



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

Mérida, Yucatán, a 19 de marzo de 2025.

DIP. CLAUDIA ESTEFANÍA BAEZA MARTÍNEZ.
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN.
PRESENTE.

Quien suscribe, Diputada ZHAZIL LEONOR MÉNDEZ HERNÁNDEZ, en unión de mis compañeras y compañeros Diputadas y Diputados integrantes de la Fracción Legislativa del Partido Acción Nacional de esta LXIV Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Yucatán, en ejercicio de la facultad conferida en los artículos 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán; 16 y 22 de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, 68 y 69 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, sometemos a la consideración de esta Soberanía la presente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE REFORMA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, EN MATERIA DE SALUD AUDITIVA, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO.- La discapacidad es la consecuencia de la presencia de una deficiencia o limitación en una persona, que al interactuar con las barreras que le impone el entorno social, puede impedir su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.¹

La discapacidad se clasifica en: motriz o motora, visual, intelectual o mental, auditiva, y de lenguaje.

A la disminución o pérdida de la capacidad auditiva se le denomina Hipoacusia y puede ser: hereditaria, genética o adquirida por factores prenatales, neonatales o postnatales. Según su intensidad se divide en: leve (entre 20 y 40 dB HL), moderada (entre 41 y 70 dB HL), severa (entre 71 y 90 dB, HL) y profunda (mayor a 90 dB, HL).² Se considera discapacitante aquella pérdida auditiva con umbrales iguales o superiores a 40 dB, en las frecuencias entre 0.5, 1, 2 y 4 KHz.

La deficiencia auditiva se encuentra catalogada como un defecto al nacimiento y también como una forma de discapacidad al nacer, porque implica una anomalía del desarrollo

¹ Definición prevista en el artículo 2 fracción IX de la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

² De acuerdo al numeral 3.38 de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

anatomofuncional, del crecimiento/maduración y metabólico, presente al nacimiento, notoria o latente, que interfiere con la correcta adaptación del individuo al medio extrauterino³ y porque limita la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria,⁴ esto es, las acciones que realiza todo ser humano para satisfacer sus necesidades básicas.

Esta forma de discapacidad se debe a alteraciones en el oído externo, medio, interno o retrococleares, que limitan la capacidad de comunicación.⁵ La prevalencia es que de 1-3/1000 nacimientos, el recién nacido tiene alguna forma de hipoacusia.

También existen factores de riesgo específicos que aumentan la probabilidad de padecer hipoacusia, entre ellos:

- Antecedentes familiares de hipoacusia neurosensorial hereditaria;
- Síndromes asociados a hipoacusia neurosensorial;
- Hiperbilirrubinemia que requiera exsanguinotransfusión;
- Citomegalovirus congénito;
- Apgar menor o igual a 6 al minuto o igual o menor a 3 a los cinco minutos del nacimiento;
- Prematuridad;
- Peso al nacer menor de 1500 gramos;
- Meningitis, y
- Estancia en Unidad de Cuidados Intensivos por más de cinco días.

En México este tipo de discapacidad se detecta tardíamente, perdiendo con ello un tiempo irrecuperable para su habilitación, debido a que:

- Este tipo de discapacidad no se detecta a simple vista.
- Los padres comúnmente interpretan el balbuceo como lenguaje.
- La falta de identificación del pediatra y otros médicos de primer contacto.

La edad ideal de detección es de 3 meses de edad; sin embargo, la edad habitual de detección sin factores de riesgo es de 18 a 24 meses; la edad habitual de detección con factores de riesgo es de 12 a 18 meses; y la edad de detección de afección unilateral es de 8 a 9 años de edad.

³ Definición prevista en el apartado 3.11 de la Norma Oficial Mexicana a NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.

⁴ Acorde a lo previsto en el numeral 3.21 de la Norma Oficial Mexicana "NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento",

⁵ Apartado 4.1.6 de la Norma Oficial Mexicana a NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

El niño que nace sin oír, no puede desarrollar el lenguaje oral y por ello, enfrenta obstáculos casi absolutos para adquirir el lenguaje escrito. Este tipo de discapacidad se le considera las más discapacitante de las discapacidades, pues al no verse ni notarse, ocasiona marcadas desventajas en la vida del ser humano.

Cuando un niño con hipoacusia no se atiende oportunamente, se le condena a una grave discapacidad y a una profunda desventaja.

SEGUNDO.- La Organización Mundial de la Salud⁶ ha estimado que 1.5 billones de personas (20% población mundial) viven con algún grado de pérdida auditiva y para el 2050 estima que llegarán a ser 2.5 billones. Refiere que más del 5% de la población mundial (430 millones de personas) padece una pérdida de audición discapacitante y requiere rehabilitación (entre ellos 34 millones de niños).

La OMS ha referido que cuando no se trata a tiempo, la pérdida de audición afecta a muchos aspectos de la vida de la persona, entre ellos:

- La adquisición del lenguaje oral y la comunicación.
- La cognición
- La educación, pues los niños con pérdida de audición y sordera rara vez son escolarizados
- El empleo, ya que entre los adultos con pérdida de audición la tasa de desempleo es mucho más alta.
- Provoca aislamiento social, soledad y estigma

Dicha organización ha concluido que muchas de las causas que conducen a una pérdida de la audición pueden evitarse mediante estrategias de salud pública e intervenciones clínicas que se realicen a lo largo del curso de la vida.

También ha señalado la importancia de prevenir la pérdida de audición a lo largo del curso de la vida, desde periodos prenatales y perinatales hasta edades avanzadas, pues refiere que en los niños, casi el 60% de la pérdida de audición se debe a causas evitables que pueden prevenirse aplicando medidas de salud pública. Del mismo modo, las causas más comunes de pérdida de audición en los adultos, como la exposición a sonidos fuertes y medicamentos ototóxicos, son evitables.

