

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVI Legislatura

PROMOVENTE: CC. DIP. GABRIELA GOVEA LÓPEZ, DIP. JOSÉ FILIBERTO FLORES ELIZONDO Y DIP. ELSA ESCOBEDO VÁZQUEZ, INTEGRANTES DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL DE LA LXXVI LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTAN INICIATIVA DE REFORMA A DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD, EN MATERIA DE CUIDADOS BÁSICOS DE SALUD NEONATAL Y EN PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES DE ASFIXIAS

INICIADO EN SESIÓN: 21 DE NOVIEMBRE DEL 2023

SE TURNÓ A LA (S) COMISION (ES): SALUD Y ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES.

Mtra. Armida Serrato Flores

Oficial Mayor

de



DIP. MAURO GUERRA VILLARREAL
PRESIDENTE DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
P R E S E N T E .

Los suscritos Diputados **Gabriela Govea López, José Filiberto Flores Elizondo y Elsa Escobedo Vázquez** y los Diputados integrantes del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional de la Septuagésima Sexta Legislatura al Honorable Congreso del Estado de Nuevo León, en ejercicio de las atribuciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, en su artículos 87 y 88, así como los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado, presentamos ante esta Soberanía, iniciativa con proyecto de Decreto en materia de primeros auxilios en situaciones de asfixias accidentales en la Ley Estatal de Salud, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Como médica de profesión y legisladora por convicción tengo la ocupación de promover la salud de todas las personas aplicando un cuerpo de conocimientos encaminados a preservar y restablecer la salud en beneficio de los pacientes, y por otra lado, a legislar y robustecer las normativas jurídicas ante las diversas necesidades de la comunidad, una de ellas las concernientes a la salud pública.

La salud es una condición esencial para el bienestar de las personas a lo largo de la vida, es por ello que, es indispensable tener como eje prioritario todas aquellas acciones preventivas dirigidas al sector en situación de vulnerabilidad como lo es la primera infancia. Frente a esa situación, se deben de buscar estrategias que tengan como objetivo único salvaguardar la salud de los menores ante los factores de riesgo debido a su hito evolutivo.

Las primeras etapas de la vida, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), tienen una gran repercusión en el futuro de un niño: en su desarrollo cerebral, en su salud, su felicidad, su capacidad de aprender en la escuela, su bienestar e incluso la cantidad de dinero que ganará cuando sea adulto, asimismo consideran que una alimentación adecuada, los estímulos y la atención (o, en otras palabras, “comer, jugar y amar”) son esenciales para el desarrollo del cerebro del bebé en sus primeros 1.000 días de vida. ¹

Por el contrario, los menores se consideran en una etapa de vulnerabilidad, por diversos factores naturales, haciéndolos susceptibles a mayores riesgos, y que pueden tener consecuencias negativas con efectos irreversibles a lo largo de su vida, tales situaciones se reflejan en la dependencia que tienen hacia los adultos para satisfacer sus necesidades básicas, adicionalmente, carecen de la capacidad necesaria para entender los riesgos para tomar sus dediciones en beneficio de su propia seguridad, además, otra situación que suma, es la de estar expuestos a influencias negativas en su entorno.

Por ende, son objeto de accidentes, debido a que estos son eventos inesperados, que ocurren dentro de la vivienda o en los alrededores de ella (patios, jardines, cochera o garaje, azoteas, etc.) y constituyen la tercera parte del total de los accidentes que reportan como productores de lesiones y muertes ², ante ello, es importante que aquellos familiares más cercanos y que día a día estén al cuidado

¹ <https://www.unicef.org/es/la-primera-infancia-importa>

² <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/estrategia-prevencion-de-accidentes-en-el-hogar-en-las-ninas-y-ninos-menores-de-10-anos-131006?state=published>

de algún menor de edad tengan una orientación sobre el que hacer cuando se presente algún suceso inesperado.

Ahora bien, para tener un panorama amplio que nos permita dimensionar la problemática que me ocupa, es de relevancia destacar que mediante datos y cifras presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) refieren que en el año 2019 se registraron un total de 5.2 millones de decesos de niños menores de cinco años, si bien la cifra es alarmante, lo que distingue aún más el dato es que estas son atribuibles a causas que pudieron ser prevenibles.

