

Intervención de la diputada Beatriz Vélez Núñez, con la iniciativa de decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 79 de la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, en materia de Displasia de Cadera.

El presidente:

En desahogo del inciso “g” del punto número tres del Orden del Día, se concede el uso de la palabra a la diputada Beatriz Vélez Núñez, hasta por 10 minutos.

La diputada Beatriz Vélez Núñez:

Con su permiso, presidente.

Compañeras y compañeros diputados.

Medios de comunicación.

Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 65 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 23 fracción I, 229, 231 y demás relativos y

aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo número 231 en vigor, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía, la siguiente iniciativa de decreto por medio de la cual se reforma la fracción II del artículo 79 de la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, en materia de displasia de cadera.

Tomando en cuenta que la displasia es el desarrollo de la cadera, es un trastorno congénito en la que existe una mala relación entre la cabeza semoral y aceptabulo secundario que es la estructura ósea cóncava que se forma falsamente en la pelvis durante el periodo fetal.

Es necesario comprender este concepto, puesto que los factores que

la predisponen son intrauterinos, bien sea por causa genética o por causa mecánica, que limita la movilidad del feto durante su desarrollo, sabemos que la cavidad se desarrolla por un proceso llamado Morfogénesis y Cavitación, el cual requiere de una movilidad simétrica de la cabeza femoral a partir de la Semana 8, de Gestación.

Por tratarse de una enfermedad de Origen Fetal que afecta estructuras Cartilaginosas primordialmente es imperativo el diagnóstico y tratamiento temprano para evitar cirugías y secuelas a mediano y largo plazo.

Se sabe que aproximadamente de 2 a 3 de cada mil nacidos vivos en México, nacen con este padecimiento, por lo que la Displacia de Cadera sigue siendo la principal causa de cirugía ortopédica pediátrica en este país.

La Organización Mundial de la Salud en el marco de la estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el

adolescente, impulsa la capacitación del personal de salud en maniobras de detección inmediata como parte de la prevención de discapacidad. La OMS impulsa que el personal de enfermería y partería esté capacitado en la detección física inmediata para evitar la discapacidad motriz, el convenio sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU, del cual México es parte, obliga a los Estados prevenir discapacidades mediante el diagnóstico temprano.

La displacia de cadera se encuentra dentro de las afectaciones que deben ser detectadas oportunamente para garantizar la movilidad y la inclusión social de las personas desde su infancia.

En el Estado, pese a la obligatoriedad del Tamiz de Cadera, persisten desafíos de acceso a la salud, especialmente en zonas rurales donde la falta de equipo de ultrasonidos retrasa el diagnóstico más allá de los 6 meses de vida,

umentando el riesgo de cirugías complejas y costosas.

La reforma propuesta a la fracción II, del artículo 79 de la Ley número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, eleva la detección de la Displasia de Cadera a una obligación legal y explícita, asegurando que cada recién nacido, sin importar su origen geográfico o condición socioeconómica, acceda a un diagnóstico precoz antes de los 4 meses de vida.

La presente iniciativa tiene como propósito fortalecer el marco jurídico para garantizar el diagnóstico temprano de displasia de cadera, sin que ello implique nuevas cargas financieras para el Estado, se trata de un ajuste normativo que formaliza y agiliza un procedimiento clínico que ya está previsto en la norma oficial mexicana mediante maniobras sencillas de exploración física que forman parte del examen neonatólogo de rutina.

En consecuencia, no se requiere infraestructura adicional ni recursos extraordinarios, pues lo que se busca es que el personal de salud actúe con oportunidad y uniformidad en la detección, permitiendo que los casos sospechosos se canalicen de manera inmediata a tratamiento.

Esta reforma, por tanto, no genera ningún impacto presupuestal, sino que asegura que un derecho ya reconocido, el diagnóstico precoz se cumpla de manera efectiva en Guerrero, evitando que la falta de claridad de normativa retrase la atención y derive en discapacidades prevenibles.

Esta reforma no solo protege la integridad física y la movilidad futura de niñas y niños, sino que también contribuye a la eficiencia del gasto público, a reducir la necesidad de cirugías ortopédicas complejas y muy costosas, que actualmente representa la principal causa de hospitalización pediátrica en México y en Guerrero.

Espero, compañeras y compañeros diputados su apoyo, su respaldo para aprobar esta iniciativa que sin duda es muy importante, sobre todo en los casos de las niñas recién nacidas que nacen con este problema porque de repente terminan burlándose sus compañeros al falsear una pierna y después siendo mujeres adultas tienen problemas para tener a sus bebés o tienen muchos mucho dolor. en la vida de adultos. Espero contar con su apoyo.

