

El tamiz neonatal ampliado gratuito en Veracruz: Corte de resultados preliminar

Recibido 08 agosto 2023-Aceptado 08 noviembre 2023

Eduardo Perzabal Alarcón*

Universidad Veracruzana. Boca del Río-Veracruz, México

María de Lourdes Castellanos Villalobos**

Universidad Veracruzana. Boca del Río-Veracruz, México

locastellanos@uv.mx

Ernesto Levet Gorozpe***

Universidad Veracruzana. Boca del Río-Veracruz, México


elevet@uv.mx


RESUMEN: *El derecho humano a la salud se encuentra reconocido en nuestra Carta Magna desde 1983 y en distintos Tratados Internacionales (TI), pero dicha prerrogativa no se encuentra garantizada de manera adecuada en nuestro país y entidades federativas, imposibilitando el disfrute de*

ABSTRACT: *The human right to health is recognized in our Constitution since 1983 and in some international deals, but that prerogative has never been secured in a proper way in our country and states, making imposible to enjoy a dignified life. The pregnant women, pregnant people*

* Licenciado en Derecho, egresado de la Universidad Veracruzana. Estudiante de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional. Ex-Becario CONAHCYT.

** Doctorado en Gobierno y Administración Pública por la Escuela Libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente. Profesor de tiempo completo. Titular C y Candidata Investigador del SNI. Miembro del Núcleo Académico Básico de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional impartida por la Universidad Veracruzana. Representante de la Unidad de Género en el Sistema de Enseñanza Abierta.

 <https://orcid.org/0000-0002-6358-3413>

*** Doctorado en Gobierno y administración pública por Escuela Libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente. Profesor de tiempo completo. Titular C. Miembro del Núcleo Académico Básico de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional impartida por la Universidad Veracruzana. Profesor con perfil deseable PRODEP. Coordinador del Seguimiento de Egresados del Programa Educativo de Derecho del Sistema de Enseñanza Abierta.  <https://orcid.org/0000-0002-8182-572X>

una vida digna. Las mujeres embarazadas, las personas gestantes y la niñez pertenecen a grupos que durante años han sido discriminados, cuyas necesidades son omitidas en el diseño de políticas de salud, situación que incrementa el riesgo a sufrir afectaciones en su salud, las cuales podrían generar condiciones negativas a largo plazo, impidiendo que gocen de un desarrollo adecuado o exponiéndolos al riesgo de perder la vida. Por lo que respecta a los niños y niñas recién nacidos, existe la prueba de tamiz neonatal ampliado, tamiz oftalmológico y tamiz auditivo, pruebas capaces de identificar, prevenir, controlar y erradicar enfermedades dañinas, disminuyendo entonces el índice de mortalidad infantil y proteger a las generaciones futuras. Desafortunadamente el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave no reconoce en ninguna disposición normativa la aplicación gratuita en hospitales públicos las referidas pruebas, situación que vuelve indispensable modificar la legislación para garantizar el interés superior de la niñez.

Palabras clave: Embarazo, Neonatos, Salud, Tamiz, Nacimiento.

alongside the childhood belong to a groups that have been discriminated for years, whose needs have been omitted in the design of health policies, which increase the risk of health effects, creating negative long-term conditions, making impossible to enjoy proper development or exposing them to the risk of death. Mentioning newborns, we have the expanded Newborn Screening, alongside the visual sieve and the hearing screen, which will allow to prevent, check and eradicate harmful diseases, decreasing the infant mortality rate, protecting the new generations. Unfortunately, the state of Veracruz did not recognize in any law the free application in public hospitals of the aforementioned tests, situation that makes it essential to modify the legislation to guarantee the best interests of children.

Keywords: Pregnancy, Newborn, Health, Screening, Birth.

SUMARIO: Introducción. 1. Desarrollo del derecho humano a la salud. 2. La mortalidad infantil. 3. El tamiz neonatal ampliado. 4. Iniciativa con Proyecto de Decreto de Reforma a la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Conclusiones. Fuentes de consulta.

Introducción

En nuestro país se ha mantenido como una constante la omisión de prestar atención médica integral en relación a distintos padecimientos que presenta la población, destacando ciertas afecciones raras mismas que en caso de no recibir un tratamiento pertinente podrían

afectar el desarrollo de quienes lo padecen. Al mismo tiempo la ausencia de sistemas de salud y políticas incluyentes se convierten en una problemática que impacta de manera negativa a millones de mexicanos. Desde hace varios años ha existido una brecha de acceso por cuestiones económicas, sociales, culturales o ideológicas que impiden gozar de un nivel de salud adecuado.

Dicha problemática incrementa al tratarse de las mujeres embarazadas y personas gestantes, así como el sector infantil, quienes luchan de manera continua por conseguir la igualdad y ser contemplados en el diseño de nuevas medidas de protección. A este respecto, cuando no se garantiza el acceso gratuito a servicios de salud que beneficien a la mujer embarazada o persona gestante, el producto de la concepción presenta elevadas posibilidades de resultar afectado comprometiendo entonces su desarrollo, mismo que podría culminar en la muerte.

Luego entonces, resulta indispensable adoptar en la entidad federativa de Veracruz de Ignacio de la Llave medidas de protección capaces de alcanzar a todas las mujeres embarazadas y personas gestantes, permitiendo garantizar el interés superior de la niñez, puesto que existen métodos idóneos para identificar, prevenir y rehabilitar distintas enfermedades que este grupo pudiera contraer. Bajo este orden de ideas, gracias a los avances tecnológicos encontramos la prueba de tamiz neonatal ampliado, método capaz de identificar un elevado número de afecciones, el tamiz oftalmológico y tamiz visual, pruebas que sirven para implementar acciones tendientes a garantizar la salud de los bebés recién nacidos.