Dentro de ese grupo, 1.5 millones de defunciones corresponden a niños de 1 a 11 meses, mientras que por otra parte 1.3 millones fueron afectados de 1 a 4 años. En recién nacidos 2.4 millones con menos de 28 días de vida, perdieron la vida. Otro dato, en lo relativo a que en el mismo año se situaron 500,000 decesos entre niños mayores, con edades comprendidas entre 5 y 9 años de edad.

De las principales causas de mortalidad en niños menores de cinco años incluyen complicaciones asociadas al parto prematuro, asfixia o traumatismo durante el parto, neumonías, anomalías congénitas, diarrea y paludismos.

No obstante a lo anterior, en el caso de los niños mayores, los traumatismos, que incluyen accidentes de tránsito y ahogamientos, representan las principales causas de mortalidad, por ese motivo, y ante estas estadísticas se debe de subrayar la necesidad de medidas preventivas y de salud públicas dirigida a proteger a los niños en sus etapas de crecimiento.

En tal virtud, la ya referida Organización señala que los accidentes son aquellos eventos fortuitos, generalmente dañinos, independiente de la voluntad humana,

provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por la aparición de lesiones orgánica.³

Ahora bien, los accidentes pueden ocurrir en una amplia variedad de lugares, como lo es en el trabajo, en el deporte, en el ámbito escolar y con un mayor índice se encuentran aquellos que suceden en el hogar.

En el plano Nacional, el Gobierno de México menciona que los accidentes en el hogar son aquellos eventos inesperados, que ocurren dentro de la vivienda o en los alrededores de ella (patios, jardines, cochera o garaje, azoteas, etc.) y constituyen la tercera parte del total de los accidentes que reportan como productores de lesiones y muertes, teniendo como mayor prevalencia las caídas, quemaduras, heridas, intoxicaciones, ahogamiento.

Asimismo, y al consultar información que venga a reforzar esta exposición de motivos, encontramos que el "Modelo Integral para la Prevención de Accidentes en Grupos Vulnerables en México"⁴, revela que en el país, de 2000 a 2013 falleció poco más de medio millón de personas por lesiones accidentales en el país. De ellos, el 8.0 % fue secundario a asfixia accidental, el 6.6 % por ahogamientos, el 6.3 % por caídas, el 3.5 % por envenenamientos e intoxicaciones y el 1.8 % por quemaduras. De las casi 135 mil personas que fallecieron por estas cinco causas de lesiones accidentales, el 21.2 % fueron niñas y niños menores de 10 años, el 9.6 % adolescentes de 10 a 19 años y el 22.1 % personas adultas mayores.

3

<https://www.facua.org/es/guia.php?Id=132#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%20enfermedad%20y%20de%20muerte.>

⁴ <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/211448/ModeloIntegral.pdf>

Adicionalmente, se agrega que en el año 2013, se registraron un total de 9,498 fallecimientos por asfixias, ahogamientos, caídas, quemaduras, envenenamientos e intoxicaciones. De estos, el 18.5 % fueron niños y niñas menores de 10 años, el 7.5 % adolescentes y el 24.8 % personas adultas mayores.

En esa misma línea, según información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, más de 6.9 millones de personas sufrieron lesiones accidentales, no fatales, durante el año previo a la encuesta. Un alto porcentaje de ellos (18.9 %), reportó consecuencias permanentes en su estado de salud como resultado de sus lesiones. Del total de lesiones accidentales, 3,882,910 fueron por caídas; 124,132 por quemaduras; 47,256 por asfixia, 57,603 por envenenamientos e intoxicaciones y 5,809 por ahogamientos.

