



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

**COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD Y  
SEGURIDAD SOCIAL.** DIPUTADAS Y  
DIPUTADOS: CLARA PAOLA ROSALES  
MONTIEL, MARÍA TERESA BOEHM  
CALERO, GASPAR ARMANDO QUINTAL  
PARRA, DANIEL ENRIQUE GONZÁLEZ  
QUINTAL, AYDÉ VERÓNICA INTERIÁN  
ARGÜELLO, ZHAZIL LEONOR MÉNDEZ  
HERNÁNDEZ, EDITH GUADALUPE  
TRUJEQUE JIMÉNEZ. -----

**HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO.**

En Sesión Ordinaria de Pleno de esta Soberanía, celebrada el día veintisiete de septiembre del año dos mil veinticuatro, fue turnada a esta Comisión Permanente de Salud y Seguridad Social, para su estudio, análisis y dictamen, la *iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, de la Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán y de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en materia de atención, prevención y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 en el Estado de Yucatán*, suscrita por la Diputada Larissa Acosta Escalante y el Diputado Javier Renán Osante Solís, ambos integrantes de la Fracción Legislativa del Partido Movimiento Ciudadano, a la cual se adhirieron las diputadas Manuela de Jesús Cocom Bolio, Melba Rosana Gamboa Ávila y el diputado Rafael Gerardo Montalvo Mata, del Partido Acción Nacional, todos integrantes de esta Sexagésima Cuarta Legislatura del H. Congreso del Estado de Yucatán.

De igual manera, en Sesión Ordinaria de esta Soberanía, celebrada el día catorce de octubre del año dos mil veinticinco, fue turnada a esta Comisión Permanente de Salud y Seguridad Social, para su estudio, análisis y dictamen, la



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

*iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversos artículos de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, en materia de vacunación universal, suscrita por las y los legisladores de la Fracción Legislativa del Partido Acción Nacional.*

Asimismo, en Sesión Ordinaria de esta Soberanía, celebrada el día once de marzo del año dos mil veintiséis, fue turnada a esta Comisión Permanente de Salud y Seguridad Social, para el mismo fin, la *iniciativa con proyecto de decreto por la que se reforma la Ley de Salud del Estado de Yucatán, en materia de fortalecimiento de las políticas públicas de vacunación en la entidad, suscrita por las y los legisladores integrantes de la Fracción Legislativa del Partido Morena, así como de las representaciones legislativas del Partido del Trabajo y del Partido Verde Ecologista de México, todos integrantes de esta Sexagésima Cuarta Legislatura.*

Por lo anterior, las diputadas y diputados integrantes de esta Comisión Permanente de Salud y Seguridad Social, en los trabajos de estudio y análisis de las iniciativas antes mencionadas, tomamos en consideración los siguientes:

### ANTECEDENTES

**PRIMERO.** En fecha dieciséis de marzo del año mil novecientos noventa y dos, fue publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán, el **DECRETO NÚMERO 470**, por el que se emite la **Ley de Salud del Estado de Yucatán**, la cual tiene como finalidad establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud pública en el Estado, con la concurrencia de los municipios en materia de salubridad local, así como regular las acciones orientadas a la protección de la salud de la población.



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

Dicho ordenamiento tiene como objeto normar la prestación de los servicios de salud, la coordinación del sistema estatal de salud, las competencias de las autoridades sanitarias y las medidas necesarias para promover el bienestar físico y mental de las personas, prolongar la vida humana y mejorar la calidad de vida de la población. Asimismo, se advierte que la última reforma a dicho ordenamiento fue publicada en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán el ocho de abril de dos mil veintiséis, por lo que el presente dictamen se formula tomando como base el texto vigente de la Ley de Salud del Estado de Yucatán.

**SEGUNDO.** En fecha veintitrés de junio del año dos mil veintiuno, fue publicado en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán el **DECRETO 378/2021**, por el que se emite la **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán**, la cual tiene como finalidad reconocer a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y establecer el marco jurídico local para su respeto, protección, promoción y ejercicio pleno.

Dicho ordenamiento tiene como objeto garantizar los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes en el Estado de Yucatán, así como regular la actuación de las autoridades estatales y municipales en materia de protección integral, definir principios rectores, competencias, mecanismos de participación y bases institucionales para la tutela efectiva de sus derechos. Asimismo, se advierte que la última reforma fue publicada en el Diario Oficial el treinta y uno de julio de dos mil veinticuatro, mediante **DECRETO 801/2024**, por el que se modifica el Código de Familia para el Estado de Yucatán y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán.



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

**TERCERO.** En primer término, en Sesión Ordinaria celebrada el día dieciocho de septiembre del año dos mil veinticuatro, el diputado Javier Renán Osante Solís de la Fracción Legislativa de Movimiento Ciudadano de la LXIV Legislatura del H. Congreso del Estado de Yucatán, presentó ante esta Soberanía *la iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, la Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán y la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en materia de atención, prevención y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) en el Estado de Yucatán.*

En lo concerniente a la exposición de motivos, el legislador que signó la iniciativa manifestó lo siguiente:

