



## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS RECIÉN NACIDAS PREMATURAS.**

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba, Margarita Ester Zavala Gómez del Campo y Leticia Zepeda Martínez, integrantes del Grupo Parlamentario del PAN en la LXV Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta H. Cámara de Diputados, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma las fracciones II y III del artículo 61; se adiciona una fracción III Bis al artículo 61 y se adicionan una fracción IV Ter al artículo 3, dos párrafos al artículo 157 Bis 1 y un segundo párrafo al artículo 157 Bis 5, todos de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La declaración universal de los Derechos Humanos de 1948 está sustentada en el respeto a la dignidad humana (sin importar la edad), la cual establece que *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia sanitaria y los servicios sociales necesarios”*. Asimismo, establece que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales.

En virtud de lo anterior, es importante tener en cuenta que la Ley General de Salud, en su artículo 2, que el derecho a la salud incluye la “prevención de las enfermedades”, entendiéndose como salud, el tratamiento preventivo.

El derecho a la salud se basa en las premisas de que es una necesidad, que su acceso debe ser gratuito, que la atención en salud debe concentrarse en donde el impacto de la desigualdad social es mayor y no en donde es más rentable en términos económicos (...) tomando en cuenta que cuando la salud no se considera un derecho se reproducen la desigualdad social y la pobreza (Castro,2006)<sup>1</sup>.

Es más, la Convención sobre los Derechos del Niño<sup>2</sup> de 1989 refiere a lo largo de sus 54 artículos que los niños –siendo estos seres humanos menores de 18 años–, *son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones. Además, la Convención es también un modelo para la salud, la*

---

<sup>1</sup> Castro Arachu, Sobre el derecho a la salud. Revista Cubana de Salud Pública [en línea]. 2006, 32(1), 1-4[fecha de Consulta 2 de Febrero de 2023]. ISSN: 0864-3466. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432113>

<sup>2</sup> Convención sobre los derechos del niño, 20 de noviembre de 1989, <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>, consultada el 2 de febrero de 2023.



*supervivencia y el progreso de toda la sociedad humana, así como para asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.*

Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>3</sup> en su artículo 12 establece, entre otras cosas, la obligación de adoptar medidas para reducir la mortalidad y la mortalidad infantil; asegurar el sano desarrollo de los niños; así como asegurar la asistencia médica a todos.

Asimismo, se debe rescatar el cuarto y quinto objetivo del Desarrollo del Milenio que habla de reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años y reducir la mortalidad materna y lograr el acceso a la salud reproductiva (CEPAL,2023)<sup>4</sup>.

En lo que respecta a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 1o establece el reconocimiento de los derechos humanos favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia y en su artículo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. De dicho artículo emana la Ley General de Salud en donde se sientan las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas.

Por su lado, la Ley General de Salud, prevé en su artículo tercero, fracción cuarta, la atención materno infantil, y en su artículo 27, la clasifica como un servicio básico de salud, el cual deberá garantizarse a través de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados.

En el capítulo quinto de la Ley General de Salud, en específico en su artículo 61, se establece la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, misma que abarca el período que va del embarazo, parto, postparto y puerperio, dicha protección se da debido a la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto, y es brindada a través de diferentes acciones, dentro de las cuales se encuentran: la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual.

Posteriormente, en los artículos 62 y 64, de la Ley General de Salud se establece que se promoverá la organización institucional de comités de prevención de la mortalidad materna e infantil, a efecto de conocer, sistematizar y evaluar el problema y adoptar las medidas conducentes. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán los procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios.

---

<sup>3</sup> Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales y su Patrimonio Facultativo, 12 de febrero de 2023

<sup>4</sup> CEPAL, <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio>, consultada el 03 de febrero de 2023.



Adicionalmente, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 99, establece que: *“los responsables de un hospital gineco-obstétrico tendrán la obligación de tomar medidas necesarias para disminuir la morbimortalidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos”*.

Es del conocimiento público que tan solo durante la pandemia 23 millones de niños no recibieron las inmunizaciones infantiles básicas en el mundo (ONU,2023)<sup>5</sup>, la cobertura global cayó del 86% en 2019 al 83% en 2020. La investigación realizada por la ONU establece que México, fue el país de América Latina que mostró el mayor retroceso al aumentar en 106.000 los niños sin inmunizaciones durante el año 2020.

Por otro lado, la Asociación Mexicana de Vacunología (2022)<sup>6</sup> reporta que la cobertura del esquema completo de vacunación para menores de un año es de 51.7%, reiterando la importancia de mejorar nuestro Sistema de Salud y la atención materno infantil desde el Ejecutivo Federal.

Bajo este contexto es importante que el Estado tome en cuenta las demandas ciudadanas en materia de salud y garantice este derecho fundamental, acatando lo establecido en tratados internacionales, de los cuales somos parte, y legislaciones aplicables poniendo como prioridad a grupos con mayor vulnerabilidad como lo son los neonatos prematuros. La correcta implementación de protocolos de cuidado materno infantil, en los que se incluyan el cuadro de vacunación y atención oportuna a neonatos prematuros, permitirá disminuir la mortalidad, preservando la salud del neonato prematuro y de su madre.

### **Prematuridad**

La prematuridad es entendida como el nacimiento que ocurre antes de completar las 37 semanas de gestación. Según la edad gestacional y peso puede ser clasificada de la siguiente manera: (Fernández López, Ares Mateos, Carabaño Aguado, & Sopeña Corvinos, 2012).

