴

Resultado de las observaciones mencionadas, en la República Mexicana se vienen realizando esfuerzos para legislar la obligatoriedad de la realización del cribado cardiológico neonatal, como los realizados en colaboración de diferentes sectores tanto gubernamentales como la Secretaría de Salud de Baja California Sur, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) local y asociaciones

⁴² NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26253348>, consultado el 6 de diciembre de 2018

⁴³ Op. Cit. Nota 21

⁴⁴ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26253348>, consultado el 6 de diciembre de 2018



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

civiles como la Asociación Civil Corazón de Niño, logrando que en el año 2014 se realizara el Proyecto de Decreto Único donde se reformaría el Artículo 60 de la Ley de Salud para el Estado de Baja California Sur, donde se incluye (de carácter obligatorio junto con el cribado metabólico, auditivo y visual) el cribado cardiológico neonatal; dicha reforma aparece asentada en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Baja California Sur en septiembre de 2015⁴⁵. Hallazgos similares en nuestro país ya han sucedido también en el estado de Sonora (Hermosillo) y también en Hidalgo.

Algunas y algunos pocos recién nacidos nacen en territorios que se encuentran a muchos metros de altura sobre el nivel del mar. Cuando esta altura es significativa puede influenciar los valores de saturación de oxígeno en el primer día de vida, lo que sin embargo es muy infrecuente. Orozco y colaboradores en un hospital privado de la Ciudad de México (2.240m de altitud sobre el nivel del mar) evaluaron 150 neonatas y neonatos en 2014. Basado en las publicaciones de varios autores, el IX Consenso Clínico de SIBEN y la fisiología neonatal, queda fundamentado que los valores de saturación en la mano derecha y en uno de los pies que deben utilizarse como normales en centros a menos de 2.500-2.600m de altitud deben ser los mismos que los que están descriptos en este documento y en los escenarios anexos.

Sin embargo, esto es de alto costo, requiere de equipos óptimos y de operadores muy bien capacitados. Asimismo, es imposible en la realidad abarcar con esta tecnología a toda la población de mujeres embarazadas. Finalmente, y de importancia, es que con el ecocardiograma fetal existen muchos falsos negativos en fetos con cardiopatías congénitas y además no pueden detectar ninguna de las condiciones neonatales severas que cursan con bajos niveles de oxígeno y no son cardiopatías congénitas.

M) Universalización

⁴⁵ CBCS. 2018. en el micrositio del Congreso de Baja California Sur. Disponible en: <http://www.cbcs.gob.mx/SESIONES/ORDINARIO42XIII/09-DICIEMBRE-2014/III.PUNTO.pdf>. consultado el 6 de diciembre de 2018.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

En 1968, posterior a la implementación del cribado para la detección en recién nacidos con vida de fenilcetonuria, la Organización Mundial de la Salud (OMS) solicitó un informe sobre la evaluación de recién nacidos con vida a James Maxwell Glover Wilson, entonces Director Médico Principal del Ministerio de Salud de Londres, Inglaterra, y Gunner Jungner, entonces Jefe del Departamento de Química Clínica del Hospital de Sahlgren, en Gotemburgo, Suecia. El informe de la OMS “Principios y práctica de la detección de enfermedades”, se publicó en 1968. Desde entonces, sus directrices se han convertido en el estándar de oro para determinar si una enfermedad califica para ser incluida en la evaluación de las y los recién nacidos con vida. Wilson y Jungner describieron 10 criterios que deberán ser considerados antes de que una enfermedad se convierta en elegible para la detección universal⁴⁶:

1. La condición debe ser un problema de salud importante.
2. Debe haber un tratamiento aceptado para pacientes con enfermedad reconocida.
3. Las instalaciones para el diagnóstico y tratamiento deben estar disponibles.
4. Debe haber una etapa sintomática latente o temprana reconocible.
5. Debe haber una prueba o examen adecuado.
6. La prueba debe ser aceptable para la población.
7. La historia natural de la afección, incluido el desarrollo desde que la enfermedad es latente hasta que es declarada, debe entenderse adecuadamente.
8. Debe haber una política acordada sobre a quién tratar como pacientes.
9. El costo de la identificación debe ser económicamente equilibrado en relación con los posibles gastos en atención médica en su conjunto.
10. El caso debe ser un proceso continuo y no un proyecto "de una vez por todas".

⁴⁶ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4892233/>, consultado el 6 de diciembre de 2018.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Los beneficios de la universalización del tamiz cardiológico en las y los recién nacidos con vida, mediante la oximetría de pulso, incluyen la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas, antes de que se presenten complicaciones posiblemente mortales, la reducción del sufrimiento de las y los niños, así como de sus familias, la reducción de los costos asociados a la morbilidad y mortalidad propias de cada cardiopatía crítica y el compromiso neurológico a largo plazo, la reducción significativa de la mortalidad, mejores resultados quirúrgicos, ventilación mecánica menos prolongada y disminución de posibles problemas del desarrollo, así como disminución de estancias hospitalarias y gastos institucionales.⁴⁷

De acuerdo con lo descrito previamente se puede considerar que, de haber una mayor aceptación y adopción en nuestro país del cribado cardiológico neonatal, se pueden disminuir de forma muy significativa la morbilidad y la mortalidad en los lactantes con cardiopatías congénitas críticas.

Es factible que la implementación extendida del cribado tenga una importante repercusión en la disminución de la morbilidad y la mortalidad de las y los neonatos pertenecientes a entornos de bajos recursos donde la mayoría de ellas y ellos nacen sin un diagnóstico prenatal.

El tamiz con oximetría de pulso para la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas es una prueba simple, no invasiva y de bajo costo, que cumple con los criterios necesarios para la inclusión en la detección universal de las y los recién nacidos.⁴⁸

N) Aplicación de la reforma en México

Actualmente en México, a partir de la Norma Oficial Mexicana OM-034-SSA2-2013, para la prevención y control de los defectos al nacimiento en los últimos años, los avances y logros obtenidos en el campo de la genética y el diagnóstico prenatal han sido de gran trascendencia, porque permiten la detección temprana de alteraciones fetales y/o complicaciones maternas, que colocan en riesgo al

⁴⁷ Op. Cit. Nota 23.

⁴⁸ NCBI. 2018. En el micrositio de Centro Nacional para la Información Biotecnológica (NCBI). disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27279759>. consultado el 6 de diciembre de 2018.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y
ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE
SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

binomio madre-hijo, permitiendo, además, plantear estrategias dirigidas a reducir el riesgo de recurrencia.

En esta Norma se incluyen los principales defectos prevenibles y/o susceptibles de diagnóstico temprano, así como las medidas de prevención y control que puedan tener impacto epidemiológico en las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal. Sin embargo, es necesario una norma específica para la aplicabilidad del Tamiz de cardiopatías congénitas.

En resumen, el tamiz con oximetría de pulso realizado con monitores con tecnología de extracción de señal y los sensores neonatales destinados para ello, utilizados para la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas, ha sido adecuadamente estudiado desde 2009 y la evidencia claramente demuestra que es esta una prueba simple, no invasiva y de bajo costo que cumple con los criterios necesarios para la inclusión en la detección universal de recién nacidos. Considerando los conceptos esenciales de ética y equidad en salud este método debe alcanzar a todos las y los recién nacidos mexicanos sin excepción y sin consideración alguna a la disparidades socio-económico-culturales que pudieran existir.

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 de la República, someten a consideración de esta H. Soberanía la siguiente:

IV. CONCLUSIÓN

La salud es uno de los principales pilares del desarrollo social en México, ya que, sin esta aspiración social, es poco probable lograr una calidad de vida digna en lo individual y colectivo. Empero, es necesario orientar los esfuerzos para que la población más vulnerable esté protegida, tal es el caso de los grupos infantiles, quienes en gran medida dependen de las decisiones y acciones de aquellos otros que puede ejercer una representatividad o una influencia social. La atención y cuidado de las políticas públicas infantiles son necesarias para el futuro inmediato, ya que lo anterior significa, “la renovación



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

generacional". Por tanto, es necesario reforzar todas aquellas políticas y marcos legales para garantizar una salud digna en México.

Por todo lo anterior, la Comisión de Salud y de Estudios Legislativos del Senado de la República, concluyen que sí es de aprobarse la reforma que adiciona el artículo II Bis., al artículo 61 de la Ley General de Salud, por lo aquí expuesto.

PROYECTO DE DECRETO

Artículo Único. Se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61.- ...

...

I. a II. ...

II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria.

III. a VI. ...

Transitorios

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

Segundo.- La Secretaría de Salud contará con 365 días contados a partir de la publicación del presente Decreto, para efecto de publicar la Norma Oficial Mexicana, relativa al tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas.

Tercero.- La aplicación del presente Decreto estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria, que para tal efecto la Secretaría de Salud determine.