*“La diabetes mellitus, o simplemente la diabetes, es una condición metabólica que se manifiesta cuando el páncreas no puede producir insulina o cuando el cuerpo no puede hacer un buen uso de la insulina que produce. Existen varios tipos de diabetes mellitus. **Diabetes tipo 1. El cuerpo no produce insulina. Su diagnóstico es más común en niños y jóvenes y se origina por una respuesta autoinmune, aunque las causas de estas aún son desconocidas.** Diabetes tipo 2. El cuerpo no produce suficiente insulina o no es capaz de utilizarla adecuadamente. Es más común en adultos y está frecuentemente asociada con la predisposición genética y/o factores como el sedentarismo y obesidad. Diabetes gestacional. Ocurre durante el embarazo y generalmente desaparece después del parto, aunque aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante. La diabetes puede llevar a complicaciones graves si no se controla adecuadamente, como daño a los riñones, ojos, nervios y vasos sanguíneos.*

*Es importante destacar que la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), también conocida como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por una producción mínima o nula de insulina. Su control requiere de una estrategia de tratamiento que incluye el monitoreo constante de la concentración de glucosa en la sangre, la administración diaria de insulina, contabilizar la ingesta de carbohidratos, la práctica de ejercicio, educación en diabetes para el óptimo autocuidado, todo lo cual resulta vital, puesto que regula la presencia de glucosa en la sangre y su aprovechamiento para el mantenimiento de las funciones celulares. **Actualmente no hay cura y quienes viven con DM1 requieren suministro de insulina constante de por vida. Se trata de una enfermedad crónica que no se puede prevenir, solamente tratar.** Con el paso del tiempo, un pobre control de la DM1 puede ocasionar, por un lado, daños en corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones, nervios e incluso pérdidas orgánicas derivados de episodios constantes de hiperglucemia (azúcar elevada en sangre); mientras que, por otro lado, las hipoglucemias severas (azúcar extremadamente baja en sangre), las cuales también son frecuentes en DM1 dado que es uno de los riesgos por el*



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

uso intenso de insulina en la búsqueda de un rango normal de glucosa en sangre, pueden causar pérdidas del conocimiento, daños en el sistema nervioso e incluso la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se desconoce la causa de la DM1, siendo posiblemente una mezcla de factores genéticos y ambientales que no ha sido posible prevenir con el conocimiento actual. Síntomas como excreción excesiva de orina (poliuria), sed excesiva (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales, cansancio, pueden aparecer de forma súbita, sin previo aviso. En un estado avanzado la DM1 puede manifestarse por signos y síntomas graves, como estado de coma o cetoacidosis, y existe un riesgo elevado de padecer complicaciones micro y macrovasculares.

La diabetes más conocida y la cual ha recibido toda la atención, por ser también la más común, es la tipo 2. A diferencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), con la DM1 no hay autorregulación de los niveles de glucosa, lo que obliga a manejar dichos niveles de manera externa, a través de múltiples inyecciones de insulina al día, ello, para evitar complicaciones graves que ponen en riesgo constante la vida. Como parte del tratamiento, quien vive con DM1 debe monitorear frecuentemente la concentración de glucosa en la sangre con el fin de lograr una corrección pronta que evite una situación de emergencia. Esto último a su vez representa una inversión monetaria importante en sistemas de monitoreo personal que incluyen glucómetros, tiras reactivas, lancetero, lancetas y sensores de monitoreo continuo, por lo que, a efectos de ilustrar, nos permitimos adjuntar los gastos de un paciente que cruza la adolescente que día a día enfrenta la DM1 (aclarando que los niños tienen necesidades más complejas y diferentes de atención):

...  
...

El marco jurídico y normativo vigente para el tratamiento en materia de Diabetes Mellitus no es lo suficientemente especializado ni específico como para garantizar el pleno acceso a los servicios de salud y a los insumos médicos que requieren los pacientes con DM1, por ello, consideramos indispensable diferenciar claramente la DM1 y entender que no es una condición que pueda prevenirse y que debe ser tratada de una manera diferenciada. Desafortunadamente, muchos pacientes hoy en día reciben un diagnóstico y tratamiento equivocados porque la diferencia entre DM1 y DM2 no es clara para todos los profesionales de la salud y peor aún, muchos desconocen los síntomas de DM1, confundiéndola con otros padecimientos. Esto se debe en gran parte al desconocimiento y poca visibilidad que se tiene de la DM1 tanto a nivel médico como social y de política pública, por lo que consideramos indispensable contar en el Estado con un Registro Nominal de pacientes con diabetes en sus diferentes tipos y subtipos, administrado por la Secretaría de Salud del Estado, con el objeto **de conocer con exactitud las características cuantitativas y cualitativas que permitan a las autoridades efectuar de manera progresiva los ajustes técnicos, administrativos y presupuestales que resuelvan de manera eficaz la problemática de las diabetes Mellitus en el Estado.**

En efecto, la DM1 es una condición crónica, quienes lo viven en su mayoría son las niñas, niños y adolescentes, quienes requieren de una diaria medición de glucosa y de suministro de insulina, viven en un estado de incertidumbre y fragilidad permanentes, su vida es un sube y baja constante pues de la medición de glucosa y del suministro de insulina depende su calidad de vida y marcan la diferencia entre la vida y la muerte.



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

*Esta es una problemática que muchos niñas, niños y adolescentes en nuestro Estado viven, toda vez se produce un gran impacto para ellos y su familia pueden sentirse abrumados enojados e incapaces de salir adelante con todo lo que implica esta enfermedad ya que deben adoptar cambios en el estilo de vida, establecer normas, roles y horarios.*

...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...