La detección temprana de la pérdida de audición y de las enfermedades otológicas es fundamental para poder ofrecer un tratamiento eficaz. Esa detección temprana debe realizarse primordialmente en los siguientes sectores de la población:

⁶ También conocida por sus siglas OMS.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

- Recién nacidos y niños menores de 1 año
- Niños en edad preescolar y escolar
- Personas expuestas al ruido o productos químicos en el trabajo
- Personas que reciben medicamentos ototóxicos
- Personas mayores

En ese orden de ideas, la OMS refiere que la importancia de la detección temprana estriba en la posibilidad de comenzar a tratar la hipoacusia lo antes posible y de manera adecuada, a fin de evitar que se produzcan repercusiones negativas y en muchas ocasiones irreversibles. La importancia de la detección temprana también permite otorgar rehabilitación para ayudar a las personas con pérdida de audición a funcionar de forma óptima, lo que significa que pueden ser lo más independientes posible en las actividades cotidianas. Específicamente, la rehabilitación les ayuda a participar en actividades educativas, laborales o recreativas y a desempeñar roles significativos.

Entre las principales intervenciones para la rehabilitación de las personas con pérdida de audición, la OMS prevé:

- El suministro de tecnologías auditivas (como audífonos, implantes cocleares e implantes de oído medio) y la formación sobre su uso;
- Terapia de foniatría y logopedia para mejorar las habilidades perceptivas y desarrollar capacidades lingüísticas y de comunicación;
- Formación en el uso de la lengua de signos y otros medios de sustitución sensorial (como la lectura de labios, el sistema de «deletrear» palabras en la palma de la mano, el método Tadoma o la comunicación por signos);
- El suministro de tecnología de asistencia auditiva y servicios conexos (como los sistemas de modulación de frecuencia y bucle, los dispositivos de alerta, los dispositivos de telecomunicaciones o los servicios de subtítulo e interpretación de la lengua de signos), y
- Asesoramiento, formación y apoyo para aumentar la participación en la educación, el trabajo y la vida comunitaria.

TERCERO.- En México, el Censo de Población y Vivienda 2020, arrojó que en nuestro país hay 6,179,890 personas con algún tipo de discapacidad, de las cuales, el 22% corresponde a discapacidad auditiva.

En un comunicado con motivo del Día Nacional de las Personas Sordas, conmemorado el pasado 28 de noviembre de 2024, la Secretaría de Salud señaló que en México, aproximadamente 2.3 millones de personas padecen discapacidad auditiva, de las cuales, más de 50 por ciento son mayores de 60 años; poco más de 34 por ciento tienen entre 30 y 59 años y cerca de 2 por ciento son niñas y niños.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

La referida Secretaría señaló que, a través de sus unidades médicas, brinda servicios preventivos, de diagnóstico y atención integral especializada para cualquier alteración auditiva, así como rehabilitación para mejorar la comunicación y la integración social de las personas que viven con esta condición.

Puntualizó que este padecimiento puede ser congénito, es decir, una condición con la que se nace, o adquirido, porque se presenta en cualquier etapa de la vida. Se alertó a madres y padres de familia a prestar atención si su hija o hijo no desarrolla el lenguaje, porque puede deberse a un problema de audición. Se aseguró que el diagnóstico oportuno de esta discapacidad favorece el tratamiento y la rehabilitación. Por ello, puntualizó lo fundamental de realizar el tamizaje auditivo neonatal.

La dependencia federal señaló que el tratamiento depende de la causa y en algunos casos son necesarios los auxiliares auditivos o los implantes cocleares, algún otro dispositivo de apoyo o cirugía.

En el Día Nacional de las Personas Sordas, la Secretaría puntualizó la importancia de dar visibilidad a ese sector de la población y a los retos que enfrentan, porque en ocasiones son marginadas debido a esta discapacidad no visible.

CUARTO.- En el ámbito internacional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,⁷ tiene como propósito fundamental asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos para todas las personas con discapacidad, pretendiendo cambiar el paradigma del trato asistencialista a las personas con discapacidad, procurando que puedan desarrollarse en igualdad de condiciones, tanto exigiendo sus derechos como cumpliendo sus obligaciones como parte de la sociedad.

México firmó la Convención y ratificó su Protocolo Facultativo el 30 de marzo de 2007, convirtiéndose así en parte de los Estados comprometidos a proteger y promover los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, con miras a una sociedad mundial inclusiva.

Dicha Convención en su artículo 25 prevé el derecho de las personas con discapacidad a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad; obligándose los estados miembros a proporcionar los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a

⁷ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó el 13 de diciembre de 2006



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores.

Asimismo, en su artículo 26, contempla el deber de los estados parte en adoptar medidas efectivas y pertinentes para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Establece la necesidad de implementar servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación que comiencen en la etapa más temprana posible y se basen en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de cada persona.

En nuestro marco normativo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, contempla el derecho de todas las personas de gozar de los derechos humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, en igualdad de condiciones; sin embargo, las personas con discapacidad día a día tienen que vivir con barreras y limitaciones para interactuar con el entorno en el que se desenvuelven cotidianamente.