A pesar de la gran importancia que significa proteger el desarrollo de las generaciones futuras, la Ley General de Salud encargada de regular la prerrogativa establecida en el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no contempla la aplicación gratuita de las mencionadas pruebas, limitándose únicamente a la prueba básica, misma que detecta hasta 6 enfermedades, obligando a que los padres opten por buscar otras alternativas cuyas erogaciones suelen ser bastante elevadas. Al mismo tiempo la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave dispone en el Título Tercero, Capítulo V denominado ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL, las acciones a ejecutar para garantizar la protección integral de este binomio. Destaca la omisión de mencionar la aplicación gratuita de las mencionadas pruebas, generando así un estado de vulnerabilidad capaz de poner en riesgo a las generaciones futuras, evitando el disfrute de una vida sana.

De esta manera y buscando satisfacer los principios establecidos en cuestiones de derechos humanos, guiándose además por el interés superior de la niñez, nuestro Estado tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar que los neonatos tengan acceso de manera gratuita a la prueba de tamiz neonatal ampliado, tamiz visual y tamiz oftalmológico. Cabe destacar que los avances tecnológicos en el ámbito de la salud permiten detectar nuevos padecimientos, por lo cual, en armonía con el principio de

progresividad aplicado a los derechos humanos, resulta menester garantizar su aplicación en el territorio.

Para lograr lo anterior, como estudiante de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional, Programa Educativo adscrito a la Coordinación Regional del Sistema de Enseñanza Abierta de la Universidad Veracruzana Región Veracruz, fue diseñado y actualmente se encuentra en aplicación un proyecto de intervención jurídica, mismo que cumple con los requisitos para aplicar de manera correcta la información y datos estadísticos que serán expuestos párrafos adelante, permitiendo mediante los mecanismos establecidos en la legislación, generar un cambio positivo en nuestra sociedad.

Bajo este orden de ideas el objetivo principal de este proyecto consiste en garantizar mediante la presentación de una Iniciativa con Proyecto de Decreto de Reforma a la Ley de Salud del Estado de Veracruz, el acceso al derecho humano a la salud y el interés superior de la niñez a los neonatos en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. De esta manera será garantizado su sano desarrollo, permitiendo que alcancen su proyecto de vida, logrando que nuestra entidad federativa se suma a otras, tales como Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco y Michoacán, como precursores de la protección a los recién nacidos.

1. Desarrollo del derecho humano a la salud

Por lo que respecta al ámbito internacional, nuestro país ha adoptado distintas disposiciones que buscan proteger el derecho humano a la salud y que establecen lineamientos a seguir por los Estados miembros. Es posible destacar en primer lugar la Declaración Universal de los Derechos Humanos, misma que señala en su artículo 25, párrafo primero, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, entre otras cosas la asistencia médica. En adición el segundo párrafo indica el derecho que tienen las madres y los infantes a cuidados y asistencia especiales, sin importar condición alguna.

Derivado de la Organización de los Estados Americanos fue adoptada en 1969 la Convención Americana sobre Derechos Humanos, misma que reconoce en su artículo 19 como los derechos del niño, el gozar de aquellas medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

También es posible identificar en el artículo 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el derecho que tienen todos los niños a recibir sin discriminación alguna, medidas de protección que su particular condición de menor requiere, por parte de su familia, sociedad y el Estado.

En ese mismo año fue adoptado el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, destacando lo contenido en el artículo 12 mismo que dispone el reconocimiento de los Estados Partes en relación al derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, debiendo adoptar disposiciones

encargadas de reducir la mortinatalidad y mortalidad infantil, garantizando el sano desarrollo de los niños y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Bajo este orden de ideas, surgió el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Pacto de San Salvador”, el cual integra en su artículo 10 el derecho que toda persona tiene a la salud.

Ahora bien, en 1989 surgió el Pacto Internacional más importante en cuestión a la protección de la niñez, cuyas disposiciones guían el actuar de las nuevas generaciones, siendo un documento de aplicación obligatoria. Se trata de la Convención sobre los Derechos del Niño, misma que dispone en su artículo 24 el reconocimiento de los Estados Partes al disfrute del más alto nivel posible de salud, servicios de tratamiento y rehabilitación para enfermedades, esforzándose por lograr que ningún niño se vea privado de dichos servicios.

Adoptada el 11 de agosto del año 2000 por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Observación General Número 14 ofrece una interpretación amplia en relación al artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, haciendo mención a principios rectores de los derechos humanos, considerando que la salud es indispensable para el ejercicio de otras prerrogativas. Señala como vía para lograr la efectividad de este derecho, el diseño y puesta en marcha de políticas en materia de salud, la aplicación de distintos lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la adecuación de los instrumentos jurídicos locales.

A saber, el mencionado Comité señala las características que deberán presentar los sistemas de salud en los Estados miembros, destacando las siguientes: Disponibilidad, misma que determina el establecimiento de un considerable número de centros de atención de salud y programas; accesibilidad, destacando la no discriminación, accesibilidad física, permitiendo que toda la sociedad pueda acceder a los servicios de salud sin necesidad de realizar un desplazamiento importante; accesibilidad económica, principalmente garantizando que estos servicios de salud sean gratuitos o en su caso, la correspondiente erogación sea asequible y finalmente, acceso a la información; aceptabilidad, donde los servicios de salud deberán cumplir ciertos estándares y el personal médico encontrarse capacitado en temas de derechos humanos y por último, calidad, donde los servicios de salud deberán encontrarse actualizados y disponer el correspondiente personal médico capacitado, medicamentos y equipo médico necesario.

Con respecto a nuestro país el derecho humano a la salud se encuentra reconocido en el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos desde el año de 1983, estableciendo además el acceso a servicios de salud de forma concurrente entre la Federación y entidades federativas.