*Por todo lo anterior, consideramos importante reformar la Ley de Salud del Estado, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán y la Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán, en beneficio de la población con Diabetes Mellitus tipo 1, puesto que en la normatividad actual los programas sectoriales y las guías clínicas no presentan la cobertura deseable, ni la atención adecuada para las necesidades de quienes padecen esta enfermedad.*

*Como ya se hizo mención, la atención como el tratamiento de quienes padecen DM1 resultan costosos y en la mayoría de los casos son inaccesibles esa atención y tratamiento. Incluso llegan a generar gastos catastróficos debido al tipo de atención especializada y a los insumos médicos que requieren quienes padecen DM1, generando la desesperación de las familias al no poder cubrirlos, por lo que la presente reforma en materia en Atención, Prevención y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 tendrá como finalidad la detección oportuna y tratamiento integral para quienes padecen este tipo de diabetes, evitando complicaciones en la salud principalmente de las niñas, niños y adolescentes en Yucatán, garantizándoles una vida plena y productiva.*

...

*Es importante destacar que esta reforma garantizará a un sector vulnerable como son las niñas, niños y adolescentes de nuestro **Estado la atención y seguimiento adecuado a este padecimiento, a través de disposiciones legales que atenderán el derecho humano a la salud de las personas con Diabetes Mellitus (DM)**, visibilizando en particular la problemática de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), diferenciándose de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y la Diabetes Gestacional (DG) los diferentes tipos y subtipos, de forma tal, que su incorporación en las disposiciones legales aplicables en el Estado se efectúe de manera armónica al ordenamiento legal federal y estatal, en apego a los instrumentos internacionales, fortaleciendo el marco regulatorio para la debida detección, registro, atención, tratamiento y educación terapéutica en diabetes y priorizando el derecho a la salud en personas con DM1, haciendo énfasis en el interés superior de la niñez, procurando en una primera fase el derecho a la insulina, incluyendo los insumos para la administración de la misma y los insumos para el monitoreo de la glucosa para las niñas, niños y adolescentes con dicho padecimiento, pero que sin lugar a duda deberá de consolidarse de forma paulatina y progresiva el derecho a la salud en personas con diabetes, para toda y todo aquel que lo requiera.*

*Las presentes reformas a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Yucatán y la Ley de Gobierno*



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

de los Municipios del Estado de Yucatán propuestas, se encuentran en apego a lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y su reglamento. Normas Oficiales Mexicanas y la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

...

...

...

De igual manera, es en el artículo 159 de la ley antes referida, donde se establece que el ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas; La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento. La realización de estudios epidemiológicos. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general recomendados por la propia Secretaría, Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población

Otro punto a destacar es la reciente reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de mayo de 2023, mediante la cual se adiciona el artículo 159 Bis a la Ley General de Salud para prever que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud diferencien el diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, considerando al menos la Diabetes Mellitus tipo 1, la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Diabetes Gestacional, además de que la norma oficial mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de estos tipos de diabetes

No menos importante es lo establecido en el artículo 160, que refiere a la Secretaría de Salud como la entidad que coordinara las actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles

Por otro lado, consideramos trascendental en la presente iniciativa de ley, abordar reformas a la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán para prever que el estado deberá brindar atención multidisciplinaria a niñas, niños y adolescentes con diabetes, procurando su acceso a la insulina, los insumos para el monitoreo diario y frecuente de la glucosa en sangre, además de brindar educación terapéutica en diabetes, en sus diferentes tipos a pacientes y cuidadores cuando así corresponda de conformidad con los lineamientos, disposiciones legales e instrumentos internacionales aplicables en la materia

Lo anterior de conformidad con lo establecido en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes dispone que las autoridades de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias, concurrirán en el ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes, para garantizar su máximo bienestar a través de medidas legales, lo anterior conforme lo dispuesto en su artículo 3, asimismo en el artículo 3 se establece en su fracción I el Derecho a la vida, a la paz, a la supervivencia y al desarrollo, y en la fracción IX el Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, para tal efecto el citado ordenamiento dispone que las autoridades federales, las entidades federativas, y



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

*municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán las medidas necesarias para garantizarlos, sin discriminación de ningún tipo o condición, por lo que es viable la presente iniciativa de reforma*

...  
Por último, cabe destacar que el presente proyecto de reformas está acorde con las normas Oficiales Mexicanas Publicadas y actualizadas en el Diario Oficial de la Federación conforme a lo siguiente: Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad, Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica, Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010. Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Por todo lo anterior, como diputados integrantes del Partido Movimiento Ciudadano, suscribimos esta iniciativa, con el objeto de impulsar de la mano con las organizaciones, asociaciones y personas que trabajan arduamente para garantizar el derecho a la salud, primordialmente a las personas con Diabetes Mellitus tipo 1.

**CUARTO.** En fecha ocho de octubre del año dos mil veinticinco, las y los legisladores integrantes de la Fracción Legislativa del Partido Acción Nacional, presentaron ante esta Soberanía, la *iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversos artículos de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, en materia de vacunación universal.*

En la parte conducente de la exposición de motivos de la iniciativa, los suscritos señalaron lo siguiente:

*"PRIMERO. La salud se define como el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones y como la condición física y psíquica en que se encuentra un organismo en un momento determinado*

*La Organización Mundial de la Salud ha definido a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social Concepto integrado de tres dimensiones interrelacionadas la salud física, que implica el buen funcionamiento del cuerpo, la*



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

*ausencia de enfermedades y la capacidad de realizar actividades cotidianas sin limitaciones físicas, la salud mental, que abarca el bienestar emocional y psicológico, la capacidad para manejar el estrés, la toma de decisiones, el desarrollo de habilidades sociales y la participación en la vida laboral, y la salud social...*

...