Es por ello que se expidió la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, que prevé que las personas con discapacidad gozarán de todos los derechos que establece el orden jurídico mexicano; y la Administración Pública, de conformidad con su ámbito de competencia, impulsará el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, a través del establecimiento de medidas contra la discriminación y acciones afirmativas positivas que permitan la inclusión social de las personas con discapacidad

Las acciones afirmativas positivas consisten en apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, social y cultural

El derecho a la protección de la salud, contemplado en el artículo 4o. Constitucional, tiene entre otros fines, el bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, así como la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.⁸

Como reglamentaria del derecho a la protección de la salud, la Ley General de Salud contempla a la atención materno infantil, a la salud auditiva, y a la prevención de la

⁸ En términos del artículo 2 fracciones I y II de la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. Constitucional.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

discapacidad y la rehabilitación de las personas con discapacidad, como materias de salubridad general.⁹ Asimismo, establece que no solo son competencia de la Federación sino también de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones territoriales, correspondiéndoles la organización, operación, supervisión y evaluación de la prestación de esos servicio de salubridad general.¹⁰

En el ámbito federal, la referida Ley General de la Salud otorga a la protección materno-infantil un carácter prioritario, precisando que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio. Dentro de esa protección, contempla diversas acciones en beneficios de la mujer y el producto, en razón de su condición de vulnerabilidad;¹¹ sin embargo, en materia de salud auditiva, fue hasta el año 2013, que incorporó la realización del tamiz auditivo pero limitándolo al prematuro,¹² razonándose en la exposición de motivos de dicha reforma que los bebés prematuros presentan gran riesgo de tener problemas visuales y auditivos, debido en gran medida al menor tiempo de gestación, provocando una inmadurez de los órganos y complicaciones derivadas de los tratamientos necesarios para salvar su vida

Es importante mencionar que, con la finalidad de contribuir a la plena integración e inclusión social de la población infantil que nacía con discapacidad auditiva, en el año 2007, la entonces administración pública federal implementó el Programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana, conocido por sus siglas "TANIT", que surgió como parte de las acciones de política social del Plan Nacional de Desarrollo, 2007-2012.

Los objetivos específicos del referido programa eran:

- Establecer el Tamiz Auditivo Neonatal como un procedimiento rutinario y obligatorio en todas las instituciones del Sector Salud, para la detección oportuna de hipoacusia y sordera.
- Asegurar el diagnóstico temprano de hipoacusia y sordera en la población infantil de cero a tres meses de edad.
- Garantizar la dotación de prótesis auditivas a todos los niños y niñas con diagnóstico confirmado de hipoacusia.
- Asegurar la habilitación auditiva de niños y niñas diagnosticados con hipoacusia o sordera, mediante sesiones de terapia auditivo-verbal y/o del lenguaje

⁹ Fracción IV Bis 2 del artículo 3 de la Ley General de Salud

¹⁰ Así lo prevén las fracciones I y I Bis del inciso B del artículo 13 de la Ley General de Salud.

¹¹ Enlistadas en las fracciones de la I a la VI del artículo 61 de la Ley

¹² Incorporada mediante reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha veinticinco de enero de dos mil trece, y prevista en la fracción III del artículo 61.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

Si bien, el referido Programa se continúa implementando en la actualidad, bajo su misma denominación y objetivos, esto se hace de manera esporádica y no generalizada, quizá derivado de las circunstancias inherentes a los cambios de cada gestión gubernamental.

Esto se evidencia con la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, pues de acuerdo con la medición más reciente encontrada, correspondiente al año 2018, en nuestro país se registraron 1,781,417 nacimientos, de los cuales, solamente a 954,565 infantes se le practicó el tamiz auditivo neonatal.¹³

El caso es que, como lo ha señalado por la propia Secretaría de Salud, la discapacidad o deficiencia auditiva puede ser un padecimiento congénito, es decir, una condición con la que se nace, o que se adquiere, al presentarse en cualquier etapa de la vida. Esto evidencia la importancia de normar la aplicación del tamiz auditivo neonatal como una estrategia generalizada y/o universal para prevenir la hipoacusia.

Por lo que respecta a nuestro estado, la Ley de Salud del Estado de Yucatán, no contempla dentro de su texto vigente, la protección de la salud auditiva, esto, a pesar de que la Ley General la prevé como una materia de salubridad general y como un tema de competencia concurrente de las entidades federativas.

De acuerdo con la información consultada del referido Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en el año 2020, la población de Yucatán era de 2,320,898 de personas, de los cuales, 1,140,279 eran hombres y 1,180,619 eran mujeres. De ese universo, 272,009 personas manifestaron contar con limitación en la actividad, con un porcentaje de 16.3 con discapacidad por nacimiento. De esta misma fuente informativa, se obtuvo que de esas 272,009 personas con discapacidad, 48,081 personas presentaban limitación en la actividad para escuchar, ocupando nuestro estado un lugar significativo a nivel nacional en discapacidad auditiva.¹⁴

En lo que respecta a nacimientos en nuestra Entidad, de acuerdo con la información consultada del INEGI, en el año 2023, se registraron un total de 26,501, sin que ese Instituto proporcione información sobre el porcentaje de ese universo de nacimientos al que se le haya aplicado el tamiz auditivo neonatal para detectar una posible discapacidad auditiva.

¹³ información obtenida al consultar el archivo "Tabulados básicos con precisiones estadísticas", obtenido de la página: <https://www.inegi.org.mx/programas/ensanut/2018/#tabulados>

¹⁴ Información obtenida de la consulta al rubro "Población" y al sub rubro "Discapacidad" del rubro "Salud y Seguridad Social", de la página: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=07000031#tabMCcollapse-Indicadores>.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

Ahora bien, según la información disponible en los Cubos dinámicos de la Secretaría de Salud,¹⁵ en el año 2023, se registraron 25,325 niñas y niños nacidos vivos en la entidad, pero solo 7,177 se le aplicó el tamiz auditivo neonatal, esto es, solo al 28.34%.

Si bien, se puede observar una discrepancia en la información respecto del número de nacimientos en Yucatán en el año 2023, (26,501, según el INEGI y 25,325 según la información obtenida de los cubos dinámicos de la Secretaría de Salud); lo alarmante aquí es que solo a un incipiente 28.34% se le practicó la prueba del tamiz auditivo neonatal, condenando al 77.66% a la suerte de no padecerla y, a quienes la pudieran padecer, a una detección tardía, con las correspondientes consecuencias y desventajas que conlleva esa discapacidad, haciendo nugatorio el derecho a la salud de esas niñas y niños.