A su vez el 10 de junio de 2011, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación una de las reformas más importantes a nuestra Carta Magna desde su promulgación, misma que implicó la modificación de diversas disposiciones entre ellas el artículo 1. Por consiguiente el nuevo texto del referido artículo significó un cambio de paradigma en la protección a la dignidad de todo ser humano. No existe duda sobre su aportación en el desempeño de la práctica jurídica mexicana, pues las actividades desarrolladas a partir de esa fecha implican un avance hacia la consecución de un mejor país.

El Capítulo Primero del Título Primero constitucional sufrió un cambio en su denominación, antes llamado “De las Garantías Individuales” pasó a titularse “De los Derechos Humanos y sus Garantías”. Por su parte suplieron las palabras “todo individuo” por “todas las personas”, buscando hacer referencia al ser humano, de acuerdo a su capacidad de raciocinio. Así, el párrafo segundo dispone que todas las personas podrán gozar de los derechos humanos reconocidos en ella y los tratados internacionales ratificados por México.

Se añadió el principio pro persona que dispone de dos “directrices de referencia”, la primera es la interpretación más favorable, mientras que la segunda se dirige hacia la aplicación de las normas que más favorezcan (Quintero, 2018: 205). Del mismo modo, en el párrafo tercero encontramos la obligación que tienen las autoridades frente a los derechos humanos.

En tal sentido garantizarán a todas las personas el efectivo disfrute de sus derechos, respetando los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. A su vez en el quinto párrafo establece la prohibición a cualquier acto discriminatorio, pues respetando la dignidad humana, todas las personas son libres de gozar las prerrogativas mencionadas en la Constitución.

Ahora bien, en cuanto hace al Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, encontramos la Ley de Salud misma que presenta un importante rezago a comparación de otras entidades federativas, pues no contempla en ningún apartado la aplicación gratuita de las mencionadas pruebas, manteniendo vigente un rezago en relación a la satisfacción del derecho humano a la salud, pues resulta complicado erradicar ciertas situaciones que impiden el acceso igualitario a servicios de salud integrales capaces de cumplir los lineamientos nacionales e internacionales, ocasionando que dicha prerrogativa no se vea materializada de manera adecuada, colocando a sus habitantes en un constante estado de indefensión e incertidumbre.

El término salud representa un parámetro fundamental para evaluar el grado de satisfacción de las necesidades en un territorio. Por cuanto hace a nuestro país y el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, durante años ha existido un nulo interés por mejorar dicho sector, situación que repercute de manera negativa en los servicios médicos y la calidad de vida que los habitantes reciben.

Dicha situación empeora en relación al grupo integrado por las mujeres embarazadas, personas gestantes y niños y niñas, minorías que durante años han sido víctimas de políticas discriminatorias que no contemplan los cuidados propios de su particular condición, atentando de manera directa contra su vida.

2. La mortalidad infantil

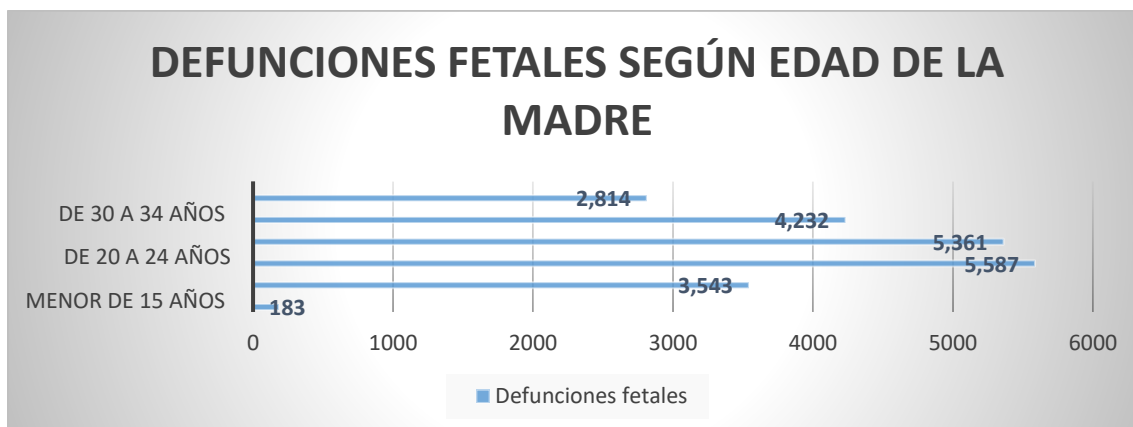
En cuanto al problema que representa la mortalidad infantil en fetos, bebés recién nacidos o niños y niñas menores a 4 años los datos registrados en nuestro país durante el año 2021 son preocupantes, pues permiten identificar la deficiencia de las políticas públicas en materia de salud, poniendo en peligro a este sector frente a la aparición de enfermedades irreversibles que podrían alterar su calidad de vida, viendo comprometido además su proyecto de vida. De acuerdo a datos recabados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), durante el año 2021 fueron registradas 23 000 muertes (INEGI, 2022: 15).

Los datos anteriores representan una tasa nacional de 6.7 por cada 10,000 mujeres en edad fértil. Por su parte, la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano del Seguro Social fueron encargados de atender el 69.5% de los procesos de gestación derivados en defunción fetal, mientras que los centros médicos privados hicieron lo propio con el 15% de asuntos (INEGI, 2022: 3).

De lo anterior se desprende la importancia de poseer un sistema de salud público de calidad capaz de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, tal como dispone la mencionada Observación General Número 14. También conviene destacar los grupos de edad de mujeres embarazadas que más complicaciones desarrollan durante el embarazo, las cuales derivaron en problemas para el bebé o la muerte del producto.

Figura 1

Defunciones fetales según edad de la madre.