*De acuerdo a lo previsto en dicha ley, toda persona residente en el territorio nacional tiene derecho a recibir de manera universal y gratuita en cualquiera de las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, del Sistema Nacional de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca*

...

*Es universal porque la política sanitaria de nuestro país tiene como objetivo lograr la protección de toda la población mediante a aplicación del esquema completo de vacunación. Esa política establece los criterios y procedimientos para lograr el control, la eliminación y la erradicación de enfermedades evitables por vacunación.*

...

...

...

### Obligatoriedad

*De acuerdo con lo previsto en la Ley General de Salud, será obligatoria la vacunación contra enfermedades transmisibles, prevenibles por ese medio de inmunización, que estime necesaria la Secretaría de Salud*

### Registro y control:

*La Cartilla Nacional de Vacunación, es el documento gratuito, único e individual oficialmente valido para toda la República Mexicana que se utiliza para el registro y control de las acciones de vacunación, así como del peso y la talla en la población menor de 20 años de edad. En su distribución participan las unidades operativas del Sistema Nacional de Salud y las Oficialías o Juzgados del Registro Civil.*

...

*SEGUNDO. La importancia de las vacunas en el ámbito de la salud, radica en que estimulan el sistema inmunológico del cuerpo y protegen a las personas contra infecciones o enfermedades, pues contienen una forma debilitada o inactiva de patógenos, para que produzca anticuerpos*

*La inmunización es el proceso por el que una persona se hace resistente a una enfermedad, tanto por el contacto con ciertas enfermedades, o mediante la administración de una vacuna. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación*

*La inmunización consiste en que el sistema inmune:*

*Reconoce al microorganismo invasor (virus bacteria y/o parasito)*



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

*Genera anticuerpos que ayudan a neutralizar y destruir los ataques de agentes externos nocivos:*

*Recuerda la enfermedad y el modo de combatirla*

*Después de la administración de una o más dosis de una vacuna contra determinada enfermedad, el organismo queda protegido contra ella durante periodos específicos o incluso, para toda la vida*

*La Organización Mundial de la Salud, también conocida por sus siglas OMS promueve la vacunación como una de las estrategias más costo-efectivas para prevenir enfermedades y mejorar la salud pública a nivel global*

*En la Agenda 2030 se ha establecido como Tercer Objetivo el Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, y consiste en lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas, seguros y asequibles para todos.*

...

*Bajo la premisa de que las personas sanas son la base de economías sanas, se insta a los países de todo el mundo a tomar medidas inmediatas y decisivas para predecir y contrarrestar los desafíos en la salud*

...

*TERCERO. A nivel nacional, compete a la Secretaria de Salud, dirigir al Programa de Vacunación Universal y coordinar las campañas y operativos de vacunación, tanto ordinarios como extraordinarios. La implantación del Programa de Vacunación Universal, se realizó en 1991 con el objetivo de mejorar la supervivencia infantil, promover, proteger y cuidar la salud de todos los niños del país, a través de acciones de vacunación. Fue hasta 2001, cuando la Cartilla Nacional de Vacunación se modificó, ampliando la vacunación para población entre 0 y 19 años, posteriormente, se incorporó a los adultos mayores*

...

*El referido programa establece como estrategias de vacunación*

*Vacunación por edades: Que se realiza mediante una programación universal para grupos atareos para conseguir la inmunidad, donde se establece las edades de los inoculados, las dosis requeridas y si es necesario la complementación con de sus de refuerzos*

*Vacunación de grupos vulnerables. Que se realiza mediante la elaboración de un plan especial para todos los grupos de riesgo a ciertas enfermedades, como los adultos mayores y los nacidos prematuramente, los pacientes inmunosuprimidos y a los que se encuentran en mayor exposición a la sangre, como el personal sanitario y las personas diálizadas.*

...

*CUARTO. En la distribución de competencias, en materia de salubridad general prevista en el artículo 13 de la Ley General de Salud, la prevención y el control de*



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

*enfermedades transmisibles también corresponde a los gobiernos de las entidades federativas como autoridades locales y dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales*

*Esto se reitera al prever dicha ley que, en los ámbitos estatales, la operación del Programa de Vacunación, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, quienes deberán contar con los recursos físicos, maternos y humanos necesarios.*

*Asimismo, dispone que todas las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, deberán participar con recursos humanos, materiales y financieros suficientes para la atención de los operativos y campañas de vacunación, tanto ordinarias como extraordinarias, cuando alguna de las autoridades sanitarias del país así lo requiera.*

*En concordancia y armonía con lo anterior, la Ley de Salud del Estado de Yucatán prevé que, en materia de Salubridad General, le corresponde al estado la prevención y el control de enfermedades transmisibles*

*Sin embargo, en la dicha Ley, si bien se contempla a la vacunación de las personas como medida de seguridad sanitaria y señala que las autoridades sanitarias del estado deberán realizar programas, acciones o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de enfermedades transmisibles, solamente se centra de manera prioritaria en la promoción de la vacunación oportuna como un servicio de atención materno infantil.*

*Esto es, dispone que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno infantil, las autoridades sanitarias deberán realizar acciones para controlar las enfermedades prevenibles por vacunación, los procesos diarreicos y las infecciones respiratorias ayudadas de los menores de cinco años. Sin embargo, consideramos que no se han actualizado sus disposiciones para reflejar los avances de cobertura del Programa de Vacunación Universal*

...  
...  
...