Ciudad de México, a 13 de febrero de 2019

28-03-2019

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 II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de cardiopatías congénitas.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 116 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

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

Diario de los Debates, 26 de marzo de 2019.

Discusión y votación, 26 de marzo de 2019.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

DIARIO DE LOS DEBATES

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada
en la Ciudad de México, el 28 de Marzo de 2019**

Vamos a pasar a la segunda lectura de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de cardiopatías congénitas.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA NUEVA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de segunda lectura)

El dictamen se encuentra disponible en la Gaceta Parlamentaria del día de hoy. Por lo que solicito consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

La Secretaria Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del dictamen. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

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

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite la lectura, señor Presidente.

El Presidente Senador Martí Batres Guadarrama: Muchas gracias, señora Secretaria.

Quiero informar al Pleno, antes de continuar, que están presentes en este recinto médicos especialistas en cardiopatías congénitas y organizaciones civiles, doctoras y doctores.

Entre ellos el doctor Humberto García Aguilar, Jefe de Cardiología Pediátrica del Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE.

También el doctor Antonio Salgado Sandoval, Presidente de la Asociación Mexicana de Especialistas en Cardiopatías Congénitas.

La doctora María Guadalupe Jiménez, Cardióloga Pediatra, Ecocardiografista y Secretaria de AMEC.

Audelia Esthela Villarreal Zavala, Directora de Ayuda a Corazón de Niño A.C.

Roberto Abad, Director de Protiviti México.

La doctora Selene Pamela Moncada Brito y el doctor Hugo Sebastián Garduño Amaya.

¡Bienvenidas y bienvenidos doctoras y doctores!

Se concede el uso de la palabra a la Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado, para presentar el dictamen a nombre de la Comisión de Salud, en términos del artículo 196 del Reglamento, hasta por diez minutos.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Con el permiso de la Presidencia de la Mesa Directiva. Compañeros Senadores.

El derecho a la protección de la salud está consagrado como un derecho humano fundamental.

El Presidente Senador Martí Batres Guadarrama: Permítame tantito, por favor.

Ruego a Senadoras y Senadores poner atención a la oradora. Adelante.

La Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado: Gracias, señor Presidente.

El derecho a la protección de la salud está consagrado como un derecho fundamental humano de todas las personas en el artículo 4o. constitucional, que en su párrafo cuarto garantiza el acceso a los servicios de salud y otras acciones públicas asociadas.

También la Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce en los niños el derecho intrínseco a la vida e invita a los Estados Parte a garantizar en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo. México ratificó este Convenio desde 1990. Por lo tanto, velar por su vida y los cuidados que como niños requieren nos vuelve actores responsables y también propositivos cuando de su vida y de su salud se trata.

En la Comisión de Salud aprobamos por unanimidad la iniciativa de la Senadora María Guadalupe Saldaña, a quien aprovecho para saludar y felicitar, Lupita, muchas felicidades, como madre mexicana, como Senadora, creo que nos debe de enorgullecer que hoy se da un gran paso para mejorar la salud, en especial de los recién nacidos. Felicidades por eso, Senadora.

El tamiz se ha convertido ya en la práctica médica preventiva por excelencia y representa uno de los diez logros más valiosos en cuanto a la salud pública es una de las pruebas obligatorias que se practica a los recién nacidos en nuestro país y en el mundo.

Las cardiopatías congénitas, compañeros Senadores, ocurren el 1 por ciento en los nacidos vivos y el 25 por ciento de ellos requieren cateterismo, tratamiento quirúrgico o ambos antes del año de edad. Por lo que su aparición se considera con mal pronóstico, razón por la cual los niños que no son detectados a tiempo pueden llegar a fallecer.

La tasa de mortalidad infantil en México ha descendido, pero continúa siendo algo elevada comparada con algunos países latinoamericanos de menores tasas. Se estima que de cada mil infantes doce fallecen antes de cumplir el año de vida, un muy elevado porcentaje de estas y estos infantes fallecen antes de cumplir los 28 días de vida.

Si bien las causas de mortalidad infantil son varias, las cardiopatías congénitas representan más del 25 por ciento de la mortalidad neonatal. Detectarlas a tiempo es precisamente el objetivo de hacer esta modificación a la Ley General de Salud.

Con la aprobación de todos, el día de hoy, la realización de este procedimiento se vuelve obligatoria antes de efectuar el alta hospitalaria.

Avanzamos en el proceso legislativo exhortando a la Cámara de Diputados a continuar con la aprobación, y posteriormente a la Secretaría de Salud para emitir en tiempo y forma tal y como le sugiere el Artículo Segundo Transitorio de este dictamen para emitir la Norma Oficial Mexicana relativa al tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas.

La vida de los niños, su salud y pleno desarrollo dependen en buena medida del acompañamiento de sus padres y de su familia, sin dejar de hacer lo propio en cuanto a las tareas legislativas se requiere.

Gracias a todos por la aprobación de este dictamen.

**PRESIDENCIA DE LA SENADORA
MÓNICA FERNÁNDEZ BALBOA**

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Márquez Alvarado.

Se concede el uso de la palabra al Senador Manuel Añorve Baños, para presentar el dictamen a nombre de la Comisión de Estudios Legislativos, en términos del artículo 196 del Reglamento del Senado, hasta por diez minutos.

El Senador Manuel Añorve Baños: Señora Presidenta, si me lo permite, voy a compartir cuatro dictámenes en sentido positivo, para sólo tener una intervención.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Perfecto.

Adelante.

El Senador Manuel Añorve Baños: Con el permiso y autorización de la señora Presidenta.

El día 19 de marzo de 2019 se realizó la cuarta reunión ordinaria de la comisión de Estudios Legislativos, la cual me honro en presidir.

La Comisión de Estudios Legislativos, es una comisión que en lo particular me resulta muy interesante por la heterogeneidad de temas que analizamos y discutimos.

La polimatía nos permite discutir y crear consensos a favor de la vida democrática de nuestro país.

Por esa razón me complace compartirles que en dicha reunión se votaron cuatro dictámenes en sentido positivo, en lo relativo a temas como la salud de las mujeres y las políticas públicas.

El primer dictamen en sentido positivo fue establecer que el personal femenino de las Fuerzas Armadas goce de su licencia de maternidad contando con quince días de licencia previos al parto y la licencia posterior al parto, aumentará dos meses adicionales, en caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria.

El segundo dictamen en sentido positivo fue en materia de cardiopatías congénitas, enfatizando en la atención y cuidado de las políticas públicas infantiles para la aplicación del tamiz neonatal, el cual protege y previene desórdenes metabólicos serios que son tratables, pero que no son visibles al momento de su nacimiento.

El tercer dictamen fue a favor de las políticas públicas redistributivas, en el cual se incorpora al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la tarea de desarrollar criterios para la clasificación de los municipios mexicanos, a partir de sus particularidades históricas. Esto con el fin de implementar esquemas diferenciados a través de las necesidades específicas de sus territorios.

El último dictamen fue la homologación y actualización jurídica de la Secretaría de Desarrollo Social, por la actual Secretaría de Bienestar.

Con estos cuatro dictámenes que se trabajaron.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Permítame un momento, Senador, por favor, disculpe.

Me están diciendo que no se oye nada en la parte de allá atrás.

Le pedimos a Servicios Parlamentarios que, por favor, suban el volumen, y les quiero pedir a todos los asesores y a todas las personas que están de visita aquí en el Pleno, si pueden guardar un poco de silencio, un poco de respeto, despejar los pasillos y a los Senadores poner atención también, por favor.

Gracias, Senador, por favor continúe y disculpe la interrupción.

El Senador Manuel Añorve Baños: Al contrario, con su autorización repito el cuarto.

El último dictamen fue la homologación y actualización jurídica de la Secretaría de Desarrollo Social por la actual Secretaría de Bienestar.

Con estos cuatro dictámenes que se trabajaron y votaron de manera positiva en la Comisión de Estudios Legislativos, damos cuenta de que en el Senado de la República se está privilegiando el consenso y la pluralidad para dar resultados en beneficio de las y los mexicanos.

Con la aprobación de los cuatro dictámenes, fortalecemos los derechos de los mexicanos desde su nacimiento, garantizando el acceso a los servicios de salud neonatal de los recién nacidos que lo apremien y garantizamos que aquellas madres que sirven a la nación desde las Fuerzas Armadas, puedan vivir su maternidad y alumbramiento sin riesgos y sin obstáculos para estar al lado de sus hijos que necesiten atención especial después del parto.

No menos importante es la clasificación municipal que conlleva a la mejor estructuración de políticas públicas específicas que atiendan demandas particulares que tanto demanda el federalismo en nuestro país.

Los trabajos que se realizaron en esta comisión impactan de manera favorable en la vida diaria de los grupos poblacionales que dieron ruta a los trabajos legislativos que hoy tengo a bien presentarles, y reitero, que son el resultado del compromiso y responsabilidad de todos los que participaron para que hoy estén más cerca de una realidad.

