

INICIATIVA QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 61 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA LILIA AGUILAR GIL, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

La que suscribe, Lilia Aguilar Gil, diputada federal, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo de la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, de conformidad con lo dispuesto en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 6, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración la presente **iniciativa con proyecto de decreto que adiciona una fracción V Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud**, al tenor de la siguiente.

Exposición de Motivos

En México, la discapacidad en la edad pediátrica, presentada como una deficiencia o alteración del desarrollo afecta anualmente a aproximadamente a 10 por ciento de los niños¹ y el 20 por ciento de todas las discapacidades están relacionadas con problemas neurológicos provocados durante o alrededor del nacimiento.

El daño o lesiones cerebrales que impactan negativamente en el desarrollo de los infantes pueden estar relacionados a problemas de reproducción, genéticos del embarazo y del parto, aunque también pueden aparecer como secuelas de trastornos en la edad neonatal o de otras deficiencias en relación con patologías neonatales (hipoxia, hemorragias cerebrales, prematurez, etcétera) que se diagnostican durante la hospitalización del niño en los servicios de neonatología.

En este sentido, una de las premisas necesarias para la prevención de alteraciones en el desarrollo neurológico de los menores es contar con una evaluación temprana que permita su identificación, diagnóstico y tratamiento en las primeras semanas de vida para la atención oportuna y, con ello, la disminución de las secuelas del desarrollo.

Actualmente existen diversas normas oficiales que determinan los parámetros para la atención, vigilancia y seguimiento del desarrollo infantil; sin embargo, según estudios consultados, aunque 97 por ciento de los pediatras cree que la evaluación de desarrollo debe realizarse rutinariamente, sólo 10 a 13 por ciento la hacen.²

Más aún, según cifras retomadas en el artículo “Modelo de vigilancia y seguimiento del neurodesarrollo infantil: experiencia en la Clínica de Medicina Familiar Tlalpan”, se tiene que los avances en la atención que reciben los recién nacidos ha incrementado su tasa de supervivencia; empero, se calcula que de 20 por ciento a 40 por ciento de los pacientes que fueron dados de alta de las unidades de cuidados intensivos neonatales sufrirán alteraciones por trastornos motores, cognitivos, visuales, del lenguaje, conducta o retraso.³

Así, resulta necesario que los pediatras evalúen y determinen cualquier hallazgo o indicio de daño o lesión cerebral en la evaluación de desarrollo que debe hacerse dentro de los primeros meses de vida y durante el crecimiento de los infantes.

La iniciativa que aquí se presenta pretende establecer como obligatoria en la Ley General de Salud, la práctica de pruebas de tamizaje neurológico que permitan la detección y diagnóstico temprano de daño o lesiones neurológicas.

Cabe señalar que realizar el diagnóstico de forma temprana, conocer la epidemiología y patogenia de las deficiencias y las variaciones del desarrollo tanto en el periodo fetal y en el neonatal es cada vez más importante.

Lo anterior, debido a que el diagnóstico temprano permite aprovechar un periodo crítico y excepcional generado por la plasticidad del cerebro inmaduro y el desarrollo natural del sistema nervioso en los menores, durante los primeros meses de vida, minimizando con ello las manifestaciones de lesiones cerebrales de origen perinatal.

Algunos autores consideran que las primeras semanas después del nacimiento constituyen un periodo de suma importancia para iniciar el tratamiento y terapia en relación con posibles daños o lesiones neurológicas. Esto debido a que se debe aprovechar para generar estímulos precisos en los menores para obtener mejores resultados habilitatorios y pretender el desarrollo más cercano a lo normal.

De acuerdo con Piaget, citado por Alvarado y colaboradores, el desarrollo surge de un proceso secuencial de organización de estructuras biológicas y mentales durante las cuales el niño, en los dos primeros años de vida, perfecciona sus sentidos y habilidades a partir de las experiencias que obtiene de la interacción con su medio ambiente. En este tenor, la plasticidad cerebral del recién nacido y el lactante son fundamentales y debe considerarse que disminuye progresivamente con el paso del tiempo por lo que, entre más temprano sea el diagnóstico se estará más cerca del período crítico de intervención en el que se puede auxiliar al sistema nervioso a modificar y dirigir su correcta organización.

En este sentido, mediante las pruebas de tamizaje neurológico se estaría en posibilidad de detectar o diagnosticar el daño o lesión cerebral (o el riesgo de padecerlo) y, a través de diversos tipos de terapias y tratamientos tempranos, se podría favorecer el desarrollo normal y evitar en lo posible la aparición de posturas y movimiento anormales a través de la estimulación psicomotora y del fortalecimiento de la correcta maduración de posturas y movimientos normales para la edad del sujeto, evitando la instalación definitiva de conductas patológicas y logrando una plena funcionalidad a pesar del daño cerebral.⁴

El Modelo de vigilancia y seguimiento del neurodesarrollo infantil planteado en su estudio por Alvarado, Martínez y Sánchez, concluyó que “el diagnóstico del daño neurológico neonatal que sólo considera el grado de maduración de los comportamientos reflejos son una estrategia insuficiente para anticipar cuáles neonatos tienen alteraciones leves o moderadas y cuáles serán después normales o anormales.”⁵

En este artículo se expone que es el personal de salud del primer nivel el que debe vigilar y atender de manera temprana a los lactantes en riesgo de daño neurológico para garantizarles calidad de vida; sin embargo, en el desarrollo de los lactantes, las secuencias de cambio no son fácilmente percibidas ya sea porque el personal médico encargado de brindar esta atención es inexperto o por el traslape y la rapidez con que se suceden las etapas.