*No debemos perder de vista que las vacunas también son una herramienta importante para prevenir brotes de enfermedades infecciosas que pueden tener graves consecuencias para la salud pública, como lo demuestra la reciente pandemia del COVID-19.*

*Otra problemática que hemos percibido, es que el actual texto de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, no contempla la superación de las barreras lingüísticas y culturales que constituyen obstáculos significativos en el acceso a la vacunación*

...

*En México y América Latina comunidades indígenas y rurales enfrentan barreras estructurales como falta de transporte, ausencia de personal de salud permanente y escasez de insumos médicos. A esto se suma la brecha educativa, que impide a los*

X



## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

*padres comprender la importancia de la inmunización, y las barreras idiomáticas, que limitan la comunicación efectiva entre los equipos de salud y la población.*

*En nuestro estado, un gran número de los habitantes de diversas comunidades del interior del estado, en específico, de las pequeñas comisariías de los municipios, había preponderantemente la lengua maya, y no se percibe que en las estrategias de vacunación estatales vigentes se prevea las condiciones particulares de estas poblaciones, como*

- 1. Brigadas móviles de vacunación: acercar el servicio de salud a las comunidades, en lugar de esperar que la población se traslade largas distancias*
- 2. Capacitación intercultural: formar al personal de salud en sensibilidad cultural y en técnicas de comunicación adaptadas*
- 3. Uso de traductores y líderes comunitarios integrar a los líderes locales en la planeación y ejecución de campañas de vacunación.*
- 4. Educación en lengua materna generar material audiovisual y escrito adaptado culturalmente.*
- 5. Apoyo gubernamental y continuidad: asegurar que los programas no sean esporádicos, sino sostenidos en el tiempo*

...

*En México se ha evidenciado un repunte de sarampión y tos ferina en 2025. De acuerdo a los boletines informativos de la Dirección General de Epidemiología, en el pasado mes de junio, se han incrementado los casos confirmados de sarampión, principalmente en los estados de Chihuahua, Sonora y Zacatecas, estableciéndose una alerta de vigilancia epidemiológica en el país.*

...

*Es importante hacer mención que, a nivel nacional, el estado de Campeche ha incorporado a su Ley de Salud local, el derecho de toda persona residente en su territorio a recibir de manera universal y gratuita, en cualquiera de las dependencias y entidades de la administración pública estatal del Sistema Estatal de Salud, las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, independientemente del régimen de seguridad social o protección social al que pertenezca*

*Por otro lado, en el estado de Chiapas, se ha presentado una iniciativa para reformar su Ley de Salud, a fin de incorporar un capítulo IX denominado "De la Vacunación Universal af Título Tercero, estableciendo el programa de vacunación universal como una estrategia de carácter prioritario y permanente mediante la cual su Sistema Estatal de Salud otorgará la población residente en Chiapas protección específica de enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas, previendo además los objetivos de dicho programa e incorporando diversas atribuciones a su Sistema Estatal de Salud.*

...

...

...

..."



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

**QUINTO.** En fecha cuatro de marzo del año dos mil veintiséis, las y los legisladores pertenecientes a la Fracción Legislativa del Partido Morena, así como de las Representaciones Legislativas del Partido del Trabajo y del Partido Verde Ecologista de México, presentaron ante esta Soberanía la *iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la Ley de Salud del Estado de Yucatán, en materia de fortalecimiento de las políticas públicas de vacunación en la entidad.*

En la parte conducente de la exposición de motivos de la iniciativa, los suscritos señalaron lo siguiente:

“...

*Bajo este parámetro, la Sexagésima Cuarta Legislatura del Congreso del Estado de Yucatán dentro de su Agenda Legislativa para el periodo constitucional 2024-2027, específicamente en sus apartados IV y VIII, los cuales respectivamente versan sobre los Derechos Humanos y Salud Pública Universal y de Calidad, ambas expresan el deber de ampliación y garantía como parte de los compromisos del Estado Mexicano y, por ende, del Estado de Yucatán para procurar el bienestar compartido.*

*Es así que, en esta óptica, y ciñéndonos a los postulados de la Constitución General, esta propuesta normativa se funde en lo contenido en el Derecho Humano a la Salud de las y los mexicanos.*

*De ahí que sea dable referirnos al contenido del Artículo 4º de la citada Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, imponiendo al Estado la obligación de establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, asimismo, su cumplimiento se encuentra relacionado a lo previsto en el Artículo 1º Constitucional, mismo que hace mención al “Principio Pro Persona” y la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.*

*No menos importante es recordar que, por lo que toca al ámbito local, la Constitución Política del Estado de Yucatán reconoce igualmente el derecho a la salud como un derecho fundamental que debe garantizarse sin discriminación, bajo criterios de igualdad sustantiva y justicia social; lo que obliga a que, de manera progresiva se acorten cualquiera de brechas o desigualdades que signifiquen dejar a alguien atrás en el avance conjunto hacia mejores condiciones de vida y desarrollo.*

*Como sabemos, a la fecha existe una inusitada cantidad de contagios de la enfermedad Sarampión, la cual por diversos factores ha tenido un aumento en diversas entidades de la República Mexicana, siendo las causas principales el desconocimiento o, en su caso, fenómenos sociales denominados “antivacunas” que ha generado contagios, principalmente en el centro del país.*



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

*Se resalta que las autoridades federales, en conjunto con el ámbito local han propiciado que las campañas de vacunación e inmunización ante enfermedades recurrentes sean atendidas, precisamente, mediante la vacunación oportuna; es decir, las estrategias sanitarias ejercidas por las instancias de salud en México no se han detenido, ni tampoco se ha bajado la guardia para prevenir contagios, tal como la influenza, Covid, varicela, hepatitis y otros males, entre ellos el sarampión. Sin embargo, se considera que las acciones públicas tienen que perfeccionarse para hacerlas más efectivas, incluyentes y garantistas.*

...