Fuentes consultadas especifican que las asfixias accidentales causan importantes daños a la salud y son producidas por falta de oxígeno debido a una obstrucción de las vías respiratorias, interna o externa, que impide que el aire llegue a los pulmones y estas pueden producirse por diferentes mecanismos: ahogamiento por sumersión en líquidos, sofocación, estrangulamiento, ahorcamiento, atragantamiento u obstrucción de las vías aéreas con cuerpos extraños, inhalación de contenido gástrico, o disminución o terminación del contenido de oxígeno en el ambiente, entre otras. Están agrupadas en los códigos W65-W84 de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10.a edición ⁵

De antemano es evidente que ante las cifras y datos que con anterioridad se ha expuesto, se deberá de promover la capacitación en primeros auxilios que incluya la respuesta a situaciones de asfixia accidentales en niños, con la colaboración

⁵ <https://scielosp.org/pdf/gs/2020.v34n6/572-581/es>

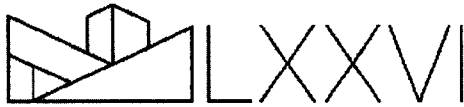
de su entorno familiar, y con los profesionales de la salud en las instituciones de servicios médicos, dado que estas acciones pueden contribuir significativamente a la reducción de accidentes por asfixia y garantizar la seguridad de los menores.

En ese sentido, el propósito de esta iniciativa es proporcionar la orientación y atención necesaria que permita prevenir todos aquellos factores de riesgo y ofrecer una capacitación mediante la información requerida en primeros auxilios en situaciones de asfixia accidental que mayormente son recurrentes en la primera infancia antes de que los niños sean dados de alta en el hospital.

De estas previsiones, es nuestra responsabilidad abogar por la salud de todas y todos los niños en nuestro Estado en sus primeros años de vida, debido a que desafortunadamente las estadísticas costea de datos alarmantes de mortalidad y lesiones accidentales de este sector vulnerable, sin embargo muchas situaciones resultan ser prevenibles y debido a esto me instan a actuar de manera proactiva y eficiente por la salud pública.

Robustece lo anterior, el enfocar todos los esfuerzos en la prevención de accidentes en los hogares, especialmente aquellos relacionados con asfixia en niñas y niños en primera infancia. Esta medida pretendida por una servidora no solo puede salvar vidas, sino que también contribuirá a garantizar un futuro saludable para la sociedad en general.

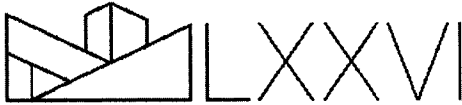
En última instancia, debemos de trabajar juntos para fortalecer las políticas públicas y normativas jurídicas en el entorno de la seguridad infantil, con el compromiso de proteger a nuestra niñez.



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

A continuación, con el objetivo de mostrar la sugerencia de adición, se exhibe la siguiente tabla de comparación:

LEY ESTATAL DE SALUD	
Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>ARTÍCULO 25.- LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL, TIENE EL CARÁCTER DE PRIORITARIOS Y OBLIGATORIOS, MISMOS QUE COMPRENDEN LAS SIGUIENTES ACCIONES:</p> <p>I.- LA ATENCIÓN ESPECIAL A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, QUE INCLUYE ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORÍA; A LA MUJER EMBARAZADA EN ESTADO DE VULNERABILIDAD POR RAZÓN DE EDAD, VIOLENCIA, SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA, DISCAPACIDAD, O POR CUALQUIER OTRO MOTIVO, DE IGUAL MANERA SE PROPORCIONARÁ EDUCACIÓN PARA LA MATERNIDAD, APOYO PSICOLÓGICO Y MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO.</p> <p>II. LA ATENCIÓN DEL NIÑO Y LA VIGILANCIA DE SU CRECIMIENTO, DESARROLLO INTEGRAL, INCLUYENDO LA PROMOCIÓN DE IA VACUNACIÓN OPORTUNA, ATENCIÓN PRENATAL, ASÍ COMO IA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LAS CONDICIONES Y ENFERMEDADES HEREDITARIAS Y CONGÉNITAS, QUE INCLUYA IA APLICACIÓN DE LA</p>	<p>ARTÍCULO 25.- LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL, TIENE EL CARÁCTER DE PRIORITARIOS Y OBLIGATORIOS, MISMOS QUE COMPRENDEN LAS SIGUIENTES ACCIONES:</p> <p>I.-... a VIII. ...</p>



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

PRUEBA DE TAMIZ AMPLIADO, TAMIZ AUDITIVO NEONATAL, Y SU SALUD VISUAL;