- **Microprematuro:** nacidos antes de las 26 semanas con un peso inferior a 750gr.
- **Extremadamente prematuros:** nacidos antes de las 28 semanas, peso entre los 750-1.200gr.
- **Muy prematuros:** nacidos entre las semanas 28-31, peso entre 1.000-2.500gr.
- **Moderadamente prematuros:** nacidos entre las semanas 32-36, peso entre 2.000-3.000gr.
- **Prematuros tardíos:** nacidos entre las semanas 34-36, peso alrededor de los 3.000gr.

<sup>5</sup> ONU, <https://news.un.org/es/story/2021/07/1494422>, consultada el 03 de febrero de 2023

<sup>6</sup> Asociación Mexicana de Vacunología, <https://vacunacion.org/2022/06/25/bajas-coberturas-de-vacunacion-en-mexico/>, consultado el 03 de febrero de 2023.



La **NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento**,<sup>7</sup> califica a la prematuridad como un defecto de nacimiento. A su vez, los defectos de nacimiento son definidos como un conjunto de condiciones que alteran la estructura anatómica y/o el funcionamiento de las y los recién nacidos, que incluye los procesos metabólicos del ser humano y pueden estar presentes durante la gestación, al nacimiento o en etapas posteriores del crecimiento y desarrollo.

Por su parte, en la **NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida**,<sup>8</sup> se consideran los siguientes términos:

- **Nacimiento con producto pretérmino:** *al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación.*
- **Recién nacido (persona recién nacida) pretérmino:** *aquél cuya gestación haya sido de 22 a menos de 37 semanas. Cuando no se conoce la edad gestacional, se considerará así a un producto que pese menos de 2,500 gramos. Cuando no se conoce la edad gestacional se valora con métodos clínicos como el Capurro y Ballard modificado.*

En este sentido, resulta relevante destacar que en los últimos años se estima que la prematuridad ha aumentado considerablemente, por lo que, la atención temprana en niños prematuros es esencial desde los primeros meses de vida y para ello es necesario utilizar modelos de intervención clínica (Sánchez Caravaca, 2006). Es sabido que los recién nacidos prematuros presentan riesgos de sufrir problemas como: retrasos en el desarrollo, parálisis cerebral y trastornos del aprendizaje. De ahí la importancia de la prevención y atención oportuna durante todo el proceso de embarazo y nacimiento.<sup>9</sup>

En México, la Secretaría de Salud reportó en 2022 que 200 mil bebés nacieron prematuros en el país, condición que puede traer como consecuencia daños en diferentes órganos, entre ellos: el cerebro, corazón, intestino, riñones, tubo digestivo y sistema respiratorio, así como en el desarrollo de vasos sanguíneos de la retina, lo que genera miopía y retinopatía. La prematuridad es una de las primeras causas de parálisis cerebral, discapacidades motoras y sensoriales y problemas pulmonares, entre los que destacan la displasia

---

<sup>7</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, fecha: 24/06/2014, <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242301/NOM-034-SSA2-2013.pdf>

<sup>8</sup> NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, fecha: 07/04/2016, [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0)

<sup>9</sup>Secretaría de salud, "Cada año nacen en México 200 mil bebés prematuros: Secretaría de Salud [https://www.gob.mx/salud/prensa/558-cada-ano-nacen-en-mexico-200-mil-bebes-prematuros-secretaria-de-salud?idiom=es#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20en%20M%C3%A9xico%20nacen,Perinatolog%C3%ADa%20\(INPer\)%20E2%80%9CDr.](https://www.gob.mx/salud/prensa/558-cada-ano-nacen-en-mexico-200-mil-bebes-prematuros-secretaria-de-salud?idiom=es#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%20en%20M%C3%A9xico%20nacen,Perinatolog%C3%ADa%20(INPer)%20E2%80%9CDr.)



broncopulmonar, y el síndrome de dificultad respiratoria, entre otras enfermedades. Además, ocasiona problemas emocionales tanto para el niño prematuro como para la madre.<sup>10</sup> Adicionalmente, en el caso de las muertes registradas en niñas menores de 1 año de edad derivadas de enfermedades respiratorias graves, la tasa fue cercana al 17%, según datos del INEGI.<sup>11</sup>

### **Importancia de cuidado en prematuros**

Dentro de la comunidad médica se reporta que cada vez son más comunes los casos de prematuridad, incluso en diferentes foros internacionales se refieren a ellos como el problema de salud pública más importante del mundo. Por ello, el manejo y/o atención del neonato prematuro al momento del nacimiento y en los días inmediatos, debe hacerse de manera correcta, con eficiencia y conocimiento en la ejecución de una serie de procedimientos que pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte.

Los avances en el cuidado neonatal en las últimas décadas han sido vertiginosos, gracias al esfuerzo y a la dedicación de connotados investigadores del área perinatal, quienes, apoyados en los conocimientos científicos y en el desarrollo tecnológico, han logrado importantes progresos en el manejo y la atención del neonato prematuro, fundamentalmente en los de muy bajo peso y en los de extremadamente bajo peso (500 a 1.000 gramos).<sup>12</sup>

### **Nutrición en prematuros**

La nutrición del recién nacido prematuro o de bajo peso tiene como objetivo ofrecer los nutrientes y calorías necesarias para el óptimo desarrollo y crecimiento del prematuro que asemeje el crecimiento intrauterino.