*Al respecto, tenemos como una directriz rectora el ámbito convencional e internacional, ya que el Estado Mexicano forma de las naciones que han asumido compromisos, tal como los del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo de San Salvador, instrumentos que obligan a adoptar medidas para la prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas.*

*Lo anterior fue imprescindible para efectuar acciones concretas durante la pandemia del SarsCov-2, sobre todo para urgir y realizar vacunación de menores de edad y personas en situación de riesgo; esto ha quedado de manifiesto en los diversos criterios de la Suprema Corte de Justicia de la Nación los cuales han sostenido que el derecho a la salud es justiciable y exigible, que debe aplicarse el principio de progresividad, y que tratándose de niñas, niños y adolescentes debe prevalecer el interés superior. Asimismo, ha reconocido que el Estado puede establecer medidas sanitarias obligatorias cuando exista justificación científica y se proteja la salud colectiva.*

*Vale la pena citar la jurisprudencia del rubro: DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIALI. La cual, dentro de las reflexiones del máximo tribunal quedó asentado lo siguiente:*

...  
...

*En tal sentido, buscamos que los retos que representan las brechas territoriales que, a veces dificultan llegar a las comunidades rurales e indígenas debido a su acceso limitado a servicios médicos, y fenómenos de desinformación sean superados con base a políticas públicas nuevas que faciliten su cumplimiento en aras de fomentar la vacunación universal, la cual se debe garantizar con una cobertura territorial integral, con un modelo de gratuidad a través de campañas informativas con pertinencia cultural y registro transparente y de acceso a todas y a todos.*

*Por tanto, más allá de solo hacer mención del concepto de universalidad de la vacunación se proponga que las políticas sanitarias en este campo puedan materializarse en la sociedad yucateca de manera integral, con un enfoque de derechos humanos y mediante mecanismos de coordinación efectivos.*

<sup>1</sup> Registro digital: 2019358, Instancia: Primera Sala, Décima Época, Materias(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486, Tipo: Jurisprudencia



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

*La bancada parlamentaria a la que pertenezco siempre velará por fomentar que las y los yucatecos tengamos mejores condiciones en todos los ámbitos, pero principalmente en los que signifiquen mejor atención, más salud y bienestar.*

...

**SEXTO.** Como se ha señalado anteriormente, las referidas iniciativas fueron turnadas a esta Comisión Permanente de Salud y Seguridad Social, mismas que fueron distribuidas oportunamente en sesión de trabajo para su estudio, análisis y dictamen correspondiente.

Ahora bien, con base en los antecedentes antes mencionados, quienes integramos esta Comisión Permanente formulamos las siguientes,

### CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Las iniciativas sometidas al estudio de esta comisión dictaminadora encuentran sustento normativo en lo dispuesto por los artículos 35, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Yucatán, así como 16 y 22, fracción VI, de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo del Estado de Yucatán, en virtud de que dichos preceptos facultan a las diputadas y los diputados para iniciar leyes y decretos.

Asimismo, con fundamento en el artículo 43, fracción IX, incisos a) y b), del propio ordenamiento legislativo local, corresponde a esta Comisión Permanente de Salud y Seguridad Social conocer, estudiar, analizar y dictaminar los asuntos sometidos a su consideración cuando éstos incidan en la protección del derecho a la salud, en las políticas públicas sanitarias, prevención de enfermedades y atención sanitaria, así como en la organización de respuestas institucionales vinculadas con la atención, tratamiento, inmunización, seguimiento y garantía de derechos de la población.



Bajo esa premisa, del análisis efectuado se advierte que las iniciativas en estudio, aunque parten de objetos específicos distintos, convergen materialmente en un mismo propósito constitucionalmente relevante: **fortalecer el marco normativo estatal para ampliar, ordenar y hacer más eficaz la tutela del derecho humano a la protección de la salud en Yucatán**, particularmente mediante dos ejes complementarios, a saber, por una parte, la atención integral y diferenciada de la diabetes mellitus tipo 1, con especial énfasis en niñas, niños y adolescentes; y, por la otra, la modernización y fortalecimiento del régimen local de vacunación e inmunización como política pública esencial de prevención y control de enfermedades.

**SEGUNDA.** En primer término, esta Soberanía no puede perder de vista que la Sexagésima Cuarta Legislatura del Congreso del Estado de Yucatán, dentro de su **Agenda Legislativa para el periodo constitucional 2024-2027**, particularmente en sus apartados IV y VIII, incorporó directrices orientadas al desarrollo de temas vinculados con derechos humanos y salud pública universal y de calidad.

Tales directrices expresan el deber institucional de ampliar y garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales como parte de los compromisos asumidos por el Estado Mexicano y, correlativamente, por el Estado de Yucatán. De ahí que se considere necesario que el legislador local actualice el marco jurídico estatal cuando advierta que determinados problemas de salud pública requieren mayor precisión normativa, mejores instrumentos de coordinación, enfoques diferenciados de atención o medidas legislativas que fortalezcan la capacidad de respuesta del sistema público de salud. Así, tanto la regulación específica de la *diabetes mellitus tipo 1* como el robustecimiento de la política pública de vacunación se insertan válidamente en una agenda legislativa que persigue el bienestar compartido, la



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

ampliación del acceso efectivo a los servicios de salud y la consolidación de mecanismos institucionales más idóneos para atender necesidades sanitarias relevantes.