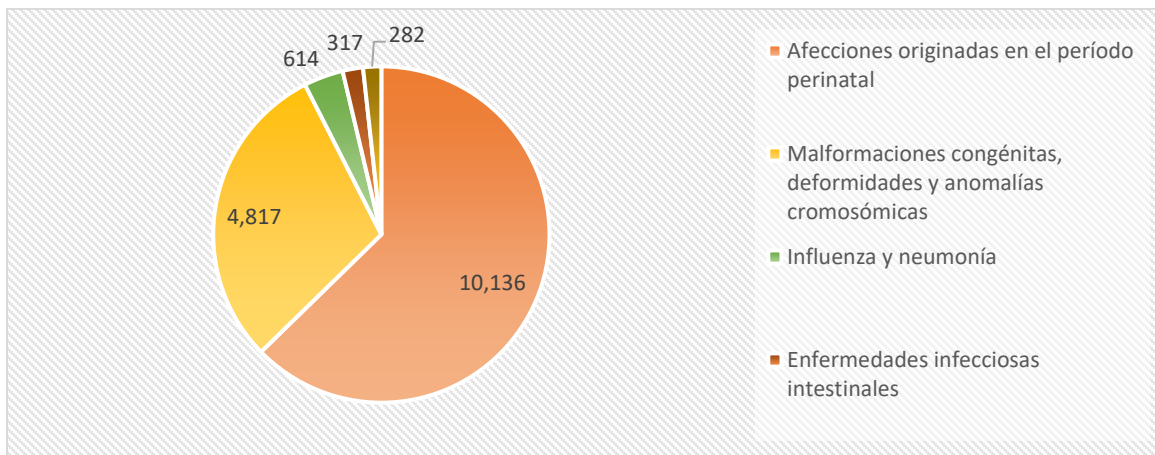
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el comunicado de prensa número 486/2022 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

De la figura 1 se desprende que una gran cantidad de muertes fetales ocurren cuando la madre tiene entre 20 a 29 años, una característica importante a tener en consideración pues se trata también de un rango de edad donde las mujeres suelen presentar distintos problemas económicos o bien carecen de información relativa a los cuidados en el embarazo, razón por la cual se vuelve indispensable diseñar políticas de salud capaces de alcanzar a todas las personas e informar respecto a los posibles riesgos en el embarazo, así como los derechos de las mujeres embarazadas. Una vez analizada la información proporcionada por el INEGI, conviene destacar un aspecto fundamental y es la omisión de las personas gestantes en los datos estadísticos, pues al encontrarse en una condición particular muchas veces olvidada por la autoridad, no reciben la pertinente atención médica en los centros de salud públicos, manteniendo vigente una discriminación que las coloca junto al producto de la concepción, en un estado de completa indefensión e inseguridad.

Mediante el derecho de petición reconocido en el artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 7 de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave el suscrito realizó una petición ante el Instituto Veracruzano de Acceso a la Información y Protección de Datos Personales en los meses de febrero y marzo del presente año, obteniendo la correspondiente respuesta por parte de la Secretaría de Salud, información que permitió identificar que en el año 2022 ocurrieron 39,933 nacimientos en las unidades médicas de servicios de salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, ocupando las primeras posiciones a nivel nacional, disponiendo además de 53 hospitales públicos encargados de apoyar a la mujer o persona gestante durante el trabajo de parto.

Figura 2

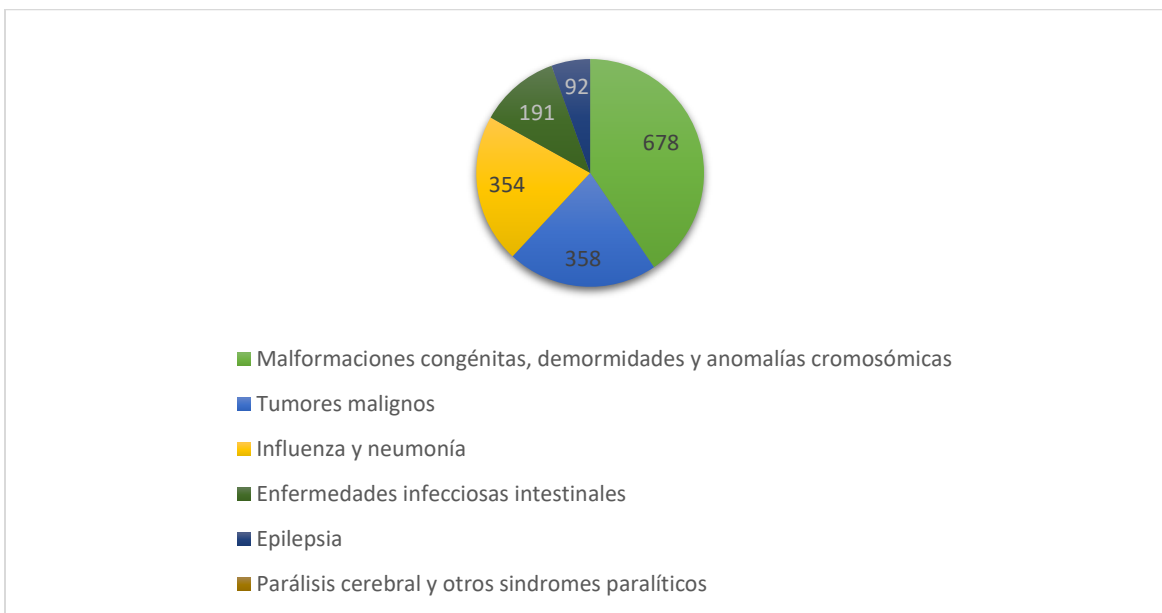
Principales causas de muerte en niños y niñas menores de un año.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el comunicado de prensa número 600/2022 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Figura 3

Principales causas de muerte en niños y niñas menores de un año.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el comunicado de prensa número 600/2022 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Por otra parte, en el año 2021, se registraron en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave 1,172 muertes fetales, colocándose en el séptimo puesto a nivel nacional. Adicionalmente derivado de las figuras anteriores, podemos incluir las principales causas que ocasionan la muerte en los niños recién nacidos y hasta los 4 años, mismas que pueden ser detectadas de manera pronta mediante la aplicación gratuita de la prueba de tamiz neonatal ampliado, permitiendo así adoptar medidas capaces de prevenir, rehabilitar o erradicar cualquier condición médica en beneficio de las infancias.