Usualmente, esto constituye un reto pues es necesario es mantener una ganancia de peso similar al crecimiento fetal hasta que el neonato alcance las 40 semanas de edad

---

<sup>10</sup> Ibidem.

Alcalá Cerrillo, M., Gibello Rufo, A., Casallo Tamayo, M., & Ortega Lepe, I. (2019). *Atención Temprana En Prematuridad A Propósito De Un Caso*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2(1), 23-30.

<sup>11</sup> INEGI, Estadísticas de defunciones registradas de enero a junio de 2022. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/DR/DR-Ene-jun2022.pdf> [Fecha de consulta: 9 de marzo de 2023]

<sup>12</sup> Weffer, L., Rodríguez, L., Torres, M., & El Katib, Y. (2005). ATENCIÓN Y MANEJO PERINATAL DEL PREMATURO EN MARACAIBO. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 68(1),20-24.[fecha de Consulta 9 de Febrero de 2023]. ISSN: . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937059004>



postconcepcional, y luego lograr un crecimiento que garantice eventualmente, una talla acorde a la edad cronológica, adecuada mineralización ósea y un óptimo neurodesarrollo.<sup>13</sup>

De acuerdo con evidencia médica,<sup>14</sup> para promover un mejor crecimiento y desarrollo del bebé prematuro, es necesario proveer la administración de una nutrición seguida del nacimiento, ya que una inadecuada nutrición postnatal del bebé es un factor importante que contribuye a una falla de crecimiento y desarrollo del nacido prematuro.

En los recién nacidos prematuros se recomienda iniciar la nutrición parenteral y enteral en los primeros 5 días de vida para evitar complicaciones futuras,<sup>15</sup> ya que una subnutrición es altamente asociada con mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades cardiovasculares, desarrollo neurológico anormal y el desarrollo de enfermedades respiratorias crónicas.

Debido a esto, el soporte nutricional temprano, priorizando la lactancia materna, es esencial para promover el crecimiento, mejorar la sobrevivencia y limitar el desarrollo de problemas cognitivos.<sup>16</sup>

### Antecedentes legislativos

A continuación, se muestran diversas iniciativas que han sido presentadas durante las últimas legislaturas, en donde se resalta la atención a neonatos prematuros, cuidado materno infantil, entre otros.

**Tabla 1.- Relación de proyectos legislativos en la materia.**

1	<b>Título:</b> Ley Federal del Trabajo <b>Promovente:</b> Diputada Lucila Garfias Gutiérrez (Partido Nueva Alianza) <b>Fecha:</b> 03/07/2014 (LXII Legislatura) <b>Descripción:</b> Fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil. <b>Estatus:</b> Concluido
2	<b>Título:</b> Ley General de salud <b>Promovente:</b> Diputada Melissa Torres Sandoval <b>Fecha:</b> 04/04/2018

<sup>13</sup> Castro Maria J., Totta Gina, García Florangel, Marcano Juan, Ferrero José Luis. (2013) *Manejo Nutricional del Prematuro*. Arch Venez Puer Ped vol.76 no.3 Caracas

<sup>14</sup> Latal-Hajnal et al. (2003). Postnatal growth in VLBW infants: significant association with neurodevelopmental outcome. *The Journal of Pediatrics*

<sup>15</sup> Ibidem.

<sup>16</sup> Dusick et al. (2003). Growth failure in the preterm infant: Can we catch up? *Seminars in Perinatology American Academy of Pediatrics. Nutritional needs of Low-Birth-Weight Infants*



	<p><b>Descripción:</b> Que la vacunación oportuna durante el embarazo sea considerada entre las acciones de la atención materno- infantil. <b>Estatus:</b> Concluido</p>
3	<p><b>Título:</b> Ley General de Salud <b>Promovente:</b> Diputada Melissa Torres Sandoval <b>Fecha:</b> 17/10/2017 (LXIII Legislatura) <b>Descripción:</b> Capacitar al personal de la atención a la salud para que atiendan con prontitud, calidad y calidad, sin violencia y sin discriminación a las mujeres embarazadas, brindándoles de manera adecuada un trato digno. <b>Estatus:</b> Aprobado</p>
4	<p><b>Título:</b> Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia <b>Promovente:</b> Diputada Norma Edith Martínez Guzmán <b>Fecha:</b> 7/12/2017 (LXIII Legislatura) <b>Descripción:</b> Que atiendan con prontitud, calidad y calidad, sin violencia y sin discriminación a las mujeres embarazadas, brindándoles de manera adecuada un trato digno <b>Estatus:</b> Aprobado</p>
5	<p><b>Título:</b> Ley General de Salud <b>Promovente:</b> Diputados Carmen Medel Palma y Juan Martínez Flores <b>Fecha:</b> 19/07/2018 (LXIV Legislatura) <b>Descripción:</b> Fortalecer las políticas de atención materno infantil contenidas en la Ley General de Salud (alimentación infantil) <b>Estatus:</b> Retirada</p>
6	<p><b>Título:</b> Ley General de Salud <b>Promovente:</b> Diputado Juan Martin Espinoza Cárdenas <b>Fecha:</b> 23/01/2019 (LXIV Legislatura) <b>Descripción:</b> Que la enfermedad del glaucoma se considere como prioridad del sector salud, que esta esté contemplada en la ley general de salud <b>Estatus:</b> Turnada a comisión</p>
7	<p><b>Título:</b> Ley General de Salud <b>Promovente:</b> Grupos parlamentarios Morena, PAN, PRD, PT <b>Fecha:</b> 28/02/ 2019 <b>Descripción:</b> Tamiz metabólico ampliado como carácter prioritario en la atención materno infantil. <b>Estatus:</b> Aprobada</p>
8	<p><b>Título:</b> Ley General de Salud <b>Promovente:</b> Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz <b>Fecha:</b> 7/08/2019 (LXIV Legislatura) <b>Descripción:</b> Generar un plan mensual en el que se dé seguimiento integral para prevenir enfermedades que pudieran desarrollarse en los siguientes años del lactante o hasta en una etapa adulta.</p>