Muchas gracias a todos los integrantes de la comisión y, sobre todo, muchas gracias a este Pleno por su atención.

Buenas tardes.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senador Añorve Baños.

Debido a que este dictamen consta de un solo artículo, se discutirá en lo general y en lo particular en un solo acto. Les volvemos a pedir, por favor, hay mucho ruido y entonces no escuchan todos los Senadores, por favor.

Tiene la palabra para la posición del grupo parlamentario del PRI, la Senadora Sylvana Beltrones Sánchez.

La Senadora Sylvana Beltrones Sánchez: Con su venia, señora Presidenta. Honorable Asamblea:

Este año se estima que habrá un poco más de 2 millones 231 mil nacimientos en nuestro país. De este número, al menos 1 por ciento es decir, 22 mil 300 niños, tendrá cardiopatías congénitas, de los cuales cuatro mil serán críticas. Además, en una gran cantidad de estos casos se les dará de alta del hospital sin haber sido correctamente identificados. Esto implicará un grave riesgo de muerte en los niños antes el primer año de vida, incluso en algunos casos en las primeras semanas o días después de su nacimiento.

De ahí, la pertinencia del presente dictamen que hoy se presenta por parte de la Comisión de Salud, por el cual se reforma la Ley General de Salud, a fin de incluir como parte de la atención materno-infantil la aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas antes del alta hospitalaria.

Esto consiste en una prueba de saturación de oxígeno en los recién nacidos aparentemente sanos, después de dos horas de nacido y ante de las 16 horas, que permite detectar oportunamente anomalías cardíacas estructurales congénitas.

Estas enfermedades si no son detectadas y atendidas a tiempo, ponen en riesgo la vida del menor.

El grupo parlamentario del PRI, considera importante apoyar el presente dictamen en congruencia con nuestro deber como Congreso, de dar vigencia al derecho a la salud, contenido en el artículo 4o. constitucional, así como dar cumplimiento al principio de interés superior de la niñez.

Esta obligación siempre tendrá carácter prioritario, como se ha reconocido en diversos tratados internacionales suscritos por el Estado mexicano como la Convención sobre los Derechos del Niño, al ser la salud una condición imprescindible para el goce pleno de otros derechos, así como el sustento del desarrollo integral de la persona.

Tenemos que avanzar en medidas de carácter preventivo y de detección temprana, como la que hoy sometemos a su consideración.

Se ha demostrado por diversos estudios, y algunos señalados con el propio dictamen que la aplicación del tamiz de cardiopatías congénitas es una prueba simple, no invasiva y de bajo costo, que cumple con los criterios necesarios para la inclusión en la detección universal de recién nacidos.

Por eso mismo se ha vuelto una práctica estandarizada en otros países como Polonia, Suiza o Irlanda.

El grupo parlamentario del PRI los invita a votar a favor del presente dictamen, sabiendo que con esta reforma ponemos a México al día en esta materia y fortalecemos la salud materno-infantil, con una acción sencilla pero de gran impacto para miles de familias.

Desde aquí también hacemos un llamado a que la entrada en vigencia de la presente reforma, que esperamos sea aprobada por todos ustedes, se pueda destinar recursos de forma inmediata a la implementación de estas pruebas, para que no haya un solo caso de cardiopatía congénita que no sea detectada a tiempo.

Recordemos todos que la oportunidad en salud significa salvar vidas.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Beltrones Sánchez.

Tiene la palabra la Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros del grupo parlamentario del PAN, quien además es la proponente de esta iniciativa.

La Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros: Muy buenas tardes. Con la venia, señora Presidenta.

Esta capa de súper héroes se la otorga la Asociación Civil Corazón de Niño a los médicos, a las personas que han apoyado esta causa, y hoy la Asociación trae una capa para cada uno de los Senadores y Senadoras que contribuyan a que esto sea posible en nuestra Ley General de Salud.

“A mi bebé se le mezcla la sangre de su corazón y eso hace que no sea suficiente su saturación de oxígeno, además de otros problemas en su corazón. Estamos tristes por la situación y la noticia de la cardiopatía, pero llenos de esperanza de que Javier lo logre.

Nos enteramos que algo no estaba bien con su corazón, gracias al tamiz neonatal cardiaco.

Vivimos en Santa Rosalía, a ocho horas de camino de la Ciudad de La Paz, a donde lo trasladaron al segundo día después de nacer. En La Paz, Javier recibió el manejo y el medicamento para llegar al hospital de la Ciudad de México”.

Esto es un testimonio del papá de Javier Leonardo.

Javier tiene dos semanas de edad, esta semana ha sido trasladado a la Ciudad de México, de hecho sigue aquí, está hospitalizado con un diagnóstico de cardiopatía congénita compleja, y fue posible llegar al diagnóstico que salvó al bebé de una crisis mayor, y salvar prácticamente su vida para darle oportunidad de llegar al tratamiento gracias a la prueba del tamiz neonatal cardiaco.

De no haberse realizado, Javier hubiese iniciado una crisis que pudo costar su vida, además, a ocho horas de distancia de la Ciudad de La Paz, el punto más cercano que puede proporcionar ayuda especializada a este tipo de pacientes.

Compañeras y compañeros Senadores, al hacer uso de esta tribuna hoy para invitarlos a votar por este dictamen es inevitable sentir una gran emoción por la oportunidad que tenemos los legisladores y legisladoras de algo que a lo mejor suena muy grande, pero que es una realidad, la oportunidad que tenemos de salvar una vida, y de ofrecer un futuro mejor para las niñas y niños de México.

El presente dictamen permitirá dar un paso más en favor del cumplimiento del principio del interés superior de la niñez en nuestro país, al establecer en la ley la obligatoriedad del tamiz neonatal cardiaco a todos los recién nacidos aparentemente sanos.

Al detectar oportunamente las cardiopatías congénitas se hará posible tratarlas de inmediato, con lo que se contribuirá a reducir la mortalidad infantil y a evitar al Estado mexicano el impacto económico que significa atender a quienes sufren los problemas derivados de la falta de detección.

La detección oportuna significa la oportunidad al niño o niña de una vida futura con capacidades plenas, salud y bienestar para su desarrollo.

Ese gran avance legislativo que podemos alcanzar para todo el país, lo hicimos posible en Baja California Sur en el 2015, con la propuesta y el apoyo de mucha gente, encabezados por la Asociación Civil Corazón de Niño, y el resultado ha sido trascendental, como lo ejemplifica el caso que les leía al inicio de Javier.

A partir de entonces, todo recién nacido en ese estado, en mi estado, tiene derecho a recibir la prueba para la detección de cardiopatías congénitas graves sin que haya implicado una erogación fuera del alcance de las instituciones.

El tamiz neonatal cardiaco es una prueba no invasiva, de bajo costo y que se realiza con equipos que incluso ya existen en los hospitales, ya que no son de uso exclusivo para esta prueba.

Hoy tenemos que hacerlo en todo México, como ya se encuentra establecido en muchos países del mundo, sumémonos a esa lista.

Nuestra aspiración es que ningún niño o niña mexicana se quede sin ese examen al momento de nacer. Las cardiopatías congénitas es la primera causa de mortalidad neonatal precoz, y la segunda causa de mortalidad infantil en el mundo.

Ese tema nos debe de unir en este Senado, todos queremos mejorar la salud de niñas y niños mexicanos y esta es una oportunidad que tenemos para lograrlo.

Nuestro reconocimiento público a quienes de manera altruista han trabajado desde hace muchos años en favor del tamiz neonatal cardiaco, algunos de los que el día de hoy están con nosotros y que han dado su tiempo, su sabiduría, sus manos para operar a niños que ya son detectados.

En especial, mi reconocimiento y agradecimiento a Audelia Villarreal Zavala, Directora de Ayuda a Corazón de Niño A.C.

Audelia es líder de esta organización, es Directora porque tiene un hijo con una cardiopatía, que bendito Dios su hijo está muy bien, pero inició su lucha para darle oportunidad a otros, su hijo Diego y Audelia, su vida está publicada en este libro.

¡Bravo, Audelia!

Finalmente, felicito a los integrantes de las Comisiones de Salud; y de Estudios Legislativos, que han hecho posible que se apruebe este dictamen por consenso, en particular por supuesto a la Comisión de Estudios Legislativos, encabezada por el Senador Manuel Añorve, por su impulso al dictamen.

Y de forma muy especial me quiero referir al Presidente de la Comisión, al doctor Miguel Ángel Navarro Quintero, un legislador sensible a las causas de la salud, y un aliado fundamental.

Gracias, doctor, por acompañarme a las visitas del hospital, por escuchar a los médicos y por contribuir con esta causa.

Al aprobarse la modificación a la Ley General de Salud para que el tamiz neonatal cardiaco sea un derecho al nacer de todos los mexicanos, se dará una oportunidad de vida a miles de recién nacidos cada año en nuestro país. Un beneficio para el resto de los tiempos, lo cual es evolucionar y dar las bases y derechos para nuevas generaciones.