De acuerdo al trabajo elaborado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social durante el año 2020, en nuestro país existen 55.7 millones de personas en situación de pobreza representando un 43.9% de la población, mientras que 8.5% de mexicanos, es decir, el equivalente a 10.9 millones de personas, padecen pobreza extrema (CONEVAL, 2021: 1). Así mismo de acuerdo con los resultados emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, en el año 2018 el 61.8% de la población en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave vivía en situación de pobreza, representando aproximadamente a 5 millones de personas (CONEVAL, 2020: 14). En particular, 44.1% de personas se encontraban en una condición de pobreza moderada, mientras que el 17.7% de la población sufría de pobreza extrema. (CONEVAL, 2020: 15). Finalmente el 21.1% de personas no disponían de ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas dificultando entonces el acceso a servicios de salud privados.

Una vez analizados los datos estadísticos expuestos, podemos identificar el gran rezago que experimentamos como sociedad frente a la atención médica gratuita de calidad para las mujeres embarazadas, personas gestantes y recién nacidos. Significa entonces un gran ámbito de mejora pues al adoptar medidas pertinentes se verían beneficiados miles de niños y niñas en nuestro territorio logrando disminuir la tasa de mortalidad infantil, garantizando así el interés superior de la niñez, asegurando también el desarrollo de las generaciones futuras.

La aplicación de la prueba de tamiz neonatal ampliado resulta de suma importancia, pues permite identificar numerosas afectaciones metabólicas, malformaciones en los neonatos, entre otras permitiendo adoptar medidas preventivas mismas que implican un empleo menor de recursos y favorecen a los individuos.

3. El tamiz neonatal ampliado

Se entiende como defectos al nacimiento aquella alteración estructural presente al nacimiento que ocurre durante el período embrionario por factores internos y externos, siendo causa importante de discapacidad cognitiva y física (Domínguez, 2021: 1). La información expuesta líneas arriba sirve de apoyo para identificar la situación que se pretende intervenir, siendo esta la omisión en la aplicación gratuita de la prueba de tamiz neonatal ampliado, tamiz oftalmológico y tamiz auditivo a los recién nacidos durante sus

primeros días de vida en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave con la finalidad de prevenir el desarrollo de enfermedades capaces de menoscabar el sano desarrollo de la niñez. Tal como dispone la Organización Panamericana de la Salud (OPS) durante la última década el cuidado y atención médica de los recién nacidos alcanzó gran importancia en las agendas nacionales (OPS, 2017). Dicha organización considera importante mejorar las condiciones en que se desarrolla el embarazo, parto y cuidado del recién nacido. Por ello resulta trascendental definir, analizar e implementar estrategias encaminadas a promover la atención médica que reciben los recién nacidos en nuestro territorio. Al mismo tiempo surgió el plan de acción Todos los Recién Nacidos, estableciendo una serie de objetivos, metas y perspectivas dirigidas a mejorar la salud de los recién nacidos, buscando disminuir las muertes fetales de aquí al año 2035. Pretende reforzar la atención especializada a partir del nacimiento, durante la primera semana de vida.

A pesar de los compromisos nacionales e internacionales adoptados en nuestro país y entidad federativa de referencia, las políticas públicas en materia de salud no garantizan de manera pertinente la atención integral a las mujeres y personas gestantes, incrementando la posibilidad de sufrir complicaciones durante el embarazo, mismas que podrían afectar el sano desarrollo del producto al adquirir enfermedades que afectarían su vida de manera permanente. Al mismo tiempo la brecha económica incrementa cada día, afectando a más personas, quienes de este modo encuentran comprometido su acceso a la salud. Es así como las mujeres embarazadas y personas gestantes en virtud de su particular condición, integran un sector históricamente marginado y discriminado, enfrentando mayores desafíos para gozar de una atención médica de calidad. Luego entonces queda de manifiesto la poca importancia que se ha asignado a lograr la aplicación gratuita de la prueba de tamiz neonatal ampliado, tamiz oftalmológico y tamiz auditivo en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Por lo anterior resulta evidente el nulo cumplimiento por parte de la entidad federativa en relación a los derechos humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y normas de carácter internacional, respecto a su obligación de garantizar el acceso a servicios de salud básica de calidad tendiente a mejorar, extender y asegurar la calidad de vida.

La primera aplicación de la prueba de tamiz neonatal la encontramos en 1961, cuando el Doctor Robert Guthrie recolectó una serie de gotas de sangre de un bebé recién nacido en papel filtro revelando poco después los resultados, permitiendo observar errores congénitos que fueron capaces de someter a tratamiento para beneficio del bebé (Morales Ortiz, 2015: 37). Por otra parte, en 1973 se puso en marcha un programa de tamiz neonatal en México con la finalidad de aumentar la protección a los recién nacidos. Pretendiendo definir los derechos y obligaciones inherentes a esta prerrogativa en 1984 fue publicada la Ley General de Salud cuyas disposiciones se encargan de regular la manera en que será garantizado el derecho humano a la salud en nuestro país. Más adelante en 1988 fue

publicado en el Diario Oficial de la Federación una Norma Técnica de gran importancia, pues consideró obligatorio por primera ocasión, someter a tamiz la detección del hipotiroidismo congénito a todos los recién nacidos.