**Estatus:** Turnada a comisión

**Título:** Ley General de Salud y Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia

**Promovente:** Diputada Irasema del Carmen Buenfil Díaz, del Grupo Parlamentario del PES

**9 Fecha:** 14/04/2021

**Descripción:** Capacitar al personal de la atención a la salud para que atiendan con prontitud, calidad y calidad, sin violencia y sin discriminación a las mujeres embarazadas.

**Estatus:** Turnada a comisión

*Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información Legislativa, 2022.<sup>17</sup>*

### Justificación

Si bien el tiempo promedio para el alumbramiento es de 40 semanas, la anticipación del parto pone en peligro la vida no solo del producto sino también de la madre, además de que puede generar diversas complicaciones de salud física y mental para ambos (Puig, 2018).<sup>18</sup> Para evitar estos riesgos es necesario que la madre acuda de forma periódica a citas ginecológicas en donde puedan detectarse posibles riesgos: ya sean antecedentes familiares, patológicos, personales o psicológicos, así como un diagnóstico prenatal de alto riesgo.

Es importante mencionar que las primeras horas de vida de los recién nacidos son de vital importancia pues es cuando se producen los cambios necesarios para la adaptación al medio extrauterino, por lo cual se deben seguir los **protocolos de atención**, pues en ellos se establece la realización de pruebas que permitan detectar posibles riesgos durante el parto.<sup>19</sup>

Posteriormente, conforme lo establecen dichos protocolos se debe prevenir la pérdida de calor en el neonato, vigilar la respiración, profilaxis, detección de malformaciones congénitas y lesiones consecutivas al parto, además, de promover la lactancia materna practicando el apego precoz y la realización de un **tamiz neonatal**<sup>20</sup> el cual permite la

<sup>17</sup> Cámara de diputados, "Iniciativas presentadas en la Cámara de Diputados durante las Legislaturas LVII a LXV", 2022, [http://gaceta.diputados.gob.mx/gp\\_b\\_indice.html](http://gaceta.diputados.gob.mx/gp_b_indice.html), consultada el 2 de febrero de 2023

<sup>18</sup> Está comprobado que en la madre puede provocar depresión posparto u otros problemas físicos y psicológicos. [https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Revision\\_Ansiedad-1.pdf](https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/04/Revision_Ansiedad-1.pdf)

<sup>19</sup> Gobierno Bolivariano de Venezuela, "Protocolos de atención integral en salud a niñas y niños en el período neonatal", <https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Protocolo%20Neonatal.pdf>.

<sup>20</sup> IMSS, "Tamiz Neonatal favorece detección, diagnóstico y tratamiento oportunos a enfermedades





**detección de enfermedades congénitas en niños aparentemente sanos, antes de que presenten los primeros signos y síntomas del padecimiento**, lo que permite actuar de manera inmediata para evitar complicaciones (IMSS,2019) este método puede ser realizado entre el tercer y quinto día de vida y puede extenderse hasta los primeros 30 días.

Algunos de los factores de riesgo que pueden generarse en un neonato prematuro son: inmadurez pulmonar, cerebral, sistema inmune debilitado y bajo peso, por lo que debe recibir atención en terapia intensiva de dos a cuatro meses, hasta que se estabilice y alcance un peso al menos de mil 800 gramos, así como la asistencia de varios médicos especialistas como neonatólogos, ginecólogos, oftalmólogos, por solo mencionar algunos.<sup>21</sup>

Si bien, los niños que nacen dentro del periodo de cuarenta semanas es riesgoso, para los prematuros implica un riesgo mayor tanto para el menor como para la madre. Por lo expuesto anteriormente y conforme a las legislaciones y Tratados Internacionales es que el Estado debe garantizar el derecho a la salud y la vida del menor y de la madre velando por su dignidad, mediante una correcta atención médica durante el proceso de gestación y nacimiento anteponiéndose a posibles factores de riesgo.

Así pues, es necesario la generación, promoción e implementación de políticas públicas, así como de legislaciones que pongan atención a los cuidados necesarios durante el embarazo y la correcta atención a los neonatos poniendo énfasis en aquellos que nazcan de forma prematura en cualquiera de sus variantes.<sup>22</sup>

Lo anterior permitirá disminuir el riesgo de partos prematuros, reducir los riesgos de mortalidad y garantizar la calidad de vida del menor y de la madre, siempre atendido a los protocolos de salud.<sup>23</sup>

Ahora bien, es importante recordar que la protección contra enfermedades infecciosas —o inmunidad— puede ser de dos tipos: activa o pasiva. La inmunidad activa es aquella protección producida por el propio sistema inmunitario de la persona que, detonado por un antígeno produce inmunidad a través de anticuerpos. Este tipo de inmunidad —que puede ser natural (infección) o artificial (vacunas)— suele durar muchos años o toda la vida. Por eso resulta tan importante la vacunación como método para difundir la inmunidad entre la población para el amplio número de enfermedades que de este modo se han combatido.