Es incuantificable la cantidad de historias que como la de Javier, podríamos, yo sé, contar aquí con el paso de los años.

Por todo lo anterior, el grupo parlamentario de Acción Nacional votará a favor de este dictamen.

Muchísimas gracias a todas y a todos por hacerlo posible.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Saldaña Cisneros.

Tiene el uso de la tribuna la Senadora Verónica Noemí Camino Farjat, del grupo parlamentario del PVEM.

La Senadora Verónica Noemí Camino Farjat: Muchísimas gracias, señora Presidenta.

Definitivamente cuando las y los recién nacidos con una cardiopatía congénita compleja no son detectados a tiempo, tienen riesgo de morir en los primeros días o en las primeras semanas de vida.

Ya lo decía nuestra compañera Lupita Saldaña, quien metió esa iniciativa y me sumo a su reconocimiento para el titular de la Comisión de Salud, como también para el titular de la Comisión de Estudios Legislativos, respectivamente, al doctor Navarro y al licenciado Añorve. Definitivamente fue un gran trabajo.

Y por supuesto, a nombre también de las y los yucatecos, que de por sí tenemos estos padecimientos, tenemos el primer lugar, nada honroso primer lugar de obesidad infantil, esto viene a sumar la prevención, o sea, todos los actos de prevención que podamos hacer para que estos días el día de mañana puedan tener un crecimiento sano o se les pueda recomendar lo que necesiten para poder mejorar su calidad de vida.

Es por ello que también, a nombre de mis compañeras Senadoras y Senadores de la fracción parlamentaria del Partido Verde, nos pronunciamos a favor de este dictamen el día de hoy y será enhorabuena para todo nuestro país.

Lupita Saldaña, muchas gracias por compartir lo que haces, lo que hiciste en tu estado.

Gracias a todos.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Camino Farjat.

Tiene el uso de la tribuna el Senador Miguel Ángel Lucero Olivas, del grupo parlamentario del PT.

El Senador Miguel Ángel Lucero Olivas: Con su venia, señora Presidenta.

¿Cómo no estar a favor del tamiz neonatal?

Es extraño que en un país como México nos hayamos esperado hasta este momento para incorporar esta prueba que sabemos que no cuesta mucho, sabemos que es muy simple de realizar y no se ha estado haciendo; donde se hacía era a personas que contaban con los medios económicos para pagarla.

En ese sentido, en el grupo parlamentario del Partido del Trabajo creemos firmemente en el deber del Estado mexicano para garantizar el derecho humano a la salud, reconociéndolo en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, este ordenamiento jurídico reconoce que el Estado mexicano debe velar en todo momento por el interés superior de la niñez. Por ello votaremos a favor de este dictamen.

Los avances tecnológicos en la medicina nos permiten identificar oportunamente riesgos a la salud que en algún momento padecemos o bien detectar enfermedades que, de no ser detectadas a tiempo, pueden deteriorar la salud y poner en riesgo la vida; sin embargo, los avances médicos en muchas ocasiones únicamente benefician a quienes pertenecen al decil más alto, pues estas personas tienen los medios económicos para tener acceso a ellos. Así se genera otra brecha social que en el largo plazo tendrá consecuencias severas en la sociedad y en la salud pública.

El tamizaje neonatal para cardiopatías congénitas complejas es una intervención médica de invaluable importancia, que tiene por objeto detectar y tratar oportunamente enfermedades a fin de evitar consecuencias nefastas que en el largo plazo resultarían incapacitantes en pérdida de calidad de vida, y limitarían gravemente el libre desarrollo de las personas y el ejercicio pleno de los derechos fundamentales.

La ciencia médica ha demostrado que es de gran utilidad realizar de manera sistemática una prueba de saturación de oxígeno u oximetría de pulso a todos los recién nacidos aparentemente sanos.

Son diversas las cardiopatías que se pueden detectar mediante este método, por ello esta prueba se ha incorporado al conjunto obligatorio de pruebas para el tamiz neonatal en muchos países. México no se puede quedar atrás.

El diagnóstico oportuno de estas enfermedades no solo garantiza el derecho a la salud de las y los mexicanos recién nacidos, sino que también garantiza su oportuno tratamiento y evita la muerte temprana.

El diagnóstico tardío es causa de muchas muertes prevenibles, la responsabilidad de esas muertes recae en el Estado mexicano, pues toda muerte que pudo prevenirse es una auténtica y verdadera tragedia e implica responsabilidades para las autoridades de salud.

Por ello, celebro esta reforma a la Ley General de Salud para que el tamiz neonatal pueda detectar cardiopatías graves incluso como una obligación de todos los hospitales y clínicas que pertenecen al Sistema Nacional de Salud.

Uno de los pilares fundamentales del estado de bienestar es el derecho humano a la salud. En esta nueva etapa de México es prioridad el acceso a los servicios de salud de calidad, para que toda persona, sin importar su situación social, económica o edad, pueda gozar y ejercer plenitud en sus derechos fundamentales.

Entonces, celebramos por parte de la bancada del Partido del Trabajo; no podemos ir en contra, sino a favor de la vida.

Celebramos que se anexe este Tamiz Cardíaco, que es muy simple; que se sume a las pruebas que ya se vienen realizando: Apgar y Silverman-Anderson, así como el tamiz que se viene realizando.

Entonces, en el Partido del Trabajo estamos de acuerdo y apoyamos la propuesta.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senador Lucero Olivas.

Tiene el uso de la tribuna el Senador Américo Villareal Anaya, del grupo parlamentario del Partido Morena, para posicionar el sentido del voto; cardiólogo.

El Senador Américo Villareal Anaya: Muchas gracias, señora Presidenta. Con su permiso.

A nombre de la Comisión de la Salud, que preside el doctor Miguel Ángel Navarro, y de sus integrantes, en particular por la proponente de la iniciativa, la Senadora María Guadalupe Saldaña Cisneros, le presentamos el dictamen de las cardiopatías congénitas como uno de los problemas que ya sabemos y nos han dicho en esta tribuna, que más afecta al neonato, al recién nacido como su principal causa de muerte.

Nos da mucho gusto en la fracción parlamentaria de Morena, en donde afortunadamente tenemos una presencia de cuatro médicos que la integran y que se sumaron positivamente a este tipo de iniciativas, que siempre van a estar en pro de la salud de los mexicanos, como siempre lo particularizado el Movimiento de Regeneración Nacional.

Es un avance, desde luego, aquí con nuestros colegas médicos, cardiólogos, en que de esta forma vamos a detectar en forma oportuna estas cardiopatías congénitas que son críticas para la vida del recién nacido y que mediante este proceso.

Que si bien lo idea es que cuenten con equipamiento especial, con un equipo de pulso y simetría que tenga una mayor capacidad y sensibilidad y que veremos la capacidad presupuestal para poder dotar a nuestras unidades hospitalarias con el mismo, se puede realizar o se puede presumir con los pulso oxímetros que regularmente se cuenta.

Es también importante y aprovechando la presencia de nuestros invitados, pues que la consecuencia de esta detección temprana de las cardiopatías nos llevará necesariamente a buscar la implementación del tratamiento.

La mayoría de ellas quirúrgico y de alta complejidad, y que si bien lo detectamos, ahora tendremos que analizar y valorar el apoyo presupuestal que esto implicará para poder hacer frente a este tipo de problemas de salud que estaremos detectando en forma más oportuna en nuestros recién nacidos, que si bien en México todavía no tenemos una epidemiología concreta y certera hasta que no tengamos una mejor implementación de lo que se está proponiendo el día de hoy.

No podemos decir, más que nos gusta mucho esta propuesta, esta iniciativa y que gracias a la participación en conjunto de los médicos integrantes de esta comisión, pertenecientes al Movimiento de Regeneración Nacional, que nos sumamos activa y solidariamente a esta propuesta en beneficio de nuestros recién nacidos.

Asimismo, hacer de su conocimiento que nuestra compañera Senadora Gloria Sánchez ha insistido también, a través de las organizaciones no gubernamentales para que se llegue a un punto de Acuerdo, para que este problema sea, a su vez, extendido hacia los gobiernos estatales y la secretaría federal, instrumenten y desarrollen campañas para aumentar la detección oportuna de las cardiopatías congénitas durante esta etapa.

Ya se ha comentado que esto, aparte de iniciar con este cambio en la Ley General de Salud, requerirá todo un proceso de instrumentación y capacitación al personal correspondiente para poderlo llevar a cabo como debe de ser desde el punto de vista científico.

Así es que la fracción parlamentaria con estos antecedentes a que hacemos referencia y la solidez de las mejoras que se pueden tener a la salud de los mexicanos, votará, desde luego, a favor de esta iniciativa de ley.

Gracias, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senador Américo Villarreal.

Debido a que el dictamen consta de un solo artículo se discutirá en lo general y en lo particular en un solo acto.