Es cuanto, diputado presidente.

Versión Íntegra

CC. DIPUTADOS SECRETARIOS DE LA MESA DIRECTIVA DE LA LXIV LEGISLATURA AL H. CONGRESO DEL ESTADO DE GUERRERO. PRESENTES.

La suscrita Diputada Beatriz Vélez Núñez, integrante de la LXIV Legislatura al Honorable Congreso

del Estado de Guerrero, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 65 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Guerrero, 23 fracción I, 229, 231 y demás relativos y aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo número 231 en vigor, someto a consideración del Pleno de esta Soberanía la siguiente Iniciativa de Decreto por medio de la cual se reforma la fracción II del artículo 79 de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, en materia de displasia de cadera, tomando en cuenta la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La displasia del desarrollo es un trastorno congénito (presente en el nacimiento) de la articulación de la cadera. Se produce en uno de cada 1,000 nacimientos con vida. La mayor incidencia de displasia de desarrollo de cadera se presenta en bebés primogénitos de sexo femenino con antecedentes de un familiar cercano con este trastorno.

La displasia de cadera es una **afección del desarrollo de la articulación de la cadera durante la infancia y la niñez**, lo que puede provocar problemas de movimiento y dolor en la edad adulta. En la displasia de cadera, la cabeza del fémur (hueso del muslo) no encaja adecuadamente en la cavidad de la cadera (acetábulo), lo que puede llevar a una subluxación o luxación de la articulación.

Es importante tratar la displasia de cadera porque si no se trata, puede llevar a problemas de salud graves en la edad adulta, como dolor crónico en la cadera, cojera, artritis temprana, disminución de la movilidad y otros problemas musculoesqueléticos. Por lo tanto, es importante observar los signos y síntomas de la displasia de cadera en los bebés y los niños pequeños y que se sometan a evaluaciones y tratamientos tempranos, si es necesario. Esta enfermedad puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo la genética, la posición fetal, la falta de líquido

amniótico y otros factores desconocidos. Aunque, cabe señalar que las niñas tienen más probabilidades de desarrollar displasia de cadera que los niños.¹

La Organización Mundial de la Salud aborda la Displasia del Desarrollo de la Cadera (DDC) bajo el paraguas de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. Su enfoque principal es la capacitación de primer nivel, la OMS impulsa que el personal de enfermería y partería esté capacitado en la detección física inmediata (Maniobras de Ortolani y Barlow) para evitar la discapacidad motriz.

Las maniobras de Barlow y Ortolani son pruebas clínicas esenciales de tamizaje neonatal que evalúan la estabilidad de la articulación coxofemoral: mientras que Barlow busca determinar si la cadera es "luxable" mediante una suave presión hacia afuera que

¹ Pagina
<https://www.traumadrid.es/traumatologia-madrid/traumatologo-especialista-cadera/displasia-de-cadera/>

intenta desplazar el fémur de su sitio, Ortolani verifica si una cadera ya desplazada puede ser "reducida" o devuelta a su posición normal al abrir las piernas del bebé; en conjunto, estas técnicas permiten detectar de forma precoz la Displasia del Desarrollo de la Cadera, evitando que una inestabilidad mecánica tratable se convierta en una discapacidad motriz permanente.

La OMS estandariza el diagnóstico bajo códigos específicos para que todos los países hablen el mismo lenguaje médico y se puedan generar estadísticas comparables. Por lo que estableció la Iniciativa de Rehabilitación 2030 en donde se busca que los países integren la detección de problemas ortopédicos en sus sistemas de salud básicos para reducir la carga de cirugías costosas en la edad adulta.

En mucho de los casos existen Consensos Internacionales y convenios de colaboración, como el Consenso de la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la OMS. Es el

estándar que la mayoría de los países (incluyendo México) han firmado y adoptado para el tamizaje universal.

En el Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU) donde México es firmante. Este tratado obliga al Estado a prevenir discapacidades mediante el diagnóstico temprano, lo que incluye legalmente la detección de la displasia de cadera.

En nuestro país, el trabajo se traduce en la Norma Oficial Mexicana (NOM-031-SSA2) para la salud del niño. Donde se establece el Tamizaje Obligatorio ya que, en México, la ley de salud establece que la revisión de cadera es una acción obligatoria en el examen neonatal.

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, "Para la atención a la salud del niño", es el marco legal que establece los lineamientos obligatorios que todo el personal de salud en México debe seguir para vigilar el crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades en menores de 5 años.