---

metabólicas”, 2019, <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201910/459>.

<sup>21</sup> Lo que implica también un aumento en los costos de atención.

<sup>22</sup> Instituto Nacional de pediatría, “Prematuridad y retos, prevención y manejo”, 2018, [https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo\\_prematurez.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo_prematurez.pdf)

<sup>23</sup> Instituto Nacional de pediatría, “Prematuridad y retos, prevención y manejo”, 2018, [https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo\\_prematurez.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/fasciculo_prematurez.pdf)



La inmunidad pasiva, por su parte, se detona gracias a la protección provista por anticuerpos o antitoxinas que produce un animal o el cuerpo humano y que son transferidos a otros. Esta inmunidad suele ser inmediata contra la infección, pero también será temporal. Los anticuerpos se degradan paulatinamente con el transcurso del tiempo y, eventualmente, el sujeto ya no estará protegido. Al igual que la inmunidad activa, la pasiva puede ser natural o artificial. El primer caso se da cuando, por ejemplo, un recién nacido adquiere inmunidad de su madre a través de la placenta. La inmunidad pasiva artificial se daría, por ejemplo, cuando se utiliza sangre que contienen anticuerpos como la inmunoglobulina o inmunoglobulinas para ofrecer protección contra determinada enfermedad.<sup>24</sup>

Ambos tipos de inmunización deben ser conocidos y promovidos en la amplia comprensión de sus beneficios y condiciones, de acuerdo con los diferentes padecimientos que hoy se combaten a través de la inmunización.

En virtud de lo anterior, la **vacunación y la profilaxis ha representado una de las formas por excelencia para prevenir y erradicar enfermedades**. Durante la infancia es fundamental que los niños reciban cuadros de vacunación completos, ya que estos brindan inmunidad a enfermedades que podrían llegar a ser mortales (CDC, 2023).

En este sentido, tomando como base lo establecido en el **Manual de Vacunación editado por la Secretaría de Salud**<sup>25</sup> se pueden advertir diversas menciones sobre la importancia de la vacunación en recién nacidos prematuros:

### *12.2 Vacunación en personas recién nacidas prematuras*

*Introducción. Las vacunas son seguras y considerablemente efectivas para disminuir la muerte y la discapacidad en la infancia; sin embargo, la mayoría se administran semanas o meses después del nacimiento; mientras tanto, la mortalidad pediátrica más alta ocurre alrededor del nacimiento y, particularmente, dentro del período neonatal; es decir, en los primeros 28 días de vida.*

*La protección de los recién nacidos mejora al sumar los beneficios de la vacunación materna y la vacunación neonatal; al usar vacunas para estimular ampliamente la inmunidad neonatal sumado a la transferencia vertical de anticuerpos protectores de las madres vacunadas durante el embarazo dentro de la ventana de vulnerabilidad del neonato.*

---

<sup>24</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. Hall E., Wodi A.P., Hamborsky J., et al., eds. 14th ed. Washington, D.C. Public Health Foundation, 2021.

<sup>25</sup> Gobierno de México, Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2021, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/es/articulos/manual-de-vacunacion-2021-295402?idiom=es>



...

#### *Prevención mediante la vacunación*

*Debido a la gravedad de las enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) en este grupo de población, el inicio de la vacunación no debe demorarse. Los recién nacidos con menos de 37 semanas de gestación deben recibir sistemáticamente todas las vacunas en la misma edad cronológica que los lactantes a término, sin realizar ajustes por edad corregida.*

*Se considera que el peso y la edad gestacional no son contraindicaciones para vacunar a un recién nacido por demás estable.*

*Sin embargo, en recién nacidos prematuros <29 semanas de gestación o con peso <1,500 gramos las vacunas deben iniciar entre las 6 a 8 semanas de vida para asegurar una mejor respuesta inmune, lo que incluye vacuna contra hepatitis B y BCG.*

*En todos los prematuros extremos se debe vigilar el desarrollo de apnea o bradicardia posterior a la vacunación, sin embargo, estas situaciones son transitorias.*

*Diversos estudios indican que existe una disminución de la respuesta inmune para algunas vacunas, principalmente aquellas que son aplicadas a recién nacidos con muy bajo peso al nacer o extremadamente bajo peso al nacer, pero casi todos los recién nacidos pretérmino generan suficientes anticuerpos protectores inducidos por la administración de vacuna.*

...

*Después de los 2 primeros años de vida, las características inmunológicas del recién nacido pretérmino o con bajo peso al nacer, son iguales a los recién nacidos de término.*

*Se ha documentado que entre los preescolares con antecedente de prematuridad moderada o tardía, que fueron inmunizados según la edad cronológica, no tienen diferencias en la inmunidad inducida por las vacunas en comparación con los que nacieron a término.*

...

*Las contraindicaciones y precauciones en pacientes prematuros o de bajo peso para la edad gestacional para cada vacuna son las mismas que hay para lactantes de término.*

...