Informo a la Asamblea que para la discusión en lo general se han inscrito la Senadora Josefina Vázquez Mota y la Senadora Nestora Salgado García.

Tiene la palabra la Senadora Vázquez Mota, del grupo parlamentario del PAN.

La Senadora Josefina Vázquez Mota: Muchas gracias, señora Presidenta, con su venia.

“He aquí mi secreto que no puede ser más simple: Solo con el corazón se puede ver bien, porque lo esencial es invisible a los ojos”. Hace 25 años que Diego nació, no pudo imaginarse que hoy Audelia, su mamá, estaría aquí llevando no solamente un propósito para Diego, sino en conjunto con médicos, doctoras y con Senadoras y Senadores, enorme compromiso, dar un paso para millones de niñas y niños en el país.

¡Enhorabuena por Diego!

¡Enhorabuena por ti, Audelia!

¡Enhorabuena por millones de niñas y niños en nuestro país!

A nombre de la Comisión de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia, damos la bienvenida a este dictamen, cuya esencia es promover la detección oportuna de las cardiopatías congénitas que son anomalías

estructurales del corazón, son uno de los problemas más frecuentes y lacerantes que afectan a la niñez a nivel nacional y mundial.

Como ya se ha dicho, representa la primera causa de mortalidad neonatal precoz y, la segunda, en la mortalidad infantil, con una incidencia de ocho entre mil recién nacidos vivos. Ante ello, el tamiz cardiológico neonatal constituye una prueba idónea para la detección temprana de estas malformaciones, por lo cual se ha convertido en una de las prácticas pediátricas preventivas más utilizadas en el mundo y que es ya obligatoria en muchos países.

Al medirse la saturación de oxígeno en la sangre, mediante un sensor de pulso que se coloca en la mano derecho y cualquier de los pies de un recién nacido aparentemente sano, se puede identificar la presencia de alguna anomalía en la anatomía del corazón. Por eso se requiere establecer, en la ley, esta obligatoriedad del tamiz neonatal cardiaco.

En Baja California Sur, en septiembre del año 2015 se modificó la Ley de Salud para el estado de Baja California Sur, se estableció el derecho de todo recién nacido, en este estado, a recibir una prueba para la detección de cardiopatías congénitas graves.

Hoy, queremos que este ejemplo se replique a nivel nacional mediante esta adición a la Ley General de Salud y así hacerla realidad a cada uno de los más de dos millones 300 mil niñas y niños que nacen cada año en nuestro país.

El tamiz neonatal cardiaco debe ser obligatorio y gratuito en nuestro país, para que cada niña o niño tenga acceso a esta prueba y sea la diferencia entre salvar una vida o perderla por parte de atención oportuna.

Y termino como inicié, agradeciendo a todas y todos quienes hacen posible este paso tan importante.

“He aquí mi secreto, que no puede ser más simple: Solo con el corazón se puede ver bien, lo esencial es invisible a los ojos”.

Gracias, porque esta decisión y esta aprobación abonará a este corazón para millones de niñas y de niños.

¡Enhorabuena!

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Josefina Vázquez.

Tiene el uso de la palabra la Senadora Nestora Salgado García, del grupo parlamentario del Partido Morena.

La Senadora Nestora Salgado García: Gracias. Con el permiso de la Presidencia. Compañeras y compañeros:

Hoy que nos estamos sumando a este proyecto, quiero decirles que desde que inició Morena también ha estado interesado en el tema, que este es un tema de todos y que en este nos tenemos que sumar todos, y este es un esfuerzo de todos, no solamente entre los que traigan capa.

El dictamen que hoy ponen a nuestra consideración las Comisiones de Salud; y de Estudios Legislativos, constituye un importante avance en el derecho a la protección de la salud; con la cardiopatía congénita son malformaciones cardíacas o de sus grandes vasos presentes al nacimiento y que se originan en las primeras semanas de gestación.

Se estima que de cada mil niñas o niños 12 fallecen antes de cumplir un año de vida, por eso el diagnóstico de éste y más padecimientos desde el nacimiento puede prevenir, y la presencia de ciertos padecimientos que modificarían la vida del infante y las personas adultas si no se tratan con oportunidad.

Es necesario la identificación temprana y la consecuente atención por medio del tamiz neonatal, intervención temprana debido a su enorme trascendencia humana, familiar, social, educativa, económica y cultural.

Es indispensable difundir y promover en toda la población, especialmente en las mujeres embarazadas la relevancia del tamiz neonatal, así como informarlas durante las consultas prenatales de la importancia y beneficios de estas pruebas en los recién nacidos.

Además, resulta oportuno recordar que la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establecen que las niñas, los niños y adolescentes tienen derecho a que se les preserve la vida, la supervivencia y el desarrollo y a gozar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la presentación de servicios de atención médica gratuita y de calidad.

Por estas razones apoyaremos el dictamen de las comisiones dictaminadoras, ya que debemos reducir la mortalidad y asegurar la prestación de la asistencia médica y sanitaria.

Muchas gracias.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Gracias, Senadora Nestora Salgado.

No habiendo más oradoras ni oradores inscritos en la discusión, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si el asunto se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular.

La Secretaria Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si el asunto se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se encuentra suficientemente discutido, señora Presidenta.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento para informar de la votación. Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal del anterior proyecto de Decreto en lo general y en lo particular.

VOTACIÓN

La Secretaria Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre: Falta algún Senador o Senadora por emitir su voto. Sigue abierto el sistema.

Señora Presidenta, conforme al registro electrónico, se registraron 116 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones.

La Presidenta Senadora Mónica Fernández Balboa: En consecuencia, queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de cardiopatías congénitas. **Se remite a la Cámara de Diputados para los efectos del artículo 72 constitucional.**

09-04-2019

Cámara de Diputados.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud.

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 9 de abril de 2019.

MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Diario de los Debates

Ciudad de México, martes 9 de abril de 2019

La secretaria diputada Mónica Bautista Rodríguez: «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 por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, aprobado por el Senado de la República en sesión celebrada en esta fecha.

Atentamente

Ciudad de México, a 28 de marzo de 2019.— Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre (rúbrica), secretaria.»

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

PROYECTO DE DECRETO

CS-LXIV-I-2P-320

POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCION II BIS AL ARTICULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61. ...

...

I. a II. ...

II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;

III. a VI

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud contará con 365 días contados a partir de la publicación del presente Decreto, para efecto de publicar la Norma Oficial Mexicana, relativa al tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas.

Tercero.- La aplicación del presente Decreto estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria, que para tal efecto la Secretaría de Salud determine.

Salón de sesiones de la honorable Cámara de Senadores.— Ciudad de México, a 28 de marzo de 2019.—
Senador Martí Batres Guadarrama (rúbrica), presidente; senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre (rúbrica), secretaria.»

El presidente diputado Porfirio Muñoz Ledo: Tórnese a la Comisión de Salud, para dictamen.



Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidenta Diputada Dulce María Sauri Riancho	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año III	Ciudad de México, miércoles 28 de abril de 2021	Sesión 27 Anexo VI

SUMARIO

DICTÁMENES DE LEY O DECRETO DE PUBLICIDAD Y A DISCUSIÓN

Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de atención de las cardiopatías congénitas.....

78



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

Honorable Asamblea:

A la Comisión de Salud, de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio y dictamen la Minuta con Proyecto de Decreto que adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de atención de las cardiopatías congénitas, enviada por la colegisladora.

Una vez recibida por la Comisión Dictaminadora, 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, de esta manera la Comisión de Salud de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto en 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, 82, 84 85, 157 numeral I, fracción I y 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y demás relativos de dicho ordenamiento, y habiendo analizado el contenido de la Minuta de referencia, somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen, al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

- I. En el capítulo "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Minuta y de los trabajos previos de la Comisión Dictaminadora.
- II. En el capítulo "**CONTENIDO DE LA MINUTA**", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.
- III. En el capítulo "**CONSIDERACIONES**", la Comisión expresa los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de esta Comisión Dictaminadora.

I. ANTECEDENTES

Con fecha 28 de marzo de 2019, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores del Congreso de la Unión de la LXIV Legislatura, envió a esta colegisladora el expediente **CS-LXIV-I-2P-320** de la Minuta con Proyecto de Decreto que adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de atención de las cardiopatías congénitas.

Con la misma fecha, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Minuta fuera turnada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La Minuta refiere al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos y mexicanas acorde con el párrafo cuarto del artículo 4° de nuestro



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE
ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS
CONGÉNITAS.

máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI de su artículo 73, a emitir leyes sobre salubridad general, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido conforme lo anterior.

Que la salud infantil es un derecho humano que se encuentra contenido en tratados internacionales que el Estado Mexicano ha suscrito, y que a su vez está consagrado como un derecho fundamental en la norma constitucional, siendo éste un derecho elemental que debe ser atendido debidamente por el Estado con carácter prioritario, pues en él descansa el bienestar de la familia así como del individuo, el sustento del desarrollo integral de la persona y una condición imprescindible para el goce pleno de otros derechos.

