

MESA DIRECTIVA

Dip. Baltazar Gaona García
Presidencia
Dip. Nalleli Julieta Peraza Huerta
Vicepresidencia
Dip. Jaqueline Avilés Osorio
Primera Secretaría
Dip. David Martínez Gowman
Segunda Secretaría
Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado
Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano
Presidencia
Dip. Sandra María Arreola Ruiz
Integrante
Dip. J. Reyes Galindo Pedraza
Integrante
Dip. José Antonio Salas Valencia
Integrante
Dip. Marco Polo Aguirre Chávez
Integrante
Dip. Adriana Campos Huirache
Integrante
Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado
Integrante
Dip. Brissa Irerí Arroyo Martínez
Integrante
Dip. Baltazar Gaona García
Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés
Secretario de Servicios Parlamentarios
Lic. Homero Merino García
Director General de Servicios de
Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo
y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez
Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. Corrector de Estilo: Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. Formación, Reporte y Captura de Sesiones: Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez, Alejandra Lizeth Munguía Martínez.

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 REFORMA LA FRACCIÓN XXIII QUINQUIES Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XXIV AL ARTÍCULO 6º DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA DIPUTADA BELINDA ITURBIDE DÍAZ, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA.

Dip. Baltazar Gaona García,
Presidente de la Conferencia para la
Programación de los Trabajos Legislativos
LXXVI Legislatura Constitucional.
Congreso del Estado de Michoacán
de Ocampo. Presente:

La que suscribe, diputada Belinda Iturbide Díaz, integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, en ejercicio de la facultades que me confieren los artículos 36 fracción II y 44 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; así como los numerales 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, presento a esta Soberanía la Iniciativa que contiene Proyecto Decreto por el que se reforma la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, con base en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Gracias a la mesa directiva. Amigas y amigos Diputados de la Septuagésima Sexta Legislatura. Saludo a los medios de comunicación y al pueblo de Michoacán que nos acompaña y sigue a través de los medios digitales. Con su permiso, presidente.

El trabajo desarrollado en el Hospital Infantil de Morelia "Eva Sámano de López Mateos", particularmente a través de la Clínica de Disrafismo Espinal encabezada por el Dr. Agustín Calderón Pérez, representa un modelo médico de alto impacto humano y científico en la atención de niñas y niños con espina bífida.

Para dimensionar su importancia, es necesario partir de qué significa esta condición. La espina bífida es una malformación congénita que se origina durante las primeras semanas del desarrollo embrionario, cuando el tubo neural, estructura que dará lugar al cerebro y a la médula espinal, no se cierra correctamente.

Esta falla en el proceso de neurulación genera alteraciones en la columna vertebral y en el sistema nervioso central, lo que se traduce en distintos grados de discapacidad que afectan la movilidad, el control urinario, el funcionamiento intestinal y, en algunos casos, funciones neurológicas más complejas.

Es una condición que acompaña a quienes la padecen durante toda su vida y que, por su complejidad, exige atención médica continua, especializada y coordinada.

En términos epidemiológicos, la espina bífida es uno de los defectos congénitos más relevantes. En México se estima una prevalencia aproximada de 4.9 casos por cada 10 mil nacimientos, lo que la convierte en una de las principales causas de discapacidad física en la infancia.

Sus causas son multifactoriales e incluyen factores genéticos, ambientales y, de manera destacada, factores nutricionales como la deficiencia de ácido fólico durante el embarazo. Sin embargo, más allá de la biología, existe un componente estructural que no puede ignorarse: su relación con la pobreza.

La incidencia es mayor en contextos de vulnerabilidad donde hay carencias alimentarias, acceso limitado a información preventiva y dificultades para recibir atención médica oportuna.

Durante años, el modelo tradicional de atención implicó para las familias un desgaste económico y logístico profundo. Los pacientes debían acudir a múltiples consultas en distintos días con diversos especialistas como neurólogos, urólogos, rehabilitadores y gastroenterólogos. Este esquema fragmentado obligaba a traslados constantes, gastos acumulados y ausencias laborales para los cuidadores.

Para muchas familias de Michoacán, particularmente aquellas con recursos limitados, esto significaba una barrera prácticamente insalvable. No tenían dinero para ir tantas veces. Y cuando no se puede acudir, lo que se pierde no es solo una cita, se pierde el seguimiento, se pierde la oportunidad de prevenir complicaciones, se pierde, poco a poco, la posibilidad de que una niña o un niño viva mejor.

Frente a este escenario, la Clínica de Disrafismo Espinal implementó un modelo innovador basado en la atención integral y multidisciplinaria. En lugar de fragmentar la atención, se concentró en un mismo espacio y en una misma jornada la intervención de múltiples especialidades médicas que trabajan de manera coordinada, sistemática y simultánea.

Este modelo no surgió de manera sencilla. Implicó romper inercias, convencer, dialogar y construir acuerdos. Una de sus aportaciones más valiosas fue la capacidad del doctor Agustín Calderón Pérez para reunir a distintos especialistas y lograr que coincidieran en un mismo día de atención, algo que parecía complejo dentro de la dinámica hospitalaria.