Adicionalmente, en el Manual de Inmunizaciones<sup>26</sup> de la Asociación Española de Pediatría, es importante en consideración los siguientes puntos, para la vacunación y profilaxis de prematuros:

- *Los recién nacidos prematuros (RNP) **son más vulnerables a infecciones** debido a la inmadurez de su sistema inmunológico, entre ellos la infección por VSRh (Enfermedades **en las vías respiratorias** por sus siglas en inglés), por lo tanto, **deben ser inmunizados desde el momento de su nacimiento**, de manera más precisa, desde el momento del alta del paciente de las unidades de cuidados intensivos neonatales, con independencia del tiempo gestacional y el peso del menor.*
- *Todos los RNP deben recibir la vacuna antigripal a partir de los 6 meses de edad cronológica, en especial los menores de 32 semanas de edad gestacional (31 semanas + 6 días) o los que padecen patología crónica.*
- *Una de las estrategias de prevención de prematuridad es la vacunación de la madre desde el segundo y tercer trimestre de embarazo, teniendo como promedio la semana 27 y 28, sin embargo, para aquellos que son considerados con riesgo de prematuridad se recomienda que sea a partir de la semana 20 de embarazo.*
- *La vacunación de la mujer durante el puerperio inmediato es una medida que podría evitar la infección de la madre y la consecuente exposición del lactante, en especial a las enfermedades de transmisión aérea. Las vacunas para considerar serían: la vacuna anti-varicela (indicada si no existe historia de exantema vesiculoso en la madre) y la vacuna anti-rubéola en forma de vacuna triple vírica (en mujeres susceptibles sin historia fiable de vacunación y con medición de IgG anti-rubeola negativa), así como refuerzos de vacunas como los toxoides (tetánico y diftérico) y la tosferina (en el caso de que no hubiese recibido la vacuna por el parto prematuro).*

<sup>27</sup>

### **Vacunación y pruebas médicas para el Virus Respiratorio Sincitial (VRS)**

La Academia Americana de Pediatría llevó a cabo un estudio acerca del uso de Palivizumab, un anticuerpo monoclonal humanizado contra el Virus Respiratorio Sincitial (VRS), para la reducción de la incidencia de hospitalizaciones por infección por este virus en lactantes de alto riesgo. En dicho estudio, la Academia concluyó lo siguiente:

---

<sup>26</sup> Capítulo 10. Vacunación de niños prematuros, Manual de Inmunización, Asociación Española de Pediatría, <https://vacunasae.org/documentos/manual/cap-10#:~:text=El%20prematuro%20debe%20ser%20vacunado,vacunaci%C3%B3n%20a%20los%20%20meses>, consultada el 03 de febrero de 2023.

<sup>27</sup> Ibidem.



- *La aplicación de palivizumab en niños con VRS, mostró una reducción del 55% en hospitalización por VRS y se observaron reducciones significativas en la hospitalización de niños con displasia broncopulmonar y niños prematuros sin displasia broncopulmonar.*
- *La aplicación de palivizumab también redujo significativamente las hospitalizaciones por VRS en casos de lactantes de 0,5 kg y 5 kg y en lactantes menores a 32 semanas de edad gestacional y en lactantes con 32 y antes de 35 semanas de edad gestacional.*
- *Los niños a quienes les fue aplicado palivizumab tuvieron significativamente menos días de hospitalización, menos días con aumento de oxígeno, disminuyó la incidencia en la unidad de cuidados intensivos y también se registró una disminución en las admisiones y en el uso de ventilación mecánica para VRS.<sup>28</sup>*

Con base en lo expuesto y recuperado bibliográficamente a lo largo de la presente exposición, resulta necesario que en el marco legal se establezca como un tema prioritario de salubridad general, el cuidado y la atención médica integral a las personas recién nacidas prematuras, ya que se debe garantizar el derecho a la salud de toda persona, más aún de aquellos que requieren de una atención médica especial y que al no recibirla pondría en riesgo la vida o causaría algún daño posterior afectando la calidad de vida del menor o de la madre de forma física y/o psicológica.

En resumen, la presente iniciativa tiene los siguientes objetivos:

- Establecer que la atención a la prematuridad es materia de salubridad general, según los términos de la Ley General de Salud;
- Ampliar las acciones prioritarias para la atención materno infantil, para que éstas brinden una atención integral que incluya condiciones especiales de inmunización;
- Asegurar el soporte nutricional del nacido prematuro en concordancia con las indicaciones clínicas y necesidades nutricionales detectadas por los médicos;
- La instrumentación e implementación por parte de las autoridades correspondientes de aquellos mecanismos necesarios para garantizar el acceso a la información e inmunización en las personas recién nacidas prematuras; y
- La incorporación de las disposiciones normativas y lineamientos sobre la inmunización en las personas recién nacidas prematuras en el Programa de Vacunación Universal.