La Convención sobre los Derechos del Niño, es el primer tratado internacional especializado de carácter obligatorio que reconoce los derechos humanos de todos los niños, niñas y adolescentes del mundo. de nacimiento, sexo, religión, etnia, clase social, condición familiar, entre otros.

La Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por el Estado Mexicano en materia de salud del niño se establece:

Artículo 3.

En todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial que se atenderá, será el interés superior del niño.



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

Artículo 24

Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud ya servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Los Estados Parte asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

Respecto de las cardiopatías congénitas señala que, son las anomalías estructurales evidentes del corazón o de los grandes vasos intratorácicos con una repercusión real o potencial.

Las cardiopatías congénitas compleja son malformaciones casi siempre dependientes del conducto arterioso y que son potencialmente mortales o requieren procedimientos invasivos como la cirugía o el cateterismo cardiacos en el primer año de vida.

Aproximadamente 18 de cada 10 mil recién nacidos con vida padecen alguna cardiopatía congénita crítica y se estima, de acuerdo con estudios previos, que el 10% de las y los bebés con este tipo de diagnóstico murieron por complicaciones propias de las cardiopatías antes del año de edad, con diagnóstico específico hasta el momento de la autopsia.

Diversos estudios demuestran que entre el 30% y el 50% de las y los recién nacidos con cardiopatías congénitas críticas se dan de alta después del nacimiento sin ser identificados. El diagnóstico tardío es causa de muchas muertes prevenibles y, de acuerdo a estudios previos, el 10% o más de estas y estos infantes mueren sin diagnóstico, el cual solo es confirmado en la autopsia realizada postmortem.

El subespecialista en cardiología pediátrica, realiza el diagnóstico preciso de la alteración cardiovascular crítica por medio de un ecocardiograma, si fuera necesario. Los estudios han demostrado que existen casos que clínicamente aparentan estar sanos, pueden luego tener un deterioro brusco con colapso circulatorio o cardiovascular que puede llevar a la muerte. Al medirse la saturación



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

de oxígeno en sangre mediante un sensor (oxímetro de pulso con extracción de señal). El beneficio de este tamizaje es identificar este problema en recién nacidos y nacidas aparentemente sanos antes que tengan síntomas de enfermedad. Por eso el examen debe hacerse en todos los recién nacidos y nacidas aparentemente sanos por examen clínico.

Las cardiopatías congénitas críticas que potencialmente pueden ser sospechadas y detectadas con métodos específicos son principalmente:

- Atresia pulmonar con septum interventricular íntegro
- Tronco arterioso
- Interrupción del arco aórtico
- Ventrículo único
- Trasposición de grandes arterias
- Síndrome de ventrículo izquierdo hipoplásico
- Otras patologías cardiovasculares críticas.

Es probable que el tamiz cardiológico con oximetría de pulso en recién nacidos y nacidas con vida sea más costo-efectivo en aquellas regiones en el mundo con brechas diagnósticas importantes como los países de escasos recursos económicos y menos costo-efectivo en los países con brechas diagnósticas menores. Otros estudios han demostrado que las áreas con carencia en los servicios y las rurales pueden utilizar la telemedicina para acceder a los cardiólogos pediatras para la realización del diagnóstico de cardiopatías congénitas críticas.



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

Señala el Senado que, por eso se requiere establecer la obligatoriedad de que el tamiz neonatal cardíaco o cribado cardiológico neonatal se realice a todas las y los recién nacidos con vida aparentemente sanos, en nuestro país.

Los beneficios de la universalización del tamiz cardiológico en recién nacidos y nacidas mediante la oximetría de pulso se han demostrado claramente en la literatura e incluyen la detección temprana no solo de cardiopatías congénitas críticas sino también de otras condiciones de salud muy importantes, antes que se presente grave deterioro clínico y aun el colapso cardiovascular que puede conducir a la muerte.

De acuerdo con lo descrito previamente se puede considerar que, de haber una mayor aceptación y adopción en nuestro país del cribado cardiológico neonatal, se pueden disminuir de forma muy significativa la morbilidad y la mortalidad en los lactantes con cardiopatías congénitas críticas. Es factible que la implementación extendida del cribado tenga una importante repercusión en la disminución de la morbilidad y la mortalidad de las y los neonatos pertenecientes a entornos de bajos recursos donde la mayoría de ellas y ellos nacen sin un diagnóstico prenatal.

El tamiz con oximetría de pulso para la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas es una prueba simple, no invasiva y de bajo costo, que cumple con los criterios necesarios para la inclusión en la detección universal de las y los recién nacidos.

En resumen, el tamiz con oximetría de pulso realizado con monitores con tecnología de extracción de señal y los sensores neonatales destinados para ello, utilizados



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

para la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas, ha sido adecuadamente estudiado desde 2009 y la evidencia claramente demuestra que es esta una prueba simple, no invasiva y de bajo costo que cumple con los criterios necesarios para la inclusión en la detección universal de recién nacidos. Considerando los conceptos esenciales de ética y equidad en salud este método debe alcanzar a todos las y los recién nacidos mexicanos sin excepción y sin consideración alguna a las disparidades socio-económicoculturales que pudieran existir.

Finalmente, que la salud es uno de los principales pilares del desarrollo social en México, ya que, sin esta aspiración social, es poco probable lograr una calidad de vida digna en lo individual y colectivo.

III. CONSIDERACIONES

Primera. Los integrantes de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados consideramos relevante avanzar en los mecanismos jurídicos que permitan ejercer a plenitud el derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos, acorde con el párrafo cuarto del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la que a su vez faculta, a través de la fracción XVI del Artículo 73, a emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que en el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra la base jurídica para tratar desde al ámbito legislativo la materia acceso y atención de las cardiopatías congénitas.

Segunda. Esta Comisión de Salud reitera su compromiso con la protección del derecho a la salud para todas las personas. Reconoce que la reforma constitucional



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

en materia de derechos humanos de 2011, en nuestro país, generó un nuevo marco de reconocimiento y protección de los mismos; sobre esta base jurídica se justifica la gestión institucional pública en favor de la persona y sus derechos; y como parte de este conjunto de derechos humanos, se encuentra el derecho a la salud, el cual es elemento fundamental para acceder a un nivel de vida digna y adecuado.

El derecho a la protección de la salud¹, por tanto, es un derecho para todos y su acceso debe ser sin discriminación de ningún tipo. Nuestra Constitución señala que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de los ámbitos de gobierno.

Así, la Ley General de Salud² LGS, reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, señala que las finalidades de este derecho, son entre otros, el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida y el disfrute de servicios de salud.

Las obligaciones del Estado respecto al derecho a la protección de la salud son al menos las siguientes: a) Que las personas puedan acceder a los servicios de salud sin discriminación de ningún tipo y que se adopten las medidas necesarias para lograr su plena efectividad; b) Las de realización progresiva, consistente en la ampliación del contenido del derecho a la salud y su garantía, con las obligaciones de avanzar de forma expedita y eficaz en su cumplimiento, y las no regresivas o de protección menor; c) Los tres tipos o niveles de obligaciones, respetar, proteger y

¹ Ver, párrafo segundo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, "*Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud ...*", <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>, 28 de mayo de 2019.

² Ver, Ley General de Salud en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

cumplir, la última respecto a facilitar, proporcionar y promover los servicios de salud.³

Por otro lado, como lo establece nuestra Constitución: *“Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”*.

Nuestro país ha asumido obligaciones y deberes de respeto, protección y garantía de los derechos humanos de las personas sin distinción alguna, particularmente en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano. En relación con la protección de la salud, como lo establece el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros. Así como, la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.

Por otro lado, la Suprema Corte de Justicia de la Nación de nuestro país, mediante diversas tesis jurisprudenciales, ha definido el alcance y contenido del derecho a la protección salud establecido en nuestra Constitución y la legislación secundaria,

³ Organización de las Naciones Unidas, Observación general número 14, de 11 de agosto del año 2000, punto I, numeral 8.



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

entre otros, señala que la protección de la salud es un objetivo que el Estado debe perseguir legítimamente. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido a través de la tesis jurisprudencial 1ª./J.50/2009, el alcance del derecho a la salud, de la cual que se desprende lo siguiente:

“El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que, para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud”.⁴

⁴ Tesis de Jurisprudencia, 1ª./J. 50/2009, Primera Sala, Tomo XXIX, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, abril de 2009.



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

Tercera. El dictamen propone actualizar nuestra legislación con la Constitución General y la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que amparan el derecho a la salud por cuanto que el marco jurídico interno está acorde con las obligaciones que se desprenden de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Al respecto el primer párrafo del artículo 50 de la Ley General en la materia establece que niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

Por lo que las autoridades federales, estatales, municipales y de las alcaldías de Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para ello. Así lo estipula el penúltimo párrafo del citado artículo, subrayando el apego a los principios rectores que deben regir:

“Los Sistemas Nacional y estatales de Salud deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer Acciones afirmativas a favor de niñas, niños y adolescentes.”