Por lo que respecta al tamiz neonatal, este representa una de las estrategias de salud pública más efectiva en México y en el mundo que identifica recién nacidos asintomáticos con condiciones que pueden causar enfermedad, discapacidad o incluso la muerte, para recibir un tratamiento oportuno (Robles, Ramírez y López, 2023: 6). Con apoyo en los nuevos avances tecnológicos ha sido posible innovar la prueba anterior surgiendo así el tamiz neonatal ampliado, mismo que logró adaptar técnicas analíticas avanzadas para el estudio de las gotas de sangre, permitiendo incrementar los padecimientos a detectar. Se trata entonces de una prueba más completa capaz de identificar desde 20 hasta 76 enfermedades graves (Montes, 2018: 1).

Resulta posible encontrar distintas Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prevención y el control de los defectos en el nacimiento. Destaca en primer lugar la Norma Oficial Mexicana NOM-07-SSA2-1993 (Secretaría de Salud, 1993) la cual estableció por primera ocasión los criterios y procedimientos a tomar en consideración para la prestación del servicio médico a la mujer embarazada durante el parto y puerperio, así como el tratamiento que debe recibir el recién nacido. Esta NOM representó un punto de inicio en nuestro país para garantizar la protección al binomio materno-infantil.

Durante el mismo año surgió también la NOM-66-SSA1-1993 (Secretaría de Salud, 1993), que establecía las especificaciones sanitarias de las incubadoras para los recién nacidos, definiendo así la temperatura adecuada para atender a los recién nacidos, las especificaciones técnicas, así como la calidad de los materiales en las mismas y la manera en que deberán ser utilizadas por el personal médico. A pesar de lo anterior, en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, distintos hospitales públicos carecen de una cantidad pertinente de incubadoras, ocasionando una grave afectación a los recién nacidos.

Tiempo después surgió la NOM-034-SSA2-2013 (Secretaría de Salud, 2013) la cual estableció las principales condiciones médicas capaces de ser prevenidas o susceptibles de recibir un diagnóstico temprano, con la finalidad de realizar las pruebas pertinentes en los recién nacidos y de esta manera disminuir las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad perinatal.

Resulta posible identificar la NOM-007-SSA2-2016 (Secretaría de Salud, 2016), encargada de actualizar los criterios previos relacionados a la atención médica que debe recibir la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, junto a la atención médica de los recién nacidos. Busca promover que las mujeres embarazadas reciban constantes consultas prenatales, con la finalidad de detectar riesgos fetales y maternos para adoptar medidas de prevención capaces de beneficiar al binomio materno-infantil. La mencionada NOM se encuentra mayormente enfocada en la atención que debe recibir la mujer embarazada,

aunque establece además la importancia de brindar atención médica de calidad a los recién nacidos.

Del mismo modo el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2010) emitió el lineamiento técnico titulado Tamiz Neonatal Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo, señala el impacto tangible de aplicar el tamiz neonatal como herramienta para la detección temprana. Lo anterior pues permite identificar a niños y niñas que nacen con alteraciones para tratarlos de manera oportuna, con la finalidad de evitar cualquier consecuencia negativa. Resalta también la importancia de aplicar esta prueba a todos los recién nacidos, la cual consiste en obtener unas gotas de sangre mediante la punción del talón del neonato a los dos o tres días de su nacimiento, misma que posteriormente será enviada al laboratorio, donde será revisada la muestra para identificar cualquier condición en el neonato y de esta manera adoptar cualquier medida necesaria.

Por lo que respecta a otras entidades federativas y el reconocimiento de las multitudes pruebas en su territorio, en primer lugar encontramos a la Ley de Salud del Estado de Sinaloa, reformada el 29 de septiembre de 2021, reconociendo por primera vez la aplicación gratuita de la prueba de tamiz neonatal ampliado, la revisión de retina y tamiz auditivo, junto a la aplicación del tamiz oftalmológico neonatal. De igual manera indica la importancia de incrementar la atención materno-infantil pues adquiere carácter prioritario.

Encontramos también a la entidad federativa de Quintana Roo, donde el 21 de octubre de 2021 fue reformado el artículo 56 de la Ley de Salud local en cuestión de tamiz, derivado de la Iniciativa de reforma presentada durante la XVI Legislatura el 10 de julio de 2021. Adicionalmente el día 20 de abril de 2022 fueron reformados distintos numerales de la Ley de Salud local en cuestión de tamiz y atención materno-infantil, consecuencia de la Iniciativa de Decreto presentada durante la XVI Legislatura el 29 de noviembre de 2021. En ambos se reconoció entre otros, la aplicación gratuita de la prueba de tamiz neonatal ampliado, tamiz oftalmológico y tamiz auditivo, estableciendo además las características de la atención que deberán recibir las mujeres embarazadas y los niños y niñas recién nacidos.

De igual forma el 1 de octubre es necesario señalar el año fue reformada la Ley de Salud del Estado de Tabasco en su artículo 58, perteneciente al capítulo V denominado “Atención materno-infantil” donde reconoció que la aplicación gratuita del tamiz neonatal ampliado se realizará antes de la alta médica; también deberá ejecutarse una revisión de retina y tamiz auditivo a los neonatos prematuros e indica la importancia de aplicar el tamiz oftalmológico neonatal para detectar de manera temprana malformaciones que puedan causar ceguera. Luego entonces será posible llevar un tratamiento preventivo capaz de evitar cualquier afectación en los neonatos. Al mismo tiempo indica la importancia de ejecutar políticas públicas dirigidas a disminuir los embarazos de alto riesgo y nacimientos

prematuros, garantizando entonces que la mujer embarazada tenga acceso de manera gratuita a servicios integrales de salud.