III. LA REVISIÓN DE LA RETINA Y TAMIZ AUDITIVO A TODA PERSONA RECIÉN NACIDA;

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. LA APLICACIÓN DEL TAMIZ AUDITIVO NEONATAL PARA LA DETECCIÓN DE HIPOACUSIA AL NACIMIENTO, PRACTICADO POR PROFESIONALES MÉDICOS, PROFESIONALES EN ENFERMERÍA, ASISTENTES MÉDICOS CERTIFICADOS Y PRACTICANTES DE MEDICINA, PARA GARANTIZAR SU EFECTIVIDAD, UTILIZANDO MÉTODOS ELECTROACÚSTICOS Y/O ELECTROFISIOLÓGICOS, EN TODA UNIDAD QUE ATIENDA PARTOS Y/O A LAS Y LOS RECIÉN NACIDOS, DEBIENDO REALIZARSE ANTES DE DAR DE ALTA AL MENOR. DE NO SER POSIBLE, DEBE CITARSE ANTES DE LOS SIETE DÍAS DE EDAD PARA SU REALIZACIÓN;

VI. LA PROMOCIÓN DE LA INTEGRACIÓN Y DEL BIENESTAR FAMILIAR;

VII. LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL DE COMITÉS DE PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL, TENDIENTES A CONOCER, SISTEMATIZAR, EVALUAR Y COMBATIR DICHA PROBLEMÁTICA; Y

VIII. LA HIGIENE ESCOLAR, ADEMÁS DE ACCIONES PARA DIAGNOSTICAR Y AYUDAR A RESOLVER EL PROBLEMA DE SALUD VISUAL Y AUDITIVA DE LAS NIÑAS Y NIÑOS EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS Y PRIVADAS.

(SIN CORRELATIVO)

PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS ACCIONES SE ESTABLECERÁN PROCEDIMIENTOS QUE PERMITAN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA FAMILIA.

IX. PROPORCIONAR DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS DEL EMBARAZO y HASTA ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA DEL NACIMIENTO, A LAS MADRES, PADRES, CUIDADORES Y A SU FAMILIA, LA ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN NECESARIA SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DE SALUD NEONATAL Y EN PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES DE BRONCOASPIRACIÓN O ASFIXIAS;

...



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Por lo anterior someto a consideración de esta Soberanía la presente iniciativa con el siguiente Proyecto de:

DECRETO

UNICO. – Se adiciona la fracción IX al artículo 25 de la **Ley Estatal de Salud**, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 25.- LA ORGANIZACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DESTINADOS A LA ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL, TIENE EL CARÁCTER DE PRIORITARIOS Y OBLIGATORIOS, MISMOS QUE COMPRENDEN LAS SIGUIENTES ACCIONES:

I.-... a VIII. ...

IX. PROPORCIONAR DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS DEL EMBARAZO y HASTA ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA DEL NACIMIENTO, A LAS MADRES, PADRES, CUIDADORES Y A SU FAMILIA, LA ORIENTACIÓN Y CAPACITACIÓN NECESARIA SOBRE CUIDADOS BÁSICOS DE SALUD NEONATAL Y EN PRIMEROS AUXILIOS EN SITUACIONES DE BRONCOASPIRACIÓN O ASFIXIAS;

...

TRANSITORIO

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Monterrey, N.L., noviembre de 2023


DIP. GABRIELA GOVEA LÓPEZ
GRUPO LEGISLATIVO DEL
PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL


DIPUTADO
HERIBERTO TREVIÑO CANTÚ

DIPUTADA
IVONNE LILIANA ÁLVAREZ GARCÍA

DIPUTADO
JOSÉ FILIBERTO FLORES ELIZONDO

DIPUTADA
ALHINNA BERENICE VARGAS GARCÍA


DIPUTADA
PERLA DE LOS ÁNGELES VILLARREAL
VALDEZ

DIPUTADA
JESSICA ELODIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ



H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

DIPUTADA
LORENA DE LA GARZA VENECIA

DIPUTADO
RICARDO CANAVATI HADJOPULOS

DIPUTADA
ANA ISABEL GONZÁLEZ GONZÁLEZ

DIPUTADO
JULIO CÉSAR CANTÚ GONZÁLEZ

DIPUTADA
ELSA ESCOBEDO VÁZQUEZ

DIPUTADO
JAVIER CABALLERO GAONA

DIPUTADA
JESSICA ELODIA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

DIPUTADO
JESÚS HOMERO AGUILAR HERNÁNDEZ