Las observaciones del personal médico inexperto se realizan en función de las grandes conductas motoras, al no contar con referentes tempranos y claros que describan los comportamientos de otras áreas, ni las secuencias evolutivas que suceden en periodos críticos del desarrollo del lactante. Esto dificulta y retrasa la referencia de los niños con riesgo y las probabilidades de prevenir o tratar tempranamente la estructuración de una secuela, dejando pasar un periodo potencial de plasticidad cerebral para compensar o disminuir las probabilidades de que se instale.

El artículo también explica que, se ha encontrado una prevalencia de entre 16 por ciento y 18 por ciento de alteraciones del desarrollo en pequeños de edad preescolar, que derivan en retraso en el desarrollo, problemas de conducta o de aprendizaje aun cuando aparentemente no estuvieron expuestos a factores de riesgo durante el embarazo, el parto o el desarrollo posnatal temprano, lo que aumenta la demanda de consultas pediátricas. Tan sólo en México, mediante pruebas de escrutinio se han reportado prevalencias de 14.4 por ciento a 20 por ciento de riesgo de alteración en el neurodesarrollo.

Esta problemática genera la necesidad de establecer un tamiz neurológico para construir e impulsar un modelo integral de vigilancia e intervención en el primer nivel de atención, con un enfoque preventivo e interdisciplinario y que sea de aplicación obligatoria dentro de los primeros dos meses de vida.

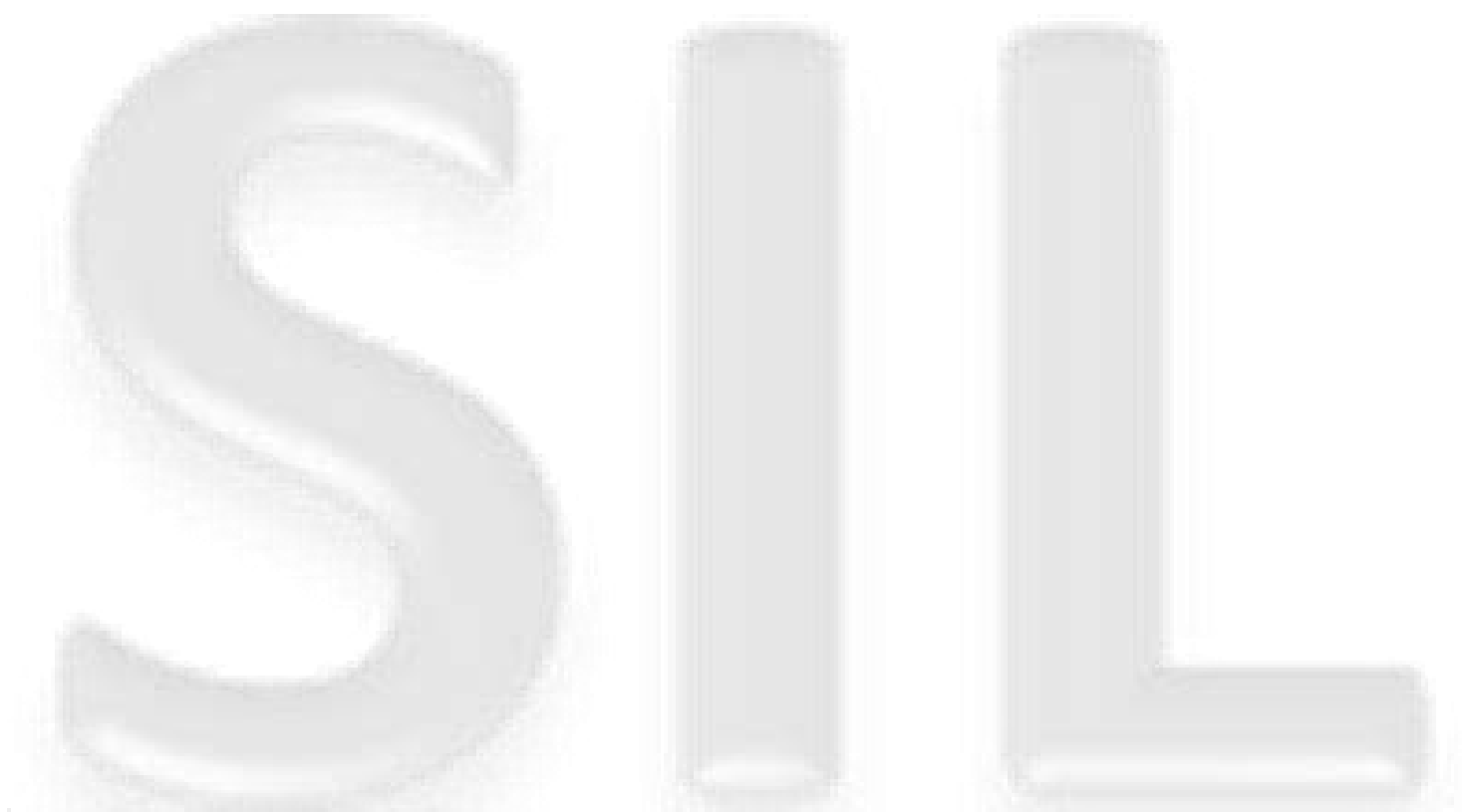
Por lo expuesto anteriormente, esta iniciativa plantea también que la Secretaría de Salud sea la encargada de establecer en las normas oficiales que corresponda los criterios y variables a observar y las pruebas, exámenes y demás valoraciones clínicas y/o de laboratorio que habrán de integrar el tamiz neurológico.