Es por ello, que estimamos importante incluir en la Ley de Salud del Estado la detección temprana de la hipoacusia en el Estado, pero también su confirmación diagnóstica, su tratamiento y habilitación o rehabilitación oportuna.

QUINTO.- El tamiz auditivo neonatal es el procedimiento que permite la identificación temprana de la hipoacusia, utilizando métodos electroacústicos y/o electrofisiológicos durante los primeros 28 días de nacido.¹⁶

De acuerdo al Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, pasar algo por el tamiz significa examinarlo o seleccionarlo concienzudamente.¹⁷

Desde el establecimiento del Programa TANIT se determinó que mediante la prueba del Tamiz Auditivo Neonatal o Screening Neonatal se lograría identificar, dentro de los primeros días de vida, si la o el recién nacido presentaba algún grado de pérdida auditiva. También se consideró realizar esta prueba en las clínicas y hospitales que prestan servicios en el campo de la salud reproductiva y en la atención de las y los recién nacidos, con el uso de Equipos de Emisiones Otoacústicas (EOA), o bien con equipos de Potenciales Evocados Auditivos Automatizados (PEAA o AABR por sus siglas en inglés).

¹⁵ Los cubos dinámicos son una herramienta de consulta y construcción de información, es por eso que requieren de una configuración específica, así como de complementos web para su visualización de manera correcta. Para la instalación de componentes web, se necesita ingresar por medio de Internet Explorer a la página web de la Dirección General de Información en Salud (<http://www.dgis.salud.gob.mx>) en el apartado de "Salud en Números" y seleccionar el submenú de Cubos Dinámicos

¹⁶ Numeral 3.72 de la Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

¹⁷ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.8 en línea]. <<https://dle.rae.es>>, febrero 2025.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

La importancia de la audición estriba en que el aparato auditivo es un sistema receptor de estímulos. El ser humano se relaciona con el entorno a través de los sentidos; el oído capta intensidades, ritmos, silencios que se procesan en el sistema nervioso, registra información de manera constante. Los sonidos son portadores de información que depende de las fuentes sonoras que los producen y que permite identificarlas.

Un oído sano puede percibir diversos tipos de estímulos que han sido catalogados en básicos, de avisos o señales, simbólicos y estéticos. El primero de ellos constituye el fondo o escenario sonoro de nuestra vida cotidiana, como el sonido del viento, el sonido de la lluvia, el murmullo de las personas a nuestro alrededor. El segundo, contiene información específica que está implícita como lo sería el timbre de un teléfono, la sirena de una ambulancia o carro de bomberos. El tercero, nos permite captar las experiencias que deriva del significado de las palabras, como lo serían la fe, el amor o la amistad, cuyo significado captamos cuando se nos explica con lenguaje. El último, nos permite percibir las características rítmicas o melódicas de un mensaje hablado, una obra musical o poesía.

La sordera desconecta y aísla. El niño que nace sordo se vuelve objeto de una profunda desventaja, al no recibir la información de un mundo que está en movimiento y que es sonoro, se le condena a una grave discapacidad pues se le cierran las puertas del lenguaje.

Los niños aprenden el lenguaje en el hogar, no en la escuela, lo hacen por la estimulación constante que reciben de la gente que los rodea.

La hipoacusia es una discapacidad que puede identificarse desde el nacimiento, es por ello que la prueba del tamiz auditivo neonatal debe consolidarse como una estrategia de identificación que debe realizarse de manera universal a todos los recién nacidos y no solo a los prematuros (que ya se encuentra previsto como uno de los factores de riesgo).

Es por ello que consideramos de suma importancia que a cada niño que nazca en el Estado se le realice la prueba del tamiz auditivo neonatal, para conocer lo más temprano posible sus condiciones auditivas e identificar deficiencias.

La prueba del tamiz auditivo constituye un primer paso que nos permitirá identificar la probabilidad de un problema auditivo. Su importancia estriba en que ese primer paso permitirá:

- Al personal médico, canalizar a los recién nacidos para la realización de estudios de diagnóstico confirmatorio.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

- A los padres de familia, saber que su hija o hijo recién nacido presenta una probable discapacidad auditiva y también crearles conciencia y estar alerta en que él o la menor necesita atención médica audiológica de manera pronta.

Ahora bien, no debemos perder de vista que pueden presentarse alumbramientos fuera de hospitales o clínicas, ya sea por caso fortuito o fuerza mayor, como los acontecidos en tránsito al hospital; o los casos de partos bajo el modelo de partería. En todos esos casos, a esos menores también se les debe garantizar la salud auditiva, por lo que consideramos de suma importancia que sean canalizados para la realización del tamiz auditivo neonatal al presentarse a la clínica u hospital para su primera consulta de valoración y expedición del certificado de nacimiento.

SEXTO.- La confirmación diagnóstica, es un segundo paso en la lucha contra la hipoacusia y juega un papel preponderante, pues al ser confirmada, se podrá iniciar con la intervención temprana para intentar impedir su deterioro, intentar recuperar la audición mediante la utilización de prótesis auditivas y comenzar la habilitación o rehabilitación pertinente; pues como se ha expuesto en la presente exposición de motivos, existen diversos grados de hipoacusia o sordera.

Los estudios de diagnóstico confirmatorio necesitan realizarse, a la presente fecha, mediante equipos específicos de Potenciales Evocados Auditivos de Tallo Cerebral, y/o de Potenciales Evocados Auditivos de Estado Estable (PEAEE o ASSR por sus siglas en inglés)

Es por ello que, atendiendo al interés superior de la niñez y para lograr resultados positivos en la lucha contra la discapacidad auditiva, el Estado debe garantizar contar con clínicas multidisciplinarias que cuenten con esos equipos, así como contar con el personal debidamente capacitado que permita llevar a cabo dichos estudios de manera eficiente y eficaz, descartando falsos positivos o, en su caso falsos negativos.

