

INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 61 Y 64 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO ESPECTRO AUTISTA (TEA), A CARGO DE LA DIPUTADA PETRA ROMERO GÓMEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

La suscrita, diputada Petra Romero Gómez, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la LXVI Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta honorable asamblea, Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman los artículos 61 y 64 de la Ley General de Salud en materia de detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA), conforme a la siguiente

Exposición de Motivos

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición del neurodesarrollo que se manifiesta desde la infancia temprana y afecta la comunicación, la conducta y la interacción social. A pesar de que el TEA no tiene una causa única ni cura, existe consenso científico en que la detección e intervención temprana mejora significativamente el desarrollo cognitivo, comunicativo y emocional de quienes lo presentan.

A nivel mundial, la prevalencia del autismo ha mostrado un aumento constante. En el año 2000, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU. reportaban 1 caso por cada 150 niños; en 2012, la cifra subió a 1 en 88, y para 2023, la prevalencia estimada fue de 1 en 36 niños.¹

En México, aunque no existen estadísticas nacionales sistemáticas, estudios de la Fundación Teletón y la UNAM señalan que al menos 1 de cada 115 niños se encuentra dentro del espectro autista. La Secretaría de Salud ha estimado que hasta el 1% de la población infantil podría presentar esta condición.²

Sin embargo en México, el diagnóstico del TEA ocurre tardíamente, en promedio entre los 4 y 6 años, cuando ya han pasado los periodos críticos del desarrollo neuronal en los que las intervenciones son más efectivas. Este retraso impide la intervención temprana, limitando el potencial de desarrollo infantil, por lo que existe una falta de protocolos sistemáticos de detección desde el primer nivel de atención.

Diversos estudios y organizaciones, como el Instituto Nacional de Pediatría y la Asociación Mexicana de Autismo (AMA), han señalado que en México muchos casos de TEA no se detectan sino hasta después de los 4 años, aunque las señales suelen estar presentes desde los 18 meses.³

El tamizaje temprano, mediante herramientas clínicas validadas como el M-CHAT-R/F (Checklist for Autism in Toddlers), permite identificar signos tempranos de autismo a partir de los 12 meses de edad, con una sensibilidad superior al 85% en contextos comunitarios.

Esta herramienta es breve, económica, y puede ser aplicada por personal del primer nivel de atención con una capacitación básica.

Actualmente, la Ley General de Salud de México no contempla explícitamente el tamizaje para autismo, a diferencia del tamiz neonatal metabólico u otras intervenciones preventivas. Si bien existen esfuerzos aislados en algunas entidades federativas, no hay un mandato legal nacional que garantice esta detección para toda la infancia mexicana.

Esta reforma propone establecer el tamizaje universal del TEA como parte obligatoria del primer nivel de atención médica, integrando la ruta de detección, referencia, diagnóstico y seguimiento, con enfoque en derechos de la niñez, inclusión e igualdad de oportunidades. El establecimiento de un tamizaje universal permitiría detectar señales de alerta de manera oportuna, canalizar a los pacientes a evaluación especializada y garantizar la intervención terapéutica temprana.

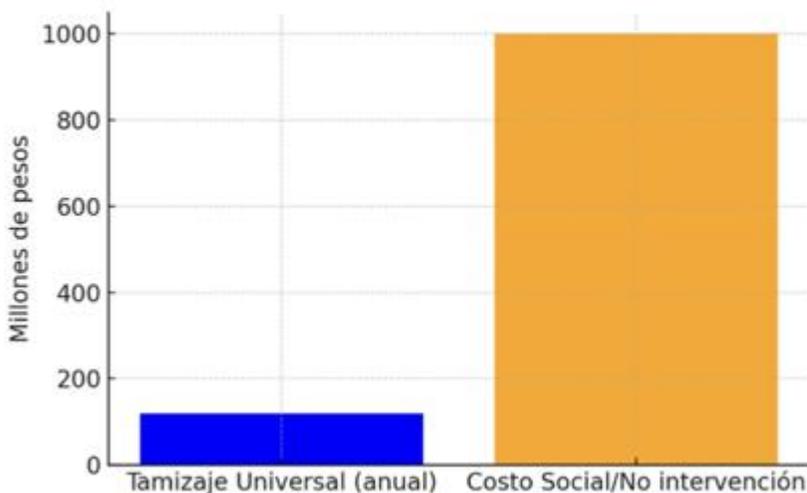
Impacto Presupuestario Preliminar

El costo promedio por aplicación del tamizaje M-CHAT- R/F es de \$20 a \$30 pesos por niño, incluyendo materiales impresos y tiempo del personal de salud. Con una población estimada de 2 millones de nacimientos anuales en México, y aplicando el tamiz a dos momentos críticos (12 y 24 meses), se estima una inversión inicial de entre \$80 a \$120 millones de pesos anuales, monto marginal dentro del presupuesto del Sistema Nacional de Salud.⁴

En contraste, el costo social y económico de no detectar el TEA tempranamente implica múltiples cargas: abandono escolar, desempleo, discriminación, sobrecarga para las familias y altos costos de atención especializada en etapas avanzadas.