Por último, encontramos la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, misma que sufrió una reforma el 30 de marzo de 2023, en relación a la atención materno-infantil, para establecer la obligación de aplicar de manera gratuita la prueba de tamiz neonatal ampliado a todo prematuro, el tamiz oftalmológico neonatal y el tamiz neonatal auditivo, una vez realizado el examen clínico correspondiente y sean identificadas situaciones capaces de poner en riesgo el desarrollo de los neonatos. Señala también los tiempos en que las mencionadas pruebas deberán ser aplicadas, buscando asegurar el desarrollo de las generaciones futuras.

Resulta entonces de vital importancia garantizar en el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave la aplicación gratuita de las mencionadas pruebas a las y los recién nacidos, puesto que podrían ser detectadas de manera temprana ciertas condiciones médicas capaces de causar un perjuicio en su vida y de esta manera adoptar medidas tendientes a su prevención o rehabilitación. Lo anterior hará posible que los neonatos puedan gozar de un desarrollo adecuado, permitiendo que puedan alcanzar por completo su plan de vida, logrando a futuro su inserción activa en nuestra sociedad. Por ello y en relación al interés superior de la niñez y el principio de progresividad, rectores de los derechos humanos, se vuelve indispensable adoptar las medidas pertinentes que permitan satisfacer las necesidades propias de su particular condición.

4. Iniciativa con Proyecto de Decreto de Reforma a la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave

Con relación al tema que nos ocupa, en el presente año fue debatida en el Congreso de la Unión una iniciativa encaminada a reformar diversas disposiciones de la Ley General de Salud en relación a la atención materno-infantil, tendientes a incluir la aplicación gratuita de la prueba de tamiz neonatal ampliado a los neonatos para garantizar el mayor nivel de salud posible. Adicionalmente, entidades federativas como Quintana Roo, Sinaloa, Tabasco y Michoacán han logrado el reconocimiento expreso de la aplicación gratuita de la prueba de tamiz neonatal ampliado, tamiz oftalmológico y tamiz auditivo en su territorio.

Durante los últimos años la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) se ha pronunciado en diversas oportunidades respecto a la protección del derecho humano a la salud, permitiendo identificar numerosos criterios que brindan de mayor protección esta prerrogativa. Destaca el amparo en revisión 385/2016 en donde quince menores de edad, representados por sus padres, solicitaron protección debido a su particular condición de salud pues requerían el suministro de un medicamento donde el Instituto Mexicano del Seguro Social omitió proporcionarlo debido a la ausencia del mismo. De esta manera la SCJN determinó que es obligación de la autoridad garantizar en todo momento la prestación de

servicios médicos o en su defecto la subrogación del mismo, pues su ausencia pondría en riesgo la vida de las personas.

También destaca el amparo directo 51/2013, donde se abordó la responsabilidad de las instituciones hospitalarias, quienes por conducto de sus empleados tienen la obligación de informar correctamente a los pacientes para que al adoptar una decisión, dispongan de todos los elementos adecuados. También, han sido resueltos asuntos donde se aborda el derecho de las personas con discapacidad a recibir atención médica de calidad, paliativa y de rehabilitación, con la finalidad de mejorar su calidad de vida. Es importante mencionar que en la actualidad son pocos los pronunciamientos sobre la importancia y obligatoriedad de aplicar la prueba de tamiz neonatal ampliado a los recién nacidos ocasionando que muchos de ellos no puedan disfrutar estas prerrogativas básicas.

Así pues, el día 02 de mayo del presente año, durante el Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias y en la Segunda Sesión Ordinaria celebrada en el Heroico Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, fue presentado por conducto del Diputado perteneciente al Partido del Trabajo, Prof. Ramón Díaz Ávila, una Iniciativa con Proyecto de Decreto de Reforma a la Ley de Salud del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, elaborada por el suscrito, estudiante de la Maestría en Derechos Humanos y Justicia Constitucional con el apoyo de la Directora del Proyecto de Intervención y Co-Director del mismo, así como la asesoría médica y técnica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana y el catedrático de la experiencia educativa proyecto de intervención II del posgrado en comento; misma que pretende reformar el artículo 59 relativo a la atención que reciben los recién nacidos en nuestro territorio, pues a pesar de encontrarse reconocida la aplicación gratuita del tamiz básico en la Ley General de Salud, normativa de carácter federal ciertos hospitales públicos de carácter federal pueden aplicar la prueba, mientras que los hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) no aplican ninguna prueba, situación que pone en riesgo a los neonatos, pues no existe personal capacitado ni infraestructura o insumos pertinentes para su aplicación, ocasionando que deban acudir a servicios particulares, erogando una elevada cantidad de dinero y en muchas ocasiones debido a la falta de recursos no pueden acceder a esta prueba, representando un riesgo mayor.

A la presente Iniciativa con Proyecto de Decreto de Reforma se adhirieron los siguientes diputados:

Tabla 1

Diputados integrantes del Congreso de Veracruz de Ignacio de la Llave que se unieron a la Iniciativa con Proyecto de Decreto de Reforma.

Diputado (a)	Partido Político
Ana Miriam Ferráez Centeno	Morena
Lourdes Juárez Lara	Morena
Cecilia Josefina Guevara Gumbre	Morena
Elizabeth Cervantes De la Cruz	Morena
Margarita Corro Mendoza	Morena
Marco Antonio Martínez Amador	Morena
Luis Antonio Luna Rosales	Morena
Luis Ronaldo Zárate Díaz	Morena
Citlali Medellín Careaga	Partido Verde Ecologista de México
Tania María Cruz Mejía	Partido Verde Ecologista de México
Ruth Callejas Roldán	Movimiento Ciudadano
Maribel Ramírez Topete	Movimiento Ciudadano
Juan Enrique Santos Mendoza	Fuerza de México
Ramón Díaz Ávila	Partido del Trabajo
José Luis Tehuintle Xocua	Partido del Trabajo
Othón Hernández Candanedo	Partido Acción Nacional
Hugo González Saavedra	Partido Acción Nacional
Enrique Cambranís Torres	Partido Acción Nacional
Jaime Enrique De la Garza Martínez	Partido Acción Nacional
Miguel David Hermida Copado	Partido Acción Nacional
Nora Jessica Lagunes Jáuregui	Partido Acción Nacional
Verónica Pulido Herrera	Partido Acción Nacional
Bingen Rementería Molina	Partido Acción Nacional
Itzel Yescas Valdivia	Partido Acción Nacional
Anilú Ingram Vallines	Partido Revolucionario Institucional
Arianna Guadalupe Aguirre	Partido Revolucionario Institucional
Marlon Eduardo Ramírez Marín	Partido Revolucionario Institucional