Su objetivo es unificar los criterios de atención médica para reducir la mortalidad y morbilidad infantil mediante un control preventivo estricto.

Esto garantiza el Derecho al Diagnóstico Precoz, esta norma convierte el tamizaje y la revisión física en una obligación legal y no opcional. En el caso de la displasia de cadera, la NOM exige la revisión clínica en la etapa neonatal y durante las consultas de control, lo que permite detectar malformaciones de forma oportuna antes de que causen una discapacidad motriz permanente.

También estandariza la Calidad de la Atención en todo el País, la NOM asegura que un niño en Guerrero reciba el mismo protocolo de vigilancia (vacunas, nutrición y detección de defectos al nacimiento) que un niño en cualquier otro estado. Sirve como una herramienta de protección para las familias, ya que establece los procedimientos mínimos que los centros de salud

deben cumplir para asegurar un desarrollo infantil saludable.

Se estima que en México ocurren de 2 a 6 casos por cada 1,000 nacidos vivos. Es la causa principal de cirugía ortopédica pediátrica en el país. Aunque existe la norma, el reto nacional es la falta de equipos de ultrasonido en zonas rurales para confirmar los casos sospechosos antes de los 4 meses.

En el estado de Guerrero, el trabajo contra la displasia del desarrollo de la cadera (DDC) se alinea con la normativa federal mexicana, pero enfrenta desafíos específicos de acceso a la salud y detección oportuna debido a la geografía del estado.

Al igual que en el resto de México, en Guerrero el Tamiz de Cadera es obligatorio por ley para todos los recién nacidos. Aunque no existe un tratado exclusivo para Guerrero, la entidad se rige por la Estrategia Nacional de Salud, donde la DDC es una prioridad por ser la

primera causa de hospitalización en departamentos de ortopedia pediátrica en México.

En Guerrero, el diagnóstico suele ser tardío (después de los 6 meses), lo que eleva el riesgo de cirugías complejas en lugar de tratamientos sencillos como el arnés de Pavlik. Siguiendo la tendencia nacional, se estiman entre 2 y 6 casos por cada 1,000 nacidos vivos en el estado.

La importancia de reformar en materia de displasia de cadera en la **Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero** radica en que eleva la detección a una **obligación legal**, garantizando el derecho humano a la salud y a la prevención de la discapacidad en la infancia guerrerense. Al formalizar el **Tamizaje** mediante las maniobras de Barlow y Ortolani, el Estado asegura que cada recién nacido, sin importar su origen geográfico o condición socioeconómica, acceda a un diagnóstico precoz antes de los cuatro meses de vida, periodo crítico

en el que el tratamiento es sencillo, efectivo y de bajo costo.

Es por eso que, la presente iniciativa no solo protege la integridad física y la movilidad futura de las niñas y niños, sino que asegura la **eficiencia del gasto público** al reducir la incidencia de cirugías ortopédicas complejas y costosas que actualmente representan la principal causa de hospitalización pediátrica en el país.

En definitiva, esta reforma abate las brechas de desigualdad territorial en nuestro estado, asegurando que el acceso a un diagnóstico oportuno sea una **obligación jurídica ineludible** y no una posibilidad sujeta a la geografía o condición socioeconómica de las familias de Guerrero.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado, se pone a consideración de esta Soberanía para su análisis, discusión y, en su caso, aprobación, la siguiente iniciativa de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 79 DE LA LEY NÚMERO 1212 DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO, EN MATERIA DE DISPLASIA DE CADERA.

atención de la displasia en el desarrollo de cadera en los menores de 5 años;

III. [...]

ARTÍCULO ÚNICO. - Se reforma la fracción II del artículo 79, de la Ley Número 1212 de Salud del Estado de Guerrero, para quedar como sigue:

TRANSITORIOS

ARTÍCULO 79. La atención materno-infantil es prioritaria para el Sistema Estatal de Salud, y comprenden de las siguientes acciones:

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guerrero.

I. [...]

SEGUNDO. Remítase este Decreto a la Gobernadora Constitucional del Estado Libre y Soberano de Guerrero, para los efectos legales conducentes.

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, nutrición adecuada y desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y las medidas necesarias para evitar el sobrepeso y obesidad, **así como del diagnóstico y**

TERCERO. Publíquese el presente Decreto para el conocimiento general, en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado, en la Gaceta del Congreso del Estado, en las redes sociales de internet y difúndase a través de los medios de comunicación para su difusión.

Chilpancingo de los Bravo, Guerrero
a 21 de febrero de 2026.

ATENTAMENTE

DIP. BEATRIZ VÉLEZ NÚÑEZ