Cabe señalar que, aunque de inicio la implementación de pruebas de tamizaje podría implicar impacto presupuestal, los beneficios de la atención temprana impactarían en el mediano y largo plazo al reducir el número de consultas pediátricas y de personas que presenten padecimientos que requieren atención, tratamiento y terapias más especializadas.

A mayor abundamiento, la identificación de riesgos orgánicos y ambientales que pudieran identificarse a través del tamizaje de neurodesarrollo, contribuiría en la prevención de sus consecuencias mediante estrategias relativamente sencillas que pueden ser aplicadas y comentadas en el consultorio y en el hogar, siempre que se brinde asesoramiento a la familia en el cuidado cotidiano del lactante en casa o recomendar la intervención temprana en un segundo o tercer nivel de atención.

El tamizaje así aplicado, permitiría no sólo brindar atención que asegure la supervivencia de los recién nacidos y lactantes sino que haría posible el desarrollo de todas las capacidades de la infancia y su integración plena a la sociedad.

A efecto de lograr una mejor comprensión de la propuesta se inserta el siguiente cuadro comparativo:



LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 61.- ...</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. a V. ...</p> <p>No tiene correlativo</p> <p>VI. ...</p>	<p>Artículo 61.- ...</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. a V. ...</p> <p>V Bis. El diagnóstico oportuno, atención y tratamiento temprano del daño neurológico o lesiones cerebrales en el recién nacido y lactantes menores, a través de un tamiz neurológico que deberá practicarse de manera obligatoria y periódica desde el nacimiento y hasta los 12 meses de vida, como mínimo.</p> <p>VI. ...</p>
	<p align="center">TRANSITORIOS</p> <p>PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.</p> <p>SEGUNDO. La Secretaría de Salud deberá establecer en la Norma Oficial Mexicana que corresponda, los procedimientos, pruebas, exámenes y demás valoraciones clínicas y/o de laboratorio que habrán de integrar el tamiz neurológico y la periodicidad con la que deberá practicarse, en un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto.</p>

Por lo anteriormente expuesto, acudo a esta soberanía a presentar iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se adiciona una fracción V Bis al artículo 61 de la Ley General de Salud

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

Artículo 61.-.

...

I. a V. ...

V Bis. El diagnóstico oportuno, atención y tratamiento temprano del daño neurológico o lesiones cerebrales en el recién nacido y lactantes menores, a través de un tamiz neurológico que deberá practicarse de manera obligatoria y periódica desde el nacimiento y hasta los 12 meses de vida, como mínimo.

VI...

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud deberá establecer en la norma oficial mexicana que corresponda, los procedimientos, pruebas, exámenes y demás valoraciones clínicas y/o de laboratorio que habrán de integrar el tamiz neurológico y la periodicidad con la que deberá practicarse, en un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Notas

1 Pineda A.J. Aspectos neonatológicos y factores de riesgo en atención temprana. Rev Neurol 2002; 34: 136 9.

2 Smith RD. The use of developmental screening tests by primary care pediatricians. J Pediatr 1978;93:524-527, recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/473/47326333004.pdf>.

3 Alvarado Ruiz, G. A., Martínez Vázquez, R. I., & Sánchez, C. (2013). Modelo de vigilancia y seguimiento del neurodesarrollo infantil: experiencia en la Clínica de Medicina Familiar Tlalpan. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 18(1),19-30. [fecha de consulta 31 de enero de 2023]. ISSN: 1665-7330. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326333004>

4 Barrera J. Terapia neurohabilitatoria. UNAM; México, 2015. Páginas 14-15.

5 Alvarado Ruiz, G. A., Martínez Vázquez, R. I., & Sánchez, C. (2013). Modelo de vigilancia y seguimiento del neurodesarrollo infantil: experiencia en la Clínica de Medicina Familiar Tlalpan. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 18(1),19-30. [fecha de consulta 31 de enero de 2023]. ISSN: 1665-7330. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326333004>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 8 de febrero de 2023.

Diputada Lilia Aguilar Gil (rúbrica)

SILL