Ahora bien, es importante hacer mención que, de acuerdo a la opinión profesional de diversos audiólogos consultados con motivo de la presente iniciativa, los estudios de diagnóstico confirmatorio, también deben realizarse a todas y todos aquellos menores que aunque no evidenciaron una posible discapacidad auditiva mediante el tamiz auditivo neonatal, presenten factores perinatales de riesgo,¹⁸ que hagan que se presente con posterioridad.

SÉPTIMO.- La intervención temprana y la habilitación o rehabilitación constituyen, respectivamente, el tercer y el cuarto eslabón en la lucha contra la hipoacusia.

¹⁸ Que han quedado enlistados en el apartado Primero de esta exposición de motivos



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

En la intervención temprana, se debe considerar la dotación de prótesis auditivas a los infantes a los que les sea detectada la discapacidad, atendiendo a su grado de ausencia de audición, incluyendo el otorgamiento de implantes cocleares y sus cirugías de colocación.

Las prótesis auditivas son dispositivos médicos que se llevan detrás o dentro del oído, su objetivo es mejorar la audición haciendo que los sonidos sean más fuertes; sin embargo, los aparatos auditivos no suelen devolver la audición a la calidad o los niveles normales. Es por ello que una vez que se cuente con la prótesis auditiva, el infante debe ser sometido a habilitación o rehabilitación que le permita familiarizarlo con su utilización, así como ir midiendo la mejora o ganancia auditiva obtenida.

Es importante hacer notar que, de acuerdo a la opinión experta de audiólogos consultados con motivo de la elaboración de la presente iniciativa, si pasados seis meses de tratamiento y rehabilitación, el infante no obtiene mejora o ganancia auditiva, se vuelve candidato a implante coclear que es un dispositivo electrónico que ayuda a las personas con pérdida auditiva a escuchar, que se coloca quirúrgicamente debajo de la piel, junto a la oreja, y que estimula directamente el nervio auditivo que envía las señales generadas por el implante al cerebro y el cerebro las reconoce como un sonido.

Ahora, también los infantes a los que se les realiza implante coclear, también deben ser objeto de habilitación o rehabilitación, porque contrario a lo que se cree, escucharán los estímulos sonoros que ahora llegan a su cerebro, pero necesitan aprender a procesarlos, asociarlos con su significado y con las fuentes sonoras de las que proceden, esto es, adquirir el lenguaje oral.

La detección temprana de la hipoacusia en las y los recién nacidos, su confirmación diagnóstica, su tratamiento oportuno y su habilitación o rehabilitación, no pueden verse como fases aisladas sino como un todo que permitirá al infante recuperar su capacidad auditiva. Esto es de suma importancia porque un niño que nace ciego puede aprender a hablar porque oye y luego aprende a escribir porque relaciona lo que oye con lo que el sistema Braille le ofrece; pero un niño que nace sordo no adquiere el lenguaje oral y no puede aprender a leer a pesar de que su visión sea normal.

Se insiste en la importancia de la identificación, confirmación e intervención y rehabilitación temprana, porque la lucha contra la hipoacusia se trata de una lucha contra el tiempo.

En México, la educación inicial es el primer nivel educativo del tipo básico y está dirigida a niñas y niños de cero a seis años. La importancia de esta etapa consiste en que se busca construir en las niñas y niños vínculos afectivos sólidos y condiciones de aprendizaje que



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

les permitan desarrollar sus habilidades cognitivas, psicomotrices, socioemocionales y del lenguaje; sentando así las bases de su desarrollo integral y bienestar durante toda la vida.

En esta etapa se busca estimular el desarrollo de los infantes. El crecimiento y el desarrollo son procesos que van de la mano pero que son términos que no significan lo mismo. El crecimiento se refiere específicamente a los cambios físicos y al aumento de tamaño; en cambio, el desarrollo se define como un cambio de un sistema simple a uno más complejo y detallado; es un proceso ordenado y continuo, en el cual las niñas y los niños adquieren conocimientos, comportamientos y habilidades interdependientes más refinadas.

El éxito de la lucha consistirá en lograr que los infantes con discapacidad auditiva entren a su educación inicial y en la de preescolar con las menos desventajas auditivas posibles, a fin de que tengan igualdad de oportunidades de salud, educación y desarrollo.

En cuanto al costo beneficio, el presupuesto que el Estado pueda dirigir a combatir esta discapacidad y a rescatar a los niños de la profunda desigualdad y desventaja que produce la hipoacusia, haciéndolos independientes y autosuficientes, siempre será menor al presupuesto que anualmente pudiera prever para atender económica y socialmente a todos esos niños y niñas que por no recibir atención oportuna se volvieron dependientes y con una discapacidad que les impida desenvolverse laboralmente; así como menor a los costos económicos, sociales y emocionales para las familias que tienen a un niño o niña con discapacidad auditiva, sobre todo, para las de escasos recursos.

El presupuesto que el Estado, de manera ejemplificativa y no limitativa, deba destinar para dotar de equipos que permitan la identificación temprana en sus clínicas del sector salud; para dotar de equipos que garanticen la confirmación diagnóstica que le sean canalizados; para dotar de prótesis auditivos, llegando en su caso, al otorgamiento de implantes cocleares y sus cirugías, y el otorgamiento de sesiones de terapia auditivo verbal por personal debidamente capacitado; debiera ser visto más que un gasto, como una inversión social que implicará para las niñas y niños del Estado, la recuperación de la capacidad de oír, el desarrollo del lenguaje, las posibilidades de desenvolvimiento escolar, la independencia como personas y su inserción en la productividad laboral.

Además, no debemos de perder de vista que de acuerdo a la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia,¹⁹ la salud, la educación, la protección, el bienestar y seguridad, son los ejes mediante los cuales busca garantizar los derechos de la niñez. El objetivo es la consecución de sus coberturas universales para las niñas y niños desde sus primeros años de vida.

