

Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo

Septuagésima Sexta Legislatura

Segundo Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO
POR EL QUE SE REFORMAN LAS
FRACCIONES VII Y VIII, Y SE ADICIONA LA
FRACCIÓN IX, DEL ARTÍCULO 17 B, DE LA
LEY DE SALUD DEL ESTADO DE
MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA
POR LA DIPUTADA TERESITA DE JESÚS
HERRERA MALDONADO, INTEGRANTE DEL
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
ACCIÓN NACIONAL.**

Dip. Baltazar Gaona García,
Presidente de la Mesa Directiva del
Congreso del Estado de Michoacán
de Ocampo LXXVI Legislatura.
Presente:

Teresita de Jesús Herrera Maldonado, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, de la Septuagésima Sexta Legislatura del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, en ejercicio de la facultad que nos confieren los artículos 36 fracción II, 37, 44 fracciones I y XXXIV de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, presentamos al Pleno de esta Legislatura *Iniciativa que contiene Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción VII, VIII y se adiciona la fracción IX del artículo 17 B de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo*, para lo cual hacemos la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

... El artículo 4° de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos establece el derecho a la protección de la salud y el acceso a todos los servicios de salud de todos los mexicanos, especialmente en las etapas más vulnerables de la vida.

En este sentido existe un problema de salud pública bastante delicado que está provocando la pérdida de muchas vidas, me refiero a la muerte neonatal, menores de edad que van llegando a este mundo y están falleciendo por problemas que se pueden evitar.

La mortalidad neonatal se define como el número de recién nacidos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad, expresado por cada 1,000 nacidos vivos en un año determinado, según datos de la Organización Mundial de la Salud, desde 1990 se han logrado avances globales sustanciales en la reducción de mortalidad infantil.

El número total de muertes menores de 5 años en todo el mundo ha disminuido de 12,8 millones en 1990 a 4,8 millones en 2023. Desde 1990, la tasa global de mortalidad menor de 5 años ha disminuido un 59%, pasando de 93 muertes por cada 1000 nacimientos vivos en 1990 a 37 en 2023. A nivel mundial, el número de muertes neonatales también disminuyó, pasando de 5,2 millones en 1990 a 2,3 millones en 2023. Sin embargo, la disminución de la mortalidad neonatal entre 1990 y 2023 ha sido más lenta que la de la mortalidad postneonatal menor de 5 años, señala que, aunque las muertes neonatales han disminuido un 44% desde el año 2000. Sin embargo, en 2022, casi la mitad (47%) de todas las muertes en niños menores de 5 años ocurrieron durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida), que es uno de los periodos más vulnerables y requiere una atención intraparto y neonatal de calidad intensificada.

En este orden de ideas nuestro país y en especial nuestro estado han venido dando su lucha correspondiente, estas muertes se deben a varios factores, entre los que destacan los embarazos prematuros, este problema multifactorial también incluye infecciones y el embarazo adolescente.

Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las niñas y adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. Asimismo, se ubica entre las cuatro primeras causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años de edad en las Américas. El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las niñas y adolescentes de menos de 15 años. (Fuente: OMS)".

La muerte neonatal es un problema prioritario de salud pública en Michoacán, que requiere un enfoque integral que incluya la atención primaria de salud su reducción es crucial para la salud pública y el desarrollo del país, ya que impacta directamente en la salud de las mujeres, el bienestar familiar y la calidad de vida de la población.

La tasa global promedio es de 17 muertes por cada 1000 nacidos vivos en el 2023, representa una reducción del 53 % con respecto a las 37 muertes por cada 1000 nacidos vivos de 1990.

Las pérdidas neonatales son evitables mediante la prestación oportuna de servicios e intervenciones costo-efectivas tales como el acceso al parto por personal calificado en establecimientos de salud, el acceso a la atención prenatal de calidad, el acceso a consejería/orientación en salud sexual y reproductiva, el buen funcionamiento de los servicios de salud desde el primer nivel de atención.

En el ámbito de la salud reproductiva, materna y perinatal, representa un reto para el sistema de salud y para las instituciones, que tienen la misión de atender esta vertiente de la salud, la mayoría de muertes neonatales ocurren en el primer y séptimo día de nacido. El parto prematuro, las complicaciones durante el parto (asfixia perinatal/traumatismo obstétrico), las infecciones neonatales y las anomalías congénitas siguen siendo las principales causas de muerte neonatal.

Las mujeres gestantes que reciben atención continua por personal de salud calificado, tienen un 16% menos de probabilidades de perder a sus bebés y un 24% menos de probabilidades de experimentar un parto prematuro.

En datos de la UNICEF indican que se podría salvar la vida de la mayoría de los casi 3 millones de niños que mueren antes de cumplir un mes si recibieran atención de calidad en el momento de su nacimiento, centrándose especialmente en los grupos más vulnerables y con menos servicios.