Lo anterior, tiene sustento en el artículo cuarto Constitucional en cuyo noveno párrafo se establece que:



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

“en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.”

Por lo que dicho principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez, así como en las acciones legislativas que se generen.

Cuarta. La Organización Panamericana de la Salud⁵ señala que los defectos congénitos son anomalías que pueden ser estructurales o funcionales, que ocurren durante la gestación. Estas anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 28 días y de menos de 5 años en las Américas⁶.

Tienen origen genético, infeccioso, ambiental o nutricional, aunque en muchas ocasiones no es posible identificarse su causa. Los trastornos congénitos más comunes y graves son los defectos cardíacos congénitos, los defectos del tubo neural y anomalías cromosómicas como el síndrome de Down.

Para los bebés que sobreviven y viven con estas condiciones, los defectos de nacimiento aumentan su riesgo de discapacidades a largo plazo, con gran impacto en los afectados, sus familias, los sistemas de salud y la sociedad.

⁵ https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=601:dia-internacional-de-los-defectos-congenitos-historias-de-ninos-padres-y-profesionales-de-la-salud-que-brindan-cuidados-de-por-vida&Itemid=215&lang=es#:~:text=Las%20cardiopat%C3%ADas%20cong%C3%A9nitas%20son%20anomal%C3%ADas,etapas%20posteriores%20de%20la%20vida.

⁶ https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10487:2015-anomalias-congenitas-segunda-causa-muerte-ninos-menores-5-anos-americas&Itemid=1926&lang=es



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

Particularmente, la cardiopatías congénitas son anomalías del desarrollo que afectan a las estructuras del corazón, puede describir distintos problemas que inciden en ese órgano y es la anomalía congénita más común. Estos defectos se hallan presentes al nacimiento, pero pueden ser descubiertos en etapas posteriores de la vida. Según datos de la OMS, en el mundo, uno de cada 33 lactantes presenta alguna cardiopatía congénita.

Las cardiopatías congénitas necesitan cirugía y en la mitad de los casos, esa operación debe hacerse en el primer año de vida⁷.

En el caso de México, uno de cada 120 bebés nace con algún defecto cardíaco y de acuerdo a estadísticas de mortalidad del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las anomalías en pacientes con cardiopatías congénitas se encuentran dentro de los primeros tres lugares de defunción hasta los 14 años.

Quinta. En 2010, se presentó para su consideración a la Asamblea de la Salud de la OMS un informe sobre las anomalías congénitas en el que se describen los componentes básicos para la creación de programas nacionales de vigilancia, prevención y atención de dichas anomalías antes y después del nacimiento. Asimismo, se recomiendan prioridades para que la comunidad internacional colabore en la creación y fortalecimiento de esos programas nacionales, siendo algunas recomendaciones a los estados miembros las siguientes:

- Que fomenten la sensibilización de todas las partes interesadas pertinentes, incluidos los funcionarios gubernamentales, los profesionales de la salud, la sociedad civil y el público, acerca de la importancia de los defectos congénitos como causa de morbilidad y mortalidad infantil.

⁷ <https://news.un.org/es/story/2020/03/1470491>



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

- Que establezcan prioridades, consignent recursos y formulen planes y actividades para integrar intervenciones eficaces de prevención de los defectos congénitos y atención a los niños con defectos congénitos en los servicios existentes de salud maternoinfantil y reproductiva y de bienestar social, con inclusión de orientaciones integrales, información y sensibilización.
- Que fomenten la sensibilización de todas las partes interesadas pertinentes, incluidos los funcionarios gubernamentales, los profesionales de la salud, la sociedad civil y el público, acerca de la importancia de los programas de detección para recién nacidos y su función en la identificación de lactantes con defectos congénitos.
- Que fomenten la sensibilización de todas las partes interesadas pertinentes, incluidos los funcionarios gubernamentales, los profesionales de la salud, la sociedad civil y el público, acerca de la importancia de los programas de detección para recién nacidos y su función en la identificación de lactantes con defectos congénitos.

Sexta. Esta Comisión de Salud reconoce que es necesario precisar en nuestra legislación, en materia de salud, la atención de las enfermedades congénitas, como las cardiopatías. De ahí que se requiera generar la base jurídica para que, el Sector Salud realice acciones encaminadas a prevenirlas, diagnosticarlas, tratarlas oportunamente.

Esta Comisión de Salud, una vez realizado el estudio y análisis de la propuesta que se dictamina, coincide con la Cámara de Origen, considerando conveniente y procedente la propuesta, por lo que coincide en sus terminos con los planteamientos de la Minuta.



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

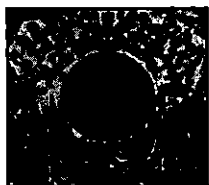
Los integrantes de la Comisión coincidimos plenamente con la colegisladora, para establecer la obligatoriedad del tamiz neonatal cardiaco o cribado cardiológico neonatal, a fin de que se realice a todas las y los recién nacidos, incluso a los aparentemente sanos, en nuestro país.

Los beneficios de la universalización del tamiz cardiológico en recién nacidos mediante la oximetría de pulso ayudará a la detección temprana no solo de cardiopatías congénitas críticas sino también de otras condiciones de salud muy importantes, antes que se presente grave deterioro clínico y aun el colapso cardiovascular que puede conducir a la muerte.

Reafirmamos que el tamiz cardiológico será un instrumento indispensable para disminuir de forma muy significativa la morbilidad y la mortalidad en los lactantes con cardiopatías congénitas críticas, ya que la mayoría nace sin un diagnóstico prenatal y sin condiciones para detectar a tiempo dicha condición patológica.

Los legisladores consideramos que el tamiz con oximetría de pulso para la detección temprana de cardiopatías congénitas críticas es una prueba simple, no invasiva y de bajo costo, que cumple con los criterios necesarios para la inclusión en la detección universal de los recién nacidos.

El deber del Estado Mexicano es que cada niña y niño nazca lo más saludable posible y con el potencial para una vida plena y productiva.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**

COMISIÓN DE SALUD

**DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE
ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS
CONGÉNITAS.**

Séptima. — Cabe señalar que esta Comisión Dictaminadora atenta a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, que señala que “Las comisiones correspondientes del Congreso de la Unión, al elaborar los dictámenes respectivos, realizarán una valoración del impacto presupuestario de las iniciativas de ley o decreto, con el apoyo del Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, y podrán solicitar opinión a la Secretaría sobre el proyecto de dictamen correspondiente.”

En virtud de lo anterior el Centro de Estudios de las Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados, proporciono información sobre la minuta en los siguientes términos:

“Dado los insumos que se requerirían para aplicar dicha prueba, se concluyó que la eventual aprobación de la minuta sí generaría un impacto presupuestal. El cual, se estimó en un rango de 25.38 a 148.89 millones de pesos (mdp). El límite inferior corresponde al cálculo que asume se dotarían de oxímetros y sensores para neonatos a todos los hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los de la Secretaría de Salud (SSA), los de Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), y los de la Secretaría de Marina (Semar), considerando un oxímetro modelo ACCURO (cuyas características se encuentran en el anexo de cotizaciones). El límite superior, supone que se doten de oxímetros y sensores neonatales serían modelo Radical 7, marca Masimo, el cual cuenta con certificación para ser usados en el tamizaje cardiológico neonatal. Es preciso destacar que la diferencia significativa entre el límite superior y el límite inferior se explica por el contraste en el precio de los oxímetros, el costo del oxímetro Radical 7 es casi seis veces el precio del ACCURO.”



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

La eventual aprobación de la minuta sí generaría impacto presupuestario, el cual estará en función del tipo de oxímetro que se utilice para llevar a cabo el tamizaje. No obstante, a partir de cotizaciones de tal equipo y considerando que se capacite a una persona por hospital para realizar el tamizaje, se estimó que para el ejercicio fiscal 2021 se requerirían entre 25.38 y 148.89 mdp."

Sin embargo, cabe destacar que el artículo tercero del Proyecto de Decreto señala:

"Tercero. La aplicación del presente Decreto estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria, que para tal efecto la Secretaría de Salud determine."

Por lo anterior si bien se tiene un impacto presupuestal de entre 25.38 y 148.89 mdp, se precisa que la Secretaría de Salud sea quien determine la disponibilidad presupuestaria para la implementación del presente Proyecto de Decreto, por ello no necesariamente tiene que existir una fuente adicional de recursos.

Por todo lo anterior, la Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados, con base en las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 80, 82, 84 85, 157 numeral I, fracción I y 158 numeral I fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS.

Único. Se reforma el segundo párrafo y la fracción II del artículo 61 de la Ley General de Salud, para que dar como sigue:

PROYECTO DE DECRETO

POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCION II BIS AL ARTICULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61. ...