**TERCERA.** Ahora bien, partiendo del parámetro de regularidad constitucional y convencional aplicable, esta comisión dictaminadora estima indispensable iniciar el análisis desde los artículos 1o. y 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en virtud de que tienen una consecuencia directa para el caso que nos ocupa: los derechos sociales, entre ellos el derecho a la salud, no pueden seguir siendo entendidos como meras declaraciones programáticas carentes de fuerza normativa, pues su naturaleza fundamental los insta como mandatos jurídicos que exigen del legislador y de las autoridades administrativas la adopción de medidas deliberadas, razonables y progresivas orientadas a su plena realización.

En concordancia con la idea anterior, el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>2</sup> establece que **todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la Constitución** y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, y vincula a todas las autoridades a promover, respetar, proteger y garantizar esos derechos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Esta disposición tiene una doble relevancia para el asunto que nos ocupa. Por una parte, obliga a interpretar cualquier medida legislativa en materia de salud desde la lógica de protección más amplia a la persona. Por otra, impide entender los derechos sociales como meras proclamaciones políticas sin densidad jurídica, **pues**

<sup>2</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 24 de marzo de 2026, en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

su desarrollo legislativo constituye una exigencia derivada del propio texto constitucional.

Sobre esa base se articula el artículo 4o. de la propia Carta Magna, que reconoce expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Su contenido establece textualmente:

"Artículo 4o.- ...

...

...

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por lo tanto, la norma constitucional habilita y exige la construcción normativa de las condiciones institucionales para hacer efectivo el derecho fundamental. En otras palabras, el derecho a la salud supone: organización pública, diseño legal, coordinación competencial y establecimiento de prioridades sanitarias objetivamente justificadas.

En armonía con lo anterior, el propio artículo 4o. en su párrafo décimo primero incorpora además otro eje decisivo para valorar esta iniciativa: el principio del interés superior de la niñez.

"Artículo 4o.- ...

...



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Ello significa que en lo que concierne a niñas, niños y adolescentes, se ordena que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se vele y cumpla con dicho principio, garantizando de manera plena sus derechos, entre ellos los de salud, alimentación, educación y desarrollo integral. Esta doble vertiente del artículo 4o. resulta decisiva para la valoración de las propuestas en estudio. Por una parte, confirma que el derecho a la salud exige organización pública, diseño normativo, priorización sanitaria y coordinación competencial. Por la otra, impone una obligación reforzada de tutela cuando las medidas legislativas versan sobre población infantil y adolescente, como ocurre tanto en el ámbito de la vacunación temprana como en la atención de niñas, niños y adolescentes que viven con *diabetes mellitus tipo 1*.

En la misma lógica, el mandato de igualdad y no discriminación contenido en el artículo 1o. constitucional también proyecta efectos concretos sobre el análisis que nos ocupa. La ausencia de medidas normativas suficientes para garantizar acceso efectivo a servicios de vacunación, o bien la omisión de desarrollar una respuesta jurídica específica frente a una condición crónica de alta exigencia terapéutica como la *diabetes mellitus tipo 1*, pueden traducirse en desigualdades



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

materiales que afectan con mayor intensidad a grupos en situación de vulnerabilidad, como infancias, personas adultas mayores, personas en condiciones de pobreza, habitantes de comunidades indígenas o quienes enfrentan barreras estructurales de acceso al sistema de salud. De este modo, la actualización legislativa que aquí se examina contribuye a remover obstáculos prácticos para el goce efectivo del derecho a la salud y a densificar su protección desde una perspectiva de derechos humanos.

Desde el plano competencial, también se advierte sustento suficiente para la actuación de la legislatura yucateca. La interacción entre el artículo 73, fracción XVI de la Constitución Federal, que atribuye al Congreso de la Unión la facultad para legislar en materia de salubridad general, y el artículo 4o., que reconoce expresamente la conurrencia entre Federación y entidades federativas, permite afirmar que las legislaturas de los estados sí pueden desarrollar, en el ámbito de sus atribuciones, normas de organización, priorización, coordinación y atención sanitaria compatibles con la legislación general.

En consecuencia, una reforma local que fortalezca la política pública de vacunación en la entidad y, al mismo tiempo, incorpore un régimen específico de atención integral y seguimiento para la *diabetes mellitus tipo 1*, no invade por sí misma la esfera federal, siempre que se mantenga dentro de la lógica de coordinación, no contradiga la Ley General de Salud y se circunscriba al ámbito de la salubridad local y de los servicios públicos de salud que corresponden al Estado.

**CUARTA.** Por otra parte, desde la óptica convencional, el proyecto sometido a estudio encuentra sustento en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos de los que el Estado Mexicano es parte, los cuales constituyen parámetros rectores para el diseño, implementación y fortalecimiento de las políticas públicas en



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

materia de salud. En primer término, la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**<sup>3</sup> impone en **sus artículos 1 y 2** el deber de respetar y garantizar los derechos reconocidos en ella, así como de adoptar disposiciones de derecho interno para hacerlos efectivos. En particular, su artículo 19, relativo a los derechos de la niñez, dispone lo siguiente:

### ***“Artículo 19. Derechos del Niño***

*Todo niño **tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.**”*

De este precepto se desprende que las medidas de protección comprenden aquellas que aseguran el desarrollo en condiciones de bienestar y, especialmente, de salud. A su vez, el **artículo 26** proyecta el deber de desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales.