El siguiente cuadro comparativo da cuenta de los alcances de la presente iniciativa:

---

<sup>28</sup> *Palivizumab, a Humanized Respiratory Syncytial Virus Monoclonal Antibody, Reduces Hospitalization From Respiratory Syncytial Virus Infection in High-risk Infants, The IMPact-RSV Study Group Pediatrics, 1998; 102; 531 DOI: 10.1542/peds.102.3.531*



<b>Ley General de Salud</b>	
<b>Texto vigente</b>	<b>Propuesta de reforma</b>
<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;</p> <p>II. La atención médica;</p> <p>II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;</p> <p>III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;</p> <p>IV. La atención materno-infantil;</p> <p>IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>IV Bis 1. La salud visual;</p> <p>IV Bis 2. La salud auditiva;</p>	<p>Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:</p> <p>I. La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;</p> <p>II. La atención médica;</p> <p>II bis. La prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social.</p> <p>Para efectos del párrafo anterior, y en el caso de las entidades federativas que celebren acuerdos de coordinación en los términos del artículo 77 bis 16 A de esta Ley, los recursos que del artículo 25, fracción II de la Ley de Coordinación Fiscal correspondan a dichas entidades, se entenderán administrados y ejercidos por éstas una vez que los enteren al fideicomiso a que se refiere el citado artículo 77 bis 16 A, en los términos de los referidos acuerdos;</p> <p>III. La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;</p> <p>IV. La atención materno-infantil;</p> <p>IV Bis. El programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas;</p> <p>IV Bis 1. La salud visual;</p> <p>IV Bis 2. La salud auditiva;</p>



<p>IV Bis 3. Salud bucodental;</p> <p><b><i>Sin correlativo</i></b></p> <p>V. La planificación familiar;</p> <p>VI. La salud mental;</p> <p>VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;</p> <p>VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>IX Bis. El genoma humano;</p> <p>X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;</p> <p>XI. La educación para la salud;</p> <p>XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;</p> <p>XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona;</p> <p>XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p>	<p>IV Bis 3. Salud bucodental;</p> <p>IV Ter. <b>La atención a la prematuridad</b></p> <p>V. La planificación familiar;</p> <p>VI. La salud mental;</p> <p>VII. La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;</p> <p>VIII. La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IX. La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>IX Bis. El genoma humano;</p> <p>X. La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;</p> <p>XI. La educación para la salud;</p> <p>XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;</p> <p>XIII. La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud de la persona;</p> <p>XIV. La salud ocupacional y el saneamiento básico;</p>
---	--



<p>XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p> <p>XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;</p> <p>XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;</p> <p>XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.</p> <p>XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;</p> <p>XVIII. La asistencia social;</p> <p>XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;</p> <p>XX. El programa contra el tabaquismo;</p> <p>XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;</p> <p>XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;</p> <p>XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso</p>	<p>XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles;</p> <p>XV Bis. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual;</p> <p>XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;</p> <p>XVI Bis. El diseño, la organización, coordinación y vigilancia del Registro Nacional de Cáncer.</p> <p>XVII. La prevención de la discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad;</p> <p>XVIII. La asistencia social;</p> <p>XIX. El programa para la prevención, reducción y tratamiento del uso nocivo del alcohol, la atención del alcoholismo y la prevención de enfermedades derivadas del mismo, así como la protección de la salud de terceros y de la sociedad frente al uso nocivo del alcohol;</p> <p>XX. El programa contra el tabaquismo;</p> <p>XXI. La prevención del consumo de estupefacientes y psicotrópicos y el programa contra la farmacodependencia;</p> <p>XXII. El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;</p> <p>XXIII. El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso</p>
--	--





<p>odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;</p> <p>XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;</p> <p>XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;</p> <p>XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;</p> <p>XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;</p> <p>XXVII. La sanidad internacional;</p> <p>XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y</p> <p>XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.</p>	<p>odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;</p> <p>XXIV. El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;</p> <p>XXV. El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;</p> <p>XXVI. El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y sus componentes y células;</p> <p>XXVI Bis. El control sanitario de cadáveres de seres humanos;</p> <p>XXVII. La sanidad internacional;</p> <p>XXVII Bis. El tratamiento integral del dolor, y</p> <p>XXVIII. Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del Artículo 4o. Constitucional.</p>
<p><b>Artículo 61.-</b> El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p> <p>I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;</p>	<p><b>Artículo 61.-</b> El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.</p> <p>La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;</p> <p>I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;</p>



<p>II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;</p> <p>II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas se realizará antes del alta hospitalaria;</p> <p>III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;</p> <p><b>Sin correlativo.</b></p> <p>IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y</p> <p>VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>	<p>II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, <b>atención nutricional</b>, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;</p> <p>II Bis. La aplicación del tamiz neonatal para la detección de cardiopatías congénitas graves o críticas se realizará antes del alta hospitalaria;</p> <p><b>III. La atención integral a las personas recién nacidas prematuras, incluida la revisión de retina y tamiz auditivo, así como las condiciones especiales de inmunización;</b></p> <p><b>III Bis. La promoción de las acciones necesarias para la nutrición de las personas recién nacidas prematuras, con el propósito de procurar su crecimiento y desarrollo;</b></p> <p>IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados;</p> <p>V. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana del nacimiento, en el primer mes de edad y a los dos, cuatro, seis, nueve y doce meses de edad; así como la toma de ultrasonido de cadera o radiografía anteposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y</p> <p>VI. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>
<p><b>Artículo 157 Bis 1.-</b> Toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del régimen de</p>	<p><b>Artículo 157 Bis 1.-</b> Toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, de conformidad con esta Ley, independientemente del</p>