...

I. a II. ...

II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;

III. a VI

Transitorios

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



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA MINUTA QUE ADICIONA UNA
FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY
GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE
ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS
CONGÉNITAS.

Segundo. La Secretaría de Salud contará con 365 días contados a partir de la publicación del presente Decreto, para efecto de publicar la Norma Oficial Mexicana, relativa al tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas.

Tercero. La aplicación del presente Decreto estará sujeto a la disponibilidad presupuestaria, que para tal efecto la Secretaría de Salud determine.

28-04-2021

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de atención de las cardiopatías congénitas.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 433 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal, para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates 28 de abril de 2021.

Discusión y votación 28 de abril de 2021.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ATENCIÓN DE LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

Diario de los Debates

Ciudad de México, miércoles 28 de abril de 2021

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Pasamos a la discusión del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de atención de las cardiopatías congénitas.

Tiene la palabra la diputada Sinaí del Rocío Sánchez Huerta, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para fijar su postura hasta por cinco minutos.

La diputada Sinaí del Rocío Sánchez Huerta: Con el permiso de la presidenta. Compañeros y compañeras legisladores, tenemos una gran deuda con nuestras niñas y niños menores de un año de edad para garantizar su derecho humano a la salud. Uno de los problemas más lacerantes que afectan a la niñez son las cardiopatías congénitas, que son anomalías estructurales evidentes del corazón o de los grandes vasos intratorácicos, con una repercusión renal o potencial.

Las cardiopatías congénitas se encuentran entre las malformaciones congénitas más frecuentes que ocurren en la gestación y tienen su origen genético, infeccioso, ambiental, o nutricional, aunque en muchas ocasiones no es posible identificar su causa.

Se estima que su prevalencia mundial oscila entre los 4 y 9 mil nacimientos. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud estas anomalías congénitas son la segunda causa de muerte en los niños menores de 28 días y menores de 5 años en las Américas.

En nuestro país se calcula que 8 de cada mil niños al nacer necesitan alguna intervención o cirugía, quienes, al no ser atendidos en tiempo, son susceptibles de generar complicaciones en un cuadro clínico, generando en casos graves el deceso del menor o alguna discapacidad durante su desarrollo. La mayor parte de los recién nacidos egresan de los cueros en aparente buen estado de salud y sin un diagnóstico preciso, lo que los pone en riesgo de discapacidad o de muerte.

Para los bebés que sobreviven y viven con estas condiciones, los efectos del nacimiento aumentan su riesgo de discapacidades en un largo plazo, con gran impacto en los afectados que son sus familias, el sistema de salud y la sociedad en general.

A falta de un buen diagnóstico temprano y por la falta de demanda en la saturación hospitalaria, no es posible atender este tipo de patologías y existe una lista de espera de hasta dos años a nivel nacional para más de 6 mil niños, lo que lleva a que las malformaciones congénitas representen la primera causa de mortalidad neonatal precoz y, la segunda, de mortalidad infantil.

El tamiz cardiológico neonatal es un estudio de detección que se realizará en las primeras 24 y 72 horas de vida del recién nacido, el cual generalmente se encuentra aparentemente sano o, en su vez, a la alta hospitalaria mediante una prueba de oximetría de pulso para detectar la disminución o diferencias en la saturación de oxígeno, lo cual va a hacer sospechar alteraciones fisiológicas y pensar en malformaciones de cardiopatías vasculares.

Esta medida de detección temprana puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte del recién nacido, lo que nos ayudará a identificar una cardiopatía congénita, compleja o crítica, por lo que esta prueba se ha convertido en una de las prácticas pediátricas de detección temprana más utilizadas en el mundo.

Mediante este sencillo y económico examen al obtener un resultado negativo se descarta una malformación cardíaca, la cual pondría en riesgo la vida del recién nacido. En caso de un resultado positivo, se hace la canalización al subespecialista en cardiología el cual realizará un ecocardiograma y realizará el diagnóstico preciso para una alternación cardiovascular crítica.

Se planeará y se llevará a cabo la intervención inmediata del menor, mediante procedimientos médicos y/o quirúrgicos, con lo cual se logrará contribuir a reducir la mortalidad y mortalidad infantil en México. En el 2010 el Comité Consultor de Trastornos Hereditarios en los Recién Nacidos y la Infancia recomendó agregar la detección de cardiopatías congénitas mediante la oximetría de pulso.

En el 2011 la Secretaría de Salud de los Estados Unidos aceptó la recomendación y, después de un intenso trabajo y de análisis y consenso identificó los riesgos, beneficios y costos. Y la Academia Americana de Pediatría, la Asociación Americana del Corazón y el Colegio Americano de Genética Médica decidieron avalar dicho tamiz, el cual se espera que se generalice pronto en todo el mundo.

Por lo cual este dictamen es muy relevante porque nos permite cumplir con las recomendaciones internacionales al establecer la obligatoriedad de este tamiz neonatal cardiológico y que se realice en todas y todos los niños de nuestro país.

Los beneficios de esta universalización del tamiz cardiológico, mediante una oximetría de pulso es muy útil para la detección temprana, no solo de las cardiopatías congénitas, sino también de otras condiciones de salud muy importantes que nos ayudarán a detectar el deterioro clínico y un colapso cardiovascular que puede conducir a la muerte.

En esta minuta se estimó que la reforma generaría un impacto presupuestal de un rango de 25.4 a 149 millones de pesos, pero en este decreto se establece que la Secretaría de Salud será quien determine la disponibilidad presupuestaria para instrumentar este decreto. Por ello, esto no establece una fuente adicional de recursos.

De ahí que será muy importante para que se concrete la reforma y existan los recursos suficientes para garantizar la aplicación de este tamiz neonatal, para así identificar tempranamente las cardiopatías congénitas antes de un alta hospitalaria.

Compañeras y compañeros, las y los legisladores de Acción Nacional les pedimos su voto para este dictamen, que proviene de nuestras compañeras del partido en el Senado de la República y será de gran valía complementar la atención materna infantil y el carácter prioritario del derecho de la salud de nuestras niñas y niños. Es cuanto.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Muchas gracias, diputada Sánchez Huerta. Consulte la Secretaría, en votación económica, si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular.

La secretaria diputada Martha Hortencia Garay Cadena: En votación económica, se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido 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. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Suficientemente discutido en lo general y en lo particular.

Se pide a la Secretaría que abra el sistema electrónico y la plataforma digital para el registro de votación, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación del proyecto de decreto, en lo general y en lo particular, en un solo acto.

La secretaria diputada Martha Hortencia Garay Cadena: Háganse los avisos a que se refieren los artículos 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y 18, numeral 1, inciso b), del Reglamento para la Contingencia Sanitaria. Ábrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital para el registro de votación, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación del proyecto de decreto en lo general, y en lo particular en un solo acto.

(Votación)

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Solicito a la Secretaría que ordene el cierre del sistema electrónico de votación, para que esta Presidencia proceda a recoger de viva voz el sentido del voto de las y los diputados que no pudieron emitirlo mediante la plataforma digital.

La secretaria diputada Martha Hortencia Garay Cadena: Ciérrase el sistema electrónico de votación. Se pide a las y a los diputados que no pudieron registrar su voto lo hagan de viva voz en cuanto escuchen su nombre.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social.

El diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo (desde la curul): A favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. Diputado Alfredo Femat, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo.

El diputado Alfredo Femat Bañuelos (desde la curul): A favor.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Gracias, diputado. Pido a la Secretaría que instruya el cierre de la plataforma digital para dar cuenta con el resultado.

La secretaria diputada Martha Hortencia Garay Cadena: Ciérrase la plataforma digital. Señora presidenta, se emitieron 433 votos a favor, 0 en contra y 0 abstenciones.

La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Aprobado, en lo general y en lo particular, por 433 votos, el proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, en materia de atención de las cardiopatías congénitas. **Pasa al Ejecutivo federal, para sus efectos constitucionales.**

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud.

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

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, 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 ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Artículo Único. Se adiciona una fracción II Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61. ...

...

I. y II. ...

II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, se realizará antes del alta hospitalaria;

III. a VI. ...

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud contará con 365 días contados a partir de la publicación del presente Decreto, para efecto de publicar la Norma Oficial Mexicana, relativa al tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas.

Tercero. La aplicación del presente Decreto estará sujeta a la disponibilidad presupuestaria, que para tal efecto la Secretaría de Salud determine.

Ciudad de México, a 28 de abril de 2021.- Sen. **Oscar Eduardo Ramírez Aguilar**, Presidente.- Dip. **Dulce María Sauri Riancho**, Presidenta.- Sen. **Lilia Margarita Valdez Martínez**, Secretaria.- Dip. **Martha Hortencia Garay Cadena**, 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 26 de mayo de 2021.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, Dra. **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**.- Rúbrica.