¹⁹ Instrumento del Estado mexicano que refrenda el papel de éste al ser el ente obligado en la generación de condiciones que posibiliten a las personas vivir en mejores condiciones en la sociedad.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

En el 2011, la reforma del artículo 4o. constitucional estableció que todas las decisiones y actuaciones del Estado deberán cumplir el principio del interés superior de la niñez para garantizar de manera plena sus derechos y que en lo subsecuente este principio guiará el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

La primera infancia es el período que transcurre entre la gestación y los seis años de vida. En éste se desarrolla el noventa por ciento de nuestro cerebro y, con él, las capacidades físicas, intelectuales y emocionales que determinarán nuestro bienestar, salud, felicidad y éxito a lo largo de la vida. Esto se debe, en parte, a que las conexiones neurológicas se desarrollan de manera acelerada en los primeros años de vida.

Las capacidades que se forman en la primera infancia promoverán habilidades para toda la vida, a mayores capacidades, habrá mayores habilidades. En los primeros tres años de vida se desarrollan los circuitos sensoriales como la vista y el oído, y a la par, el lenguaje.

Para lograr que cada niña y niño alcance su pleno potencial necesitamos asegurar que en esta etapa de la vida, cada uno reciba en cantidad y calidad suficiente, protección, cuidado, afecto, alimentación, salud, estimulación y oportunidades de aprendizaje, interacciones positivas y juego. Sin ellos, sus derechos y capacidades se verán afectados de manera irreversible.

Es por ello que el Estado debe garantizar la suficiencia presupuestal, destinar los recursos públicos necesarios, establecer programas y lineamientos médicos y administrativos para la prestación de los servicios de la detección temprana de la hipoacusia en las y los recién nacidos, su diagnóstico confirmatorio, su intervención temprana y su habilitación o rehabilitación; así como medir sus resultados, pues solamente se puede mejorar lo que se conoce y se puede medir.

No debemos perder de vista que el artículo 10 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, prevé que se deberán tomar en cuenta las condiciones particulares de niñas, niños y adolescentes en los diferentes grupos de población, a fin de proteger el ejercicio igualitario de todos sus derechos y que las autoridades federales de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán adoptar medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad, entre ellas, por discapacidad, que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos



A estas niñas, niños y adolescentes con discapacidad se les debe garantizar la igualdad sustantiva, consistente en el acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y sus libertades fundamentales.

Recordemos que el niño que nace sin oír, no puede desarrollar el lenguaje oral y por ello, enfrenta obstáculos casi absolutos para adquirir el lenguaje escrito. Cuando un niño con hipoacusia no se atiende oportunamente, se le condena a una grave discapacidad y a una profunda desventaja.

La presente iniciativa tiene por objeto adicionar la fracción III Bis al artículo 62, reformar el artículo 64, adicionar el artículo 64 Ter, adicionar la fracción V al artículo 65, reformar la fracción I y adicionar la fracción I Bis al artículo 66, todos del Capítulo VI denominado "Atención Materno Infantil" de la Ley de Salud del Estado de Yucatán.

Para una mejor ilustración, a continuación se inserta una tabla comparativa entre el texto vigente y el texto propuesto en esta iniciativa:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN
CAPITULO VI
Atención Materno Infantil

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 62.- Los servicios de atención materno infantil, tienen carácter prioritario, comprendiendo las acciones siguientes:</p> <p>I.- La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la posibilidad de ser atendidas bajo el modelo de partería, sea esta particular o tradicional.</p> <p>Se entenderá por modelo de partería a los servicios adecuados y de cobertura liderados por parteras, basados en el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad, la autonomía, en la toma de decisiones de la mujer y en una práctica apoyada en la mejor evidencia científica, encaminados al cuidado del embarazo,</p>	<p>Artículo 62.- Los servicios de atención materno infantil, tienen carácter prioritario, comprendiendo las acciones siguientes:</p> <p>I.- La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la posibilidad de ser atendidas bajo el modelo de partería, sea esta particular o tradicional.</p> <p>Se entenderá por modelo de partería a los servicios adecuados y de cobertura liderados por parteras, basados en el respeto de los derechos humanos, la interculturalidad, la autonomía, en la toma de decisiones de la mujer y en una práctica apoyada en la mejor evidencia científica, encaminados al cuidado del embarazo,</p>

[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right side of the page]



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

<p>parto, puerperio, la atención del recién nacido, así como el cuidado de la vida sexual y reproductiva de las mujeres.</p> <p>II.- La atención de la madre menor de 18 años o de la víctima de violación, incluyendo su orientación, rehabilitación e integración a la familia y a la sociedad;</p> <p>III.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo físico e intelectual, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna; y,</p> <p>III Bis.- Sin correlativo.</p> <p>IV.- La promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>	<p>parto, puerperio, la atención del recién nacido, así como el cuidado de la vida sexual y reproductiva de las mujeres.</p> <p>II.- La atención de la madre menor de 18 años o de la víctima de violación, incluyendo su orientación, rehabilitación e integración a la familia y a la sociedad;</p> <p>III.- La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo físico e intelectual, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna; y,</p> <p>III Bis.- La detección temprana de la hipoacusia en las y los recién nacidos, su diagnóstico confirmatorio, su intervención temprana y su habilitación o rehabilitación.</p> <p>IV.- La promoción de la integración y del bienestar familiar.</p>
<p>Artículo 63.- ...</p>	<p>Artículo 63.- ...</p>
<p>Artículo 64.- La protección de la salud física y mental de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, los tutores o quienes ejerzan sobre ellos la patria potestad, el Estado y la sociedad en general.</p>	<p>Artículo 64.- La protección de la salud física, mental y auditiva de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, los tutores o quienes ejerzan sobre ellos la patria potestad, el Estado y la sociedad en general.</p>
<p>Artículo 64 Bis.- ...</p>	<p>Artículo 64 Bis.- ...</p>
<p>Artículo 64 Ter.- Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 64 Ter.- La detección temprana de la hipoacusia se realizará de manera obligatoria en las clínicas y hospitales del sector público, privado o social en el Estado, que efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva y en la atención de las y los recién nacidos, mediante la aplicación del tamiz auditivo neonatal, antes del alta hospitalaria.</p>