Fuente: Elaboración propia con información obtenida en la Segunda Sesión Ordinaria celebrada el 2 de mayo de 2023 en el Heroico Congreso del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Por lo anterior centramos nuestra atención en el grupo de mujeres embarazadas y personas gestantes, ya que es una realidad latente que tienden a ser objeto de abusos, vejaciones, discriminaciones y numerosos actos que atentan contra su seguridad, integridad

y dignidad humanas. De modo que, para proteger dicho núcleo de derechos, es importante contar con disposiciones normativas que aseguren los servicios de salud a las mujeres embarazadas, las personas gestantes y las y los recién nacidos. Resulta importante ejecutar avances tendientes a la protección del binomio materno-infantil, pues garantizará el adecuado desarrollo de las generaciones futuras, destacando la prevención en el sector salud, herramienta que permite ahorrar recursos y mejorar la calidad de vida de las personas.

Dichas acciones preventivas orientadas al tratamiento temprano de enfermedades representan un beneficio económico, pues al detectar alguna malformación o enfermedad en los neonatos los procedimientos encaminados a su corrección temprana implican un empleo de recursos menor. Conviene mencionar que los primeros años de vida tienden a ser los más importantes para el desarrollo de los niños y niñas, razón por la que se vuelve importante adoptar medidas que otorguen herramientas para que puedan alcanzar su proyecto de vida de manera plena.

Conclusiones

Las mujeres embarazadas y personas gestantes integran un sector históricamente desprotegido, siendo víctimas de políticas de salud que no contemplan su atención integral, por ello resulta importante adoptar medidas que vigilen de manera completa a las mujeres embarazadas y personas gestantes antes, durante y después del embarazo en hospitales públicos, garantizando de esta manera también el derecho humano a la salud de los recién nacidos permitiendo que puedan acceder a un adecuado desarrollo que les permita alcanzar en el futuro su plan de vida deseado.

De esta manera se pretende alcanzar un beneficio para el interés superior de la niñez, siendo un elemento sobre el que se construyen derechos cuya realización resulta indispensable (Toral, 2020: 625), pues al tratarse de las generaciones futuras, es pertinente asegurar un adecuado desarrollo de los mismos, otorgando las herramientas y condiciones para permitirles ejecutar su proyecto de vida, pues el día de mañana participarán de manera activa en nuestra sociedad. Adicionalmente es importante adoptar medidas tendientes a la prevención en el sector salud, evitaría a las nuevas generaciones el sufrir afectaciones que no tienen obligación de soportar.

Fuentes de consulta

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2010). *Lineamiento Técnico: Tamiz Neonatal Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo*. Recuperado de http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PublicacionesSMP/TN_E_Innatos_Metabolismo.pdf

CONEVAL. (2020). *Informe de pobreza y evaluación 2020*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Documents/Informes_de_pobreza_y_evaluacion_2020_Documentos/Informe_Veracruz_2020.pdf

CONEVAL. (2021). *Pobreza en México*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza_laboral_3erTrim2021.aspx#:~:text=Entre%20el%20segundo%20trimestre%20de,de%2039.9%25%20a%2040.7%25

Domínguez, E. (2021). *Factores de riesgo asociados a defectos al nacimiento en mujeres atendidas en el Hospital de la Mujer Puebla* (tesis de especialidad). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México.

INEGI. (2021). *Características de las defunciones registradas en México durante 2020, preliminar*. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EDR/EDR2022_3t.pdf

INEGI. (2022). *Defunciones fetales registradas en México durante 2021*. Recuperado de <https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDF/EDF2021.pdf>

Montes, Á. (2018). Tamiz neonatal en México. *Revista CienciaAcierta*, 10(52), 1-6.

Morales Ortiz, A. V. (enero-abril 2015). Tamiz Neonatal una herramienta segura para prevenir el Hipotiroidismo Congénito. *Temas de Ciencia y Tecnología* 19(55), pp. 35-41. Recuperado de https://www.utm.mx/edi_anteriores/temas55/T55_1E4_Tamiz%20Neonatal.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud del recién nacido*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>.

Quintero, G. (2018). El principio pro persona: la fórmula del mejor derecho. En *Cuestiones Constitucionales*, pp. 201-228. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM.

Robles, C., Ramírez, M., y López, G. (2023). El tamiz neonatal integral y su impacto en el recién nacido. *Revista CONAMED*, 28(1), pp. 6-11.

Secretaría de Salud. (1993). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. *Diario Oficial de la Federación*, 6 de enero de 1995. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4865943&fecha=06/01/1995#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (1993). NORMA Oficial Mexicana NOM-066-SSA1-93. Incubadoras para recién nacidos. *Diario Oficial de la Federación*, 6 de mayo de 1994. Recuperado de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4693995&fecha=06/05/1994#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento. *Diario Oficial de la Federación*, 24 de junio de 2014. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5349816&fecha=24/06/2014#gsc.tab=0

Secretaría de Salud. (2016). 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. *Diario Oficial de la Federación*, 7 de abril de 2016. Recuperado de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0

Toral, P. (2020). La aplicación de los derechos humanos en el interés superior del niño. *Iustitia Socialis: Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, 5(8), pp. 624-644.