Gracias a esa convicción y a ese esfuerzo de coordinación, hoy cada paciente puede ser valorado de manera integral, con comunicación directa entre especialistas y con un plan de tratamiento coherente y continuo. Lo que antes implicaba semanas o meses de citas dispersas, hoy se resuelve en una sola jornada, reduciendo costos, tiempos y, sobre todo, sufrimiento para las familias.

La clínica ha funcionado desde 2022 y los resultados documentados reflejan con claridad el impacto de este modelo. Más del setenta por ciento de las infecciones urinarias se resolvieron, evitando complicaciones graves como el daño renal. Alrededor de un tercio

de los pacientes logró continencia urinaria social, lo que transforma de manera profunda su autonomía y su dignidad cotidiana. Más del ochenta por ciento mejoró su función intestinal, reduciendo molestias que afectan la vida diaria, y cerca del noventa por ciento incrementó su nivel de independencia funcional. Detrás de cada uno de estos datos hay niñas y niños que pueden moverse mejor, que pueden asistir a la escuela, que pueden convivir sin vergüenza, que pueden empezar a construir una vida propia.

Estos resultados adquieren mayor relevancia si se considera que, durante mucho tiempo, la espina bífida estuvo asociada a una expectativa de vida limitada y a un futuro lleno de complicaciones. Sin atención adecuada, muchos pacientes enfrentaban condiciones que reducían significativamente su esperanza de vida.

Hoy, con un manejo multidisciplinario oportuno y continuo, no solo es posible prolongarla, sino mejorarla de manera sustancial, permitiendo que estos pacientes alcancen niveles de funcionalidad que antes parecían inalcanzables.

Desde el punto de vista clínico, es importante decirlo con claridad: no todos los pacientes presentan deterioro neurológico severo. La mayoría enfrenta principalmente limitaciones físicas relacionadas con la movilidad y el control de esfínteres, mientras que solo un porcentaje menor desarrolla afectaciones neurológicas profundas. Esto significa que una gran parte de estos niños tiene la capacidad de aprender, de desarrollarse intelectualmente y, con el acompañamiento adecuado, de integrarse a la vida productiva. Es decir, pueden trabajar, pueden sostenerse, pueden construir un proyecto de vida digno.

En ese sentido, el impacto del modelo trasciende lo médico. Tiene implicaciones directas en la reinserción social. Al mejorar la funcionalidad, la autonomía y el control de las complicaciones, se abren posibilidades reales para que niñas y niños con esta condición se integren a la escuela, continúen su desarrollo y, en el futuro, accedan a una vida laboral. Se rompe así un ciclo de exclusión que durante años marcó a esta población y a sus familias.

Más allá de los indicadores clínicos, este modelo representa una forma distinta de entender la medicina. No se trata únicamente de tratar una enfermedad, sino de acompañar, de escuchar, de aliviar el dolor evitable y de generar condiciones para que cada persona alcance su máximo potencial. En muchos casos, no se trata de curar, sino de dignificar la vida.

Este esfuerzo es resultado de visión, sensibilidad y compromiso. La labor impulsada por el doctor Agustín Calderón Pérez ha logrado articular conocimiento científico, organización institucional y vocación de servicio en un modelo que hoy es referente. Reconocer

esta experiencia no es solo un acto simbólico, es reconocer que cuando la medicina se ejerce con rigor, coordinación y humanidad, es capaz de transformar, de fondo, la vida de las personas.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente Proyecto de

DECRETO

Único. Se reforma la fracción XXIII Quinques y se adiciona una fracción XXIV, recorriéndose en su orden la subsecuente, al artículo 6° de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 6°. ...

I. ... a XXIII quáter. ...

XXIII Quinques. Los programas de salud pública para la orientación, prevención, detección oportuna, estimulación temprana, atención integral o especializada, rehabilitación y habilitación para las diferentes discapacidades, con el objetivo de desarrollar al máximo las capacidades cognitivas, físicas, emocionales, sociales, afectivas y lingüísticas del niño o niña con discapacidad;

XXIV. La prestación de servicios de modelos de atención integral y multidisciplinaria para la detección, tratamiento y seguimiento de defectos congénitos del tubo neural, incluyendo la espina bífida y otros disrafismos espinales, garantizando la coordinación simultánea de especialidades médicas en una misma unidad y, preferentemente, en una sola jornada de atención, con el propósito de reducir barreras económicas, asegurar la continuidad del tratamiento, mejorar los resultados clínicos y favorecer la inclusión social de las personas pacientes, con especial énfasis en población en situación de vulnerabilidad; y,

XXV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.

TRANSITORIOS

Único. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado dispondrá se publique y observe.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán de Ocampo, a 29 de abril de 2026.

Atentamente

Dip. Belinda Iturbide Díaz



www.congresomich.gob.mx