	<p>En los casos en los que, por caso fortuito o fuerza mayor, la aplicación del tamiz auditivo neonatal, no pudiera realizarse antes del alta hospitalaria; los infantes deberán ser canalizados a clínicas del sector público del Estado para que, dentro de los veintiocho días siguientes al nacimiento, les sea realizada la aplicación del tamiz auditivo neonatal.</p> <p>Los menores que por caso fortuito o fuerza mayor hayan nacido fuera de clínicas u hospitales o bajo el modelo de partería, deberán ser canalizados para la aplicación del tamiz auditivo neonatal al presentarse a la clínica u hospital a su primera consulta de valoración y expedición del certificado de nacimiento.</p>
<p>Artículo 65.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias del Estado 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, fomento a la lactancia materna y en su caso la ayuda alimenticia directa tendente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil; y</p> <p>III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación,</p>	<p>Artículo 65.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias del Estado 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, fomento a la lactancia materna y en su caso la ayuda alimenticia directa tendente a mejorar el estado nutricional del grupo materno-infantil; y</p> <p>III.- Acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación,</p>

[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin of the page]



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias ayudadas de los menores de cinco años.

IV.- Acciones de capacitación y actualización voluntaria para fortalecer la competencia técnica de las parteras, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

V.- Sin correlativo

los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias ayudadas de los menores de cinco años.

IV.- Acciones de capacitación y actualización voluntaria para fortalecer la competencia técnica de las parteras, para la atención del embarazo, parto y puerperio.

V.- Programas y lineamientos médicos y administrativos mediante los cuales el Estado garantice el derecho a la salud auditiva de las y los recién nacidos, a través la detección temprana de la hipoacusia, su diagnóstico confirmatorio, la intervención temprana mediante el otorgamiento de prótesis auditivas, así como la habilitación o rehabilitación correspondiente atendiendo al nivel de hipoacusia detectada.

Estos programas y lineamientos también deberán considerar la realización de la confirmación diagnóstica en todas y todos aquellos infantes que pasando la prueba del tamiz auditivo neonatal presenten factores perinatales de riesgo.

De igual forma, estos programas y lineamientos deberán contemplar la realización de campañas móviles o itinerantes de aplicación del tamiz auditivo en escuelas o centros de educación inicial y centros de salud de las comunidades de todo el Estado, a fin de detectar la hipoacusia en todas aquellas niñas y niños que no contaron con una detección temprana.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

Se procurará que los servicios de habilitación y rehabilitación se proporcionen a las niñas y niños lo más cerca posible de sus propias comunidades.

El Estado deberá garantizar suficiencia presupuestal y destinar los recursos públicos necesarios para contar o habilitar clínicas multidisciplinarias que presten los servicios de detección temprana y de diagnóstico confirmatorio; así como para contar y mantener en buen estado de funcionamiento los equipos necesarios para la realización de dichos estudios; para procurar el uso de tecnologías y dispositivos de apoyo en los servicios de habilitación y rehabilitación; y para promover la capacitación y actualización permanente del personal médico y administrativo encargado de la ejecución de estos programas.

La efectividad y los resultados de estos programas, deberá ser evaluados anualmente, de conformidad con la información estadística sobre su aplicación que al efecto recopilen y generen las autoridades sanitarias del Estado; información que deberá ser pública y difundida, a excepción de la que tenga el carácter de reservada o confidencial. Esa información también permitirá formular y aplicar políticas públicas para atender y resolver las áreas de oportunidad que al efecto se identifiquen.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

Artículo 66.- Las Autoridades Sanitarias Estatales educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I.- Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil;

I Bis.- Sin correlativo.

II.- Las acciones que promuevan la participación de las parteras en la atención materno-infantil y, el desarrollo de programas que incorporen el conocimiento de los saberes de las parteras en la salud sexual y reproductiva.

III.- Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;

IV.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;

V.- Acciones relacionadas con la educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas; y

VI.- Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil.

Artículo 66.- Las Autoridades Sanitarias Estatales educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyarán y fomentarán:

I.- Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil, **entre ellos, la concientización de prevenir, identificar temprano y atender las diversas discapacidades o defectos al nacimiento, entre ellas, la auditiva;**

I Bis.- La implementación de programas de apoyo psicológico para padres con hijos con discapacidad.

II.- Las acciones que promuevan la participación de las parteras en la atención materno-infantil y, el desarrollo de programas que incorporen el conocimiento de los saberes de las parteras en la salud sexual y reproductiva.

III.- Las actividades recreativas, de esparcimiento y culturales destinadas a fortalecer el núcleo familiar y promover la salud física y mental de sus integrantes;

IV.- La vigilancia de actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas;

V.- Acciones relacionadas con la educación básica, alfabetización de adultos, accesos al agua potable y medios sanitarios de eliminación de excretas; y

VI.- Las demás que coadyuven a la salud materno-infantil.



Artículo 67.- ...

Artículo 67.- ...

En mérito de lo antes expuesto, en ejercicio de la facultad conferida en los artículos 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán, 16 y 22 de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, 68 y 69 del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, sometemos a la consideración de esta Soberanía la presente INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE REFORMA LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE YUCATÁN, EN MATERIA DE SALUD AUDITIVA, para quedar como sigue:

PROYECTO DE DECRETO

Artículo Único.- Se adiciona la fracción III Bis al artículo 62, se reforma el artículo 64, se adiciona el artículo 64 Ter, se adiciona la fracción V al artículo 65, se reforma la fracción I y se adiciona la fracción I Bis al artículo 66, todos del Capítulo VI denominado "Atención Materno Infantil" de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

Artículo 62.- ...