<p>seguridad social o protección social al que pertenezca.</p> <p>Las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores o incapaces, estarán obligados a tomar todas las medidas necesarias para que éstos reciban las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.</p> <p><b>Sin correlativo.</b></p>	<p>régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca.</p> <p>Las personas que ejerzan la patria potestad, tutela, guarda o, en términos generales, sean responsables de menores o incapaces, estarán obligados a tomar todas las medidas necesarias para que éstos reciban las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.</p> <p><b>Las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán instrumentar los mecanismos necesarios para garantizar la atención integral, mediante el acceso a la información e inmunización, a las personas recién nacidas prematuras.</b></p> <p><b>Las personas recién nacidas prematuras deberán contar con un apartado especial en la Cartilla Nacional de Vacunación, cuyas características se sujetarán a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.</b></p>
<p><b>Artículo 157 Bis 5.-</b> En el Programa de Vacunación Universal se integrarán aquellas vacunas que determine la Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo Nacional de Vacunación.</p> <p><b>Sin correlativo.</b></p>	<p><b>Artículo 157 Bis 5.-</b> En el Programa de Vacunación Universal se integrarán aquellas vacunas que determine la Secretaría de Salud, con la opinión del Consejo Nacional de Vacunación.</p> <p><b>El Programa de Vacunación Universal deberá incorporar las disposiciones normativas y lineamientos sobre la inmunización en personas recién nacidas prematuras antes de las 35 semanas de gestación.</b></p>

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de esta Soberanía, la presente iniciativa con:

### PROYECTO DE DECRETO

**ÚNICO.** Se reforman las fracciones II y III del artículo 61; se adiciona una fracción III Bis al artículo 61; se adiciona una fracción IV Ter al artículo 3, dos párrafos al artículo 157 Bis 1 y



un segundo párrafo al artículo 157 Bis 5, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I. a IV. Bis. ...

**IV. Ter. La atención a la prematuridad**

V. a XXVIII. ...

Artículo 61.- ...

...

I. a I Bis. ...

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, **atención nutricional**, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

II Bis. ...

III. **La atención integral a las personas recién nacidas prematuras, incluida la revisión de retina y tamiz auditivo, así como las condiciones especiales de inmunización;**

III. Bis. **La promoción de las acciones necesarias para la nutrición de las personas recién nacidas prematuras, con el propósito de procurar su crecimiento y desarrollo;**

IV. a VI. ...

Artículo 157 Bis 1.- ...

...

**Las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, deberán instrumentar los mecanismos necesarios para garantizar la atención integral, mediante el acceso a la información y la inmunización, a las personas recién nacidas prematuras.**

**Las personas recién nacidas prematuras deberán contar con un apartado especial en la Cartilla Nacional de Vacunación, cuyas características se sujetarán a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud.**

Artículo 157 Bis 5.- ...

**El Programa de Vacunación Universal deberá incorporar las disposiciones normativas y lineamientos sobre la inmunización en las personas recién nacidas prematuras antes de las 35 semanas de gestación**



C Á M A R A D E  
**DIPUTADOS**  
LXV LEGISLATURA

## TRANSITORIOS

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

**SEGUNDO.** El Ejecutivo federal deberá adecuar las disposiciones reglamentarias y administrativas que se desprendan de la aplicación del presente Decreto, en un plazo de 120 días naturales, contados a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**TERCERO.** La Secretaría de Salud deberá adecuar, en un plazo de 120 días naturales, los Lineamientos Generales del Programa de Vacunación Universal 2022, para incorporar los relativos a la inmunización, tanto activa como pasiva, en las personas recién nacidas prematuras antes de las 35 semanas de gestación, a que se refieren el artículo 157 Bis 1, cuarto párrafo y 157 Bis 5, segundo párrafo, del presente Decreto.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, del Honorable Congreso de la Unión a 18 de abril de 2023.

Atentamente

Éctor Jaime Ramírez Barba

Margarita Ester Zavala Gómez del Campo y Leticia Zepeda Martínez, integrantes del Grupo Parlamentario del PAN.

**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura****Junta de Coordinación Política**

**Diputados:** Moisés Ignacio Mier Velasco, presidente; Jorge Romero Herrera, PAN; Rubén Ignacio Moreira Valdez, PRI; Carlos Alberto Puente Salas, PVEM; Alberto Anaya Gutiérrez, PT; Jorge Álvarez Máynez, MOVIMIENTO CIUDADANO; Luis Ángel Xarriel Espinosa Cházaro, PRD.

**Mesa Directiva**

**Diputados:** Santiago Creel Miranda, presidente; vicepresidentes, Karla Yuritzi Almazán Burgos, MORENA; Nohemí Berenice Luna Ayala, PAN; Marcela Guerra Castillo, PRI; secretarios, Brenda Espinoza López, MORENA; Saraí Núñez Cerón, PAN; Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel, PRI; María del Carmen Pinete Vargas, PVEM; Magdalena del Socorro Núñez Monreal, PT; Jessica María Guadalupe Ortega de la Cruz, MOVIMIENTO CIUDADANO; Olga Luz Espinosa Morales, PRD.

**Secretaría General****Secretaría de Servicios Parlamentarios****Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados**

**Director:** Juan Luis Concheiro Bórquez, **Edición:** Casimiro Femat Saldívar, Ricardo Águila Sánchez, Antonio Mariscal Pioquinto.

**Apoyo Documental:** Dirección General de Proceso Legislativo. **Domicilio:** Avenida Congreso de la Unión, número 66, edificio E, cuarto nivel, Palacio Legislativo de San Lázaro, colonia El Parque, CP 15969. Teléfono: 5036 0000, extensión 54046. **Dirección electrónica:** <http://gaceta.diputados.gob.mx/>