En el mismo sentido, el **Protocolo de San Salvador**<sup>4</sup> reconoce en su artículo 10 el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y obliga a los Estados a adoptar medidas para hacer efectivo ese derecho.

### ***“Artículo 10***

#### ***Derecho a la salud***

*1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*

<sup>3</sup> Secretaría de Gobernación. (1981). Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica). Orden Jurídico Nacional. Recuperado el 24 de marzo de 2026, en <https://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/D1BIS.pdf>

<sup>4</sup> Secretaría de Gobernación. (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”. Orden Jurídico Nacional. Recuperado el 24 de marzo de 2026, en <https://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/PI2.pdf>



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. **La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;**

b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

**c. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;**

d. La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. **La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables."**

De ello se desprende que tanto la vacunación como la atención diferenciada de padecimientos crónicos o de alta complejidad **constituyen expresiones legítimas y necesarias del deber estatal de protección de la salud.**

En concordancia, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>5</sup>**, por su parte, dispone en sus artículos 2.1 y 12 que los Estados deben adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para **lograr progresivamente la plena efectividad del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.**

Bajo la misma lógica, la **Convención sobre los Derechos del Niño<sup>6</sup>** refuerza todavía más esta lectura. Sus artículos 3, 4 y 24 ordenan que **el interés superior de**

<sup>5</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado el 24 de marzo de 2026, en [https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr\\_SP.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf)

<sup>6</sup> UNICEF. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Recuperado el 24 de marzo de 2026, en <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>



**la niñez sea una consideración primordial**, que los derechos económicos, sociales y culturales de niñas, niños y adolescentes se implementen hasta el máximo de los recursos disponibles, y que se garantice su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud.

En consecuencia, esta comisión dictaminadora estima que el Estado Mexicano y, en el ámbito de sus competencias, las entidades federativas, se encuentran jurídicamente vinculados a adoptar medidas normativas, organizativas, presupuestales y de política pública que permitan avanzar de manera verificable en la protección del derecho a la salud. Ello comprende tanto el fortalecimiento y modernización de las estrategias de vacunación e inmunización, particularmente respecto de grupos prioritarios, como la construcción de respuestas institucionales diferenciadas frente a condiciones específicas que demandan atención continua, como la *diabetes tipo 1* en población infantil y adolescente. Así, **los compromisos convencionales antes referidos legitiman y exigen el perfeccionamiento del marco normativo local para asegurar una tutela más amplia, efectiva y progresiva del derecho a la salud.**

**QUINTA.** Este órgano colegiado considera necesario destacar que el análisis de las iniciativas en estudio debe realizarse a la luz de la evolución contemporánea del constitucionalismo mexicano en materia de derechos humanos, particularmente en lo relativo a **la comprensión sustantiva del derecho a la protección de la salud.**

En efecto, nuestro país ha transitado de una concepción tradicional que entendía a los derechos sociales como meras directrices programáticas, cuya efectividad dependía casi por completo de la voluntad política o de la actuación posterior del legislador y de la administración, hacia una **visión** en la que tales



derechos poseen fuerza normativa propia y generan deberes jurídicos concretos para todas las autoridades del Estado.

Bajo esta nueva comprensión, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho fundamental que vincula al legislador, a las autoridades administrativas y, en su caso, **a los órganos de jurisdicción constitucional**, en cuanto a la necesidad de adoptar medidas deliberadas, razonables y progresivas orientadas a su plena realización. Lo anterior no implica desconocer que, en un Estado constitucional democrático, las autoridades políticas conservan un amplio margen de configuración **para diseñar e instrumentar políticas públicas; sin embargo, sí supone reconocer que ese margen debe ejercerse dentro de los parámetros fijados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por los tratados internacionales de derechos humanos, los cuales obligan a todas las autoridades estatales en el ámbito de sus competencias.**

Esta comisión también estima pertinente incorporar la orientación contenida en la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece:

*“En lo que se refiere al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, el Comité, conforme a lo dispuesto en los párrafos 34 y 35 de la observación general N° 6, reafirma la importancia de un enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. **Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores;** y la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad.”*

Dicha observación es especialmente relevante porque aclara que, aunque la realización plena del derecho a la salud pueda estar sujeta a progresividad y a la disponibilidad de recursos, existen obligaciones inmediatas que no admiten



postergación, entre ellas garantizar que el derecho sea ejercido sin discriminación y adoptar medidas concretas, deliberadas y orientadas a su plena realización. Ello es plenamente aplicable tanto al fortalecimiento de la vacunación universal y focalizada en grupos de riesgo, como al diseño de una respuesta institucional diferenciada para la diabetes mellitus tipo 1.

En este contexto, los criterios internacionales coinciden en que los grupos prioritarios pueden ser objeto de atención emergente cuando de salud se trata; en este entendido, esta comisión dictaminadora encuentra también sustento para las políticas sanitarias que aquí se analizan.

Lo referido en el párrafo anterior encuentra sustento en las tesis de los rubros siguientes:

- **"DERECHO A LA SALUD. NO SE LIMITA AL ASPECTO FÍSICO, SINO QUE SE TRADUCE EN LA OBTENCIÓN DE UN DETERMINADO BIENESTAR GENERAL".**

*La protección de la salud es un objetivo que el Estado puede perseguir legítimamente