I.- a la III.-...

III Bis.- La detección temprana de la hipoacusia en las y los recién nacidos, su diagnóstico confirmatorio, su intervención temprana y su habilitación o rehabilitación.

IV.-...

Artículo 64.- La protección de la salud física, mental y auditiva de los menores es una responsabilidad que comparten los padres, los tutores o quienes ejerzan sobre ellos la patria potestad, el Estado y la sociedad en general.

Artículo 64 Ter.- La detección temprana de la hipoacusia se realizará de manera obligatoria en las clínicas y hospitales del sector público, privado o social en el Estado, que efectúen acciones en el campo de la salud reproductiva y en la atención de las y los recién nacidos, mediante la aplicación del tamiz auditivo neonatal, antes del alta hospitalaria.

En los casos en los que, por caso fortuito o fuerza mayor, la aplicación del tamiz auditivo neonatal, no pudiera realizarse antes del alta hospitalaria; los infantes deberán ser canalizados a clínicas del sector público del Estado para que, dentro de los veintiocho días siguientes al nacimiento, les sea realizada la aplicación del tamiz auditivo neonatal.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

Los menores que por caso fortuito o fuerza mayor hayan nacido fuera de clínicas u hospitales o bajo el modelo de partería, deberán ser canalizados para la aplicación del tamiz auditivo neonatal al presentarse a la clínica u hospital a su primera consulta de valoración y expedición del certificado de nacimiento.

Artículo 65.- ...

I.- a la IV.-...

V.- Programas y lineamientos médicos y administrativos mediante los cuales el Estado garantice el derecho a la salud auditiva de las y los recién nacidos, a través la detección temprana de la hipoacusia, su diagnóstico confirmatorio, la intervención temprana mediante el otorgamiento de prótesis auditivas, así como la habilitación o rehabilitación correspondiente atendiendo al nivel de hipoacusia detectada.

Estos programas y lineamientos también deberán considerar la realización de la confirmación diagnóstica en todas y todos aquellos infantes que pasando la prueba del tamiz auditivo neonatal presenten factores perinatales de riesgo.

De igual forma, estos programas y lineamientos deberán contemplar la realización de campañas móviles o itinerantes de aplicación del tamiz auditivo en escuelas o centros de educación inicial y centros de salud de las comunidades de todo el Estado, a fin de detectar la hipoacusia en todas aquellas niñas y niños que no contaron con una detección temprana.

Se procurará que los servicios de habilitación y rehabilitación se proporcionen a las niñas y niños lo más cerca posible de sus propias comunidades.

El Estado deberá garantizar suficiencia presupuestal y destinar los recursos públicos necesarios para contar o habilitar clínicas multidisciplinarias que presten los servicios de detección temprana y de diagnóstico confirmatorio; así como para contar y mantener en buen estado de funcionamiento los equipos necesarios para la realización de dichos estudios; para procurar el uso de tecnologías y dispositivos de apoyo en los servicios de habilitación y rehabilitación; y para promover la capacitación y actualización permanente del personal médico y administrativo encargado de la ejecución de estos programas.

La efectividad y los resultados de estos programas, deberá ser evaluados anualmente, de conformidad con la información estadística sobre su aplicación que al efecto recopilen y generen las autoridades sanitarias del Estado; información que deberá ser pública y difundida, a excepción de la que tenga el carácter de reservada o confidencial. Esa



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

información también permitirá formular y aplicar políticas públicas para atender y resolver las áreas de oportunidad que al efecto se identifiquen.

Artículo 66.- ...

I.- Los programas para padres destinados a promover la atención materno-infantil, entre ellos, la concientización de prevenir, identificar temprano y atender las diversas discapacidades o defectos al nacimiento, entre ellas, la auditiva;

I Bis.- La implementación de programas de apoyo psicológico para padres con hijos con discapacidad.

II.- a la IV.- ...

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente decreto entrará en vigor el día de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

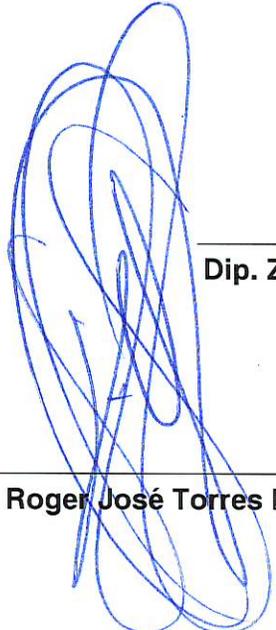
SEGUNDO.- Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o menor rango que se opongan al presente Decreto.

Dado en la Sala de Sesiones del H. Congreso del Estado de Yucatán, sede del Recinto del Poder Legislativo del Estado, a los 19 días del mes de marzo del año 2025. Protestamos lo necesario.

Atentamente



Dip. Zhazil Leonor Méndez Hernández



Dip. Roger José Torres Peniche



Dip. Sayda Melina Rodríguez Gómez



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATAN
PODER LEGISLATIVO



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO
LIBRE Y SOBERANO DE YUCATÁN

Dip. Ángel David Valdez Jiménez

Dip. María Teresa Boehm Calero

Dip. Ana Cristina Polanco Bautista

Dip. Melba Rosana Gamboa Ávila

Dip. Rafael Gerardo Montalvo Mata

Dip. Marco Antonio Pasos Tec

Dip. Manuela de Jesús Cocom Bolio

Dip. Itzel Falla Uribe

Dip. Álvaro Cetina Puerto

La presente hoja de firmas corresponde a la iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley de Salud del Estado de Yucatán, en materia de salud auditiva, de fecha 19 de marzo de 2025, suscrita por la Dip. Zhazil Leonor Méndez Hernández, y las Diputadas y Diputados integrantes de la Fracción Parlamentaria del Partido Acción Nacional de la LXIV Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Yucatán.