Comparativa de costos: Tamizaje VS No intervención

comparativa de costos: Tamizaje VS No intervención



Por lo cual esta iniciativa es técnicamente viable, financieramente sustentable y socialmente urgente. Representa un paso firme hacia un sistema de salud incluyente, preventivo y centrado en los derechos de la infancia.

Garantizar la detección temprana del TEA no solo es una prioridad sanitaria, sino una acción de justicia social, que puede transformar radicalmente el curso de vida de miles de niñas y niños. Esta reforma, de bajo costo, alto impacto y viabilidad técnica, es un paso urgente hacia una atención integral del neurodesarrollo en México.

Ley General de Salud

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 61.- 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>Artículo 61.- 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>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, 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>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. Los servicios de salud del primer nivel de atención deberán implementar de manera obligatoria el tamizaje universal para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niñas y niños a partir de los 12 meses de edad y repetirse conforme a los hitos del desarrollo infantil. El personal médico deberá estar capacitado para aplicar dicho tamizaje y canalizar a los pacientes para evaluación especializada cuando sea necesario.</p> <p>VI. El diagnóstico oportuno y atención temprana de la displasia en el desarrollo de la cadera, a través del examen clínico en la primera semana</p>
--	--

<p>Sin correlativo</p>	<p>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 anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y</p> <p>VII. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>
<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;</p> <p>II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;</p>	<p>Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:</p> <p>I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;</p> <p>II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;</p> <p>II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;</p>

<p>III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y</p> <p>III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y</p> <p>- Sin correlativo</p> <p>IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.</p>	<p>III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y</p> <p>III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y</p> <p>III Ter. Implementar programas de detección oportuna de trastornos del neurodesarrollo, incluyendo el Trastorno del Espectro Autista, mediante tamizaje universal en el primer nivel de atención, así como establecer mecanismos de derivación, seguimiento y atención interdisciplinaria.</p> <p>IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.</p>
--	---

Decreto por el que se adiciona una fracción VI, recorriéndose dicha fracción vigente, para pasar a ser la fracción VII del artículo 61; se adiciona una fracción III Ter. al artículo 64 de la Ley General de Salud.

Único. Se adiciona un párrafo tercero al artículo 61, ; se adiciona una fracción III Ter. al artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 61.- 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.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

- I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

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;

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;

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

III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

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;

V. Los servicios de salud del primer nivel de atención deberán implementar de manera obligatoria el tamizaje universal para la detección temprana del Trastorno del Espectro Autista (TEA) en niñas y niños a partir de los 12 meses de edad y repetirse conforme a los hitos del desarrollo infantil. El personal médico deberá estar capacitado para aplicar dicho tamizaje y canalizar a los pacientes para evaluación especializada cuando sea necesario.

VI. 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 anteroposterior de pelvis, entre el primer y cuarto mes de vida, y

VII. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Artículo 64.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, las autoridades sanitarias competentes establecerán:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de la familia en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de los usuarios;

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil, además de impulsar, la instalación de lactarios en los centros de trabajo de los sectores público y privado;

II Bis. Al menos un banco de leche humana por cada entidad federativa en alguno de sus establecimientos de salud que cuente con servicios neonatales;

III. Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias agudas de los menores de 5 años, y

III Bis. Acciones de diagnóstico y atención temprana de la displasia en el desarrollo de cadera, durante el crecimiento y desarrollo de los menores de 5 años, y

III Ter. Implementar programas de detección oportuna de trastornos del neurodesarrollo, incluyendo el Trastorno del Espectro Autista, mediante tamizaje universal en el primer nivel de atención, así como establecer mecanismos de derivación, seguimiento y atención interdisciplinaria.

IV. Acciones para respetar, garantizar y proteger el ejercicio de las parteras tradicionales, en condiciones de dignidad y acorde con sus métodos y prácticas curativas, así como el uso de sus recursos bioculturales. Para lo anterior, se les brindarán los apoyos necesarios sin condicionamientos o certificaciones, siendo suficiente el reconocimiento comunitario.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud deberá emitir el reglamento correspondiente en un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. Las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud deberán capacitar a su personal, adaptar sus protocolos y dotar de herramientas diagnósticas en un plazo máximo de 180 días.

Notas:

1. Fuente: CDC (2023), Autism Spectrum Disorder (ASD) Data & Statistics.

2. Fuentes: Fundación Teletón (2020), UNAM Facultad de Psicología (2021), Secretaría de Salud (2022).

3. Esquivel-Ayala, G. et al. (2017). "Edad de diagnóstico en niños con Trastorno del Espectro Autista en México". Revista de Neurología, donde se menciona que muchos diagnósticos ocurren después de los 4 años.

4. Estimaciones basadas en costos operativos y cifras de natalidad del INEGI.

- INEGI. (2023). Estadísticas de natalidad. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>

- Robins, D. L., Fein, D., & Barton, M. L. (2009). M-CHAT-R/F (Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up). <https://mchatscreen.com>

- Secretaría de Salud. (2022). Presupuesto de Egresos de la Federación.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 22 de abril del 2024.

Diputada Petra Romero Gómez (rúbrica)