Las muertes de los recién nacidos arrojan una cifra sorprendente: equivalen al 44% del total de la mortalidad de niños menores de 5 años, y representan una proporción mayor de las muertes de menores de 5 años que en 1990. Estas muertes se suelen producir entre las poblaciones más pobres y más desfavorecidas, señala que se ha observado un enorme progreso a la hora de salvar a los niños menores de 5 años, pero el mundo se ha mostrado más vacilante en el caso de los niños más pequeños y más vulnerables”, esto en voz del jefe de los programas mundiales de salud de UNICEF. “Este grupo de niños requiere atención y recursos. Centrarse en el periodo fundamental que transcurre entre el parto y las primeras horas de vida puede aumentar exponencialmente las posibilidades de supervivencia de la madre y del hijo.

Según UNICEF, 2,9 millones de bebés mueren todos los años en sus primeros 28 días de vida. Otros 2,6 millones de bebés mueren al nacer, y 1,2 millones de estas muertes se producen cuando el corazón del bebé se para durante el parto. Las primeras 24 horas después del parto son las más peligrosas para el niño y la madre, ya que casi la mitad de las muertes de madres y recién nacidos se producen en ese periodo.

Del total de muertes neonatales del 2024, el 30.3% (691 muertes neonatales) fueron por prematuridad del recién nacido, cifra que ha mantenido una tendencia hacia el incremento en especial desde el año 2021 y es la proporción más alta en el periodo 2011 a 2024. Le sigue las malformaciones congénitas representan el 16.4%, de las causas de muerte neonatal y aumentó en 2 puntos porcentuales en relación al 2023; las infecciones neonatales que representan el 15.5% de las causas de muerte neonatal, y la asfixia neonatal que representan el 12.4% de las causas de muerte neonatal. Este último ha disminuido en alrededor de 2 puntos porcentuales en relación al 2023.

En este sentido la presente iniciativa tiene como sustento la Norma oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 que en un fragmento señala que; “Es vital incrementar esfuerzos y dar un renovado impulso al fortalecimiento de los servicios de salud, mejorando su regulación, organización, cobertura y calidad, a fin de avanzar más rápidamente en el logro de las metas establecidas, satisfacer de manera más equitativa las necesidades de salud materno-infantil de la población de México y reducir los contrastes sociales que persisten en esta materia. En este contexto, se incorporan a esta Norma aspectos relevantes enfocados a la salud materna y a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, mediante intervenciones previas a que una mujer decida embarazarse, así como durante su embarazo, parto y puerperio y establecer el manejo del autocuidado como una acción de corresponsabilidad para enlazar con el personal de salud, por lo que adquiere importancia el mejorar la calidad de la atención prenatal desde el periodo preconcepcional, es decir, que se realice una valoración correcta del riesgo reproductivo en mujeres con enfermedades concomitantes y en adolescentes; promover la planificación familiar, la detección temprana

de diabetes gestacional mediante la realización de tamiz de glucosa, con base en la evidencia científica, sabiendo que su diagnóstico y tratamiento oportunos impactarán en la salud materno-fetal y mejorará además el pronóstico de la mujer una vez finalizado su embarazo, esto sin tomar en cuenta, que las madres y padres no siempre reciben el apoyo psicológico requerido para superar el trauma emocional provocado por la pérdida perinatal.

Así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, que a su vez señala “las características mínimas de infraestructura física y equipamiento, los criterios para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos de los establecimientos para la atención médica hospitalaria, así como las características mínimas que deberán reunir los profesionales y técnicos del servicio, que participen en la atención médica de pacientes en dichas unidades.

Dicha norma aplica para todos los hospitales, clínicas y centros relacionados con la salud públicos y privados que presten servicios de cuidados intensivos...

La presente iniciativa propone crear un marco normativo claro que permita al Estado garantizar que los hospitales, clínicas y centros de salud públicos o privados que ofrezcan atención obstétrica también cuenten con mecanismos reales para la atención inmediata en caso de complicaciones neonatales para que se brinde una atención rápida y evitar que se pierdan más vidas, o que se realicen traslados a otros hospitales en momentos en los que está en riesgo la vida, donde el tiempo es muy valioso y con el propósito de que se brinden servicios de atención médica de alta especialidad, específicamente para la madre y su hijo, sin distinción alguna y brindando, por igual, de forma oportuna, un servicio de calidad.

Se deben tomar medidas rápidas para mejorar las instituciones de salud en nuestro Estado, la calidad de la atención debe ser más profesionalizada, deben contar tener los aparatos necesarios atender a recién nacidos y evitar que con esto que se pierdan más vidas.

Por lo anteriormente expuesto y fundado es que me permito someter a la consideración del Pleno de esta Legislatura, el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único. Se reforma la fracción VII, VIII y se adiciona la fracción IX del artículo 17 B de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue

VII. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas, antes del alta hospitalaria, durante las primeras setenta y dos horas de nacido.

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

IX. Las instituciones del sector público y privado que realicen procedimientos obstétricos quirúrgicos deberán contar con una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCI), equipada y con personal capacitado en neonatología así como garantizar la presencia permanente de personal capacitado en reanimación neonatal durante las atenciones quirúrgicas y obstétricas.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. En un plazo de 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto, las instituciones de salud públicas y privadas, deberán adecuar sus reglas y lineamientos de operación internos y de procedimiento en base a lo mandado por el presente decreto.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a los 12 días de febrero de 2026.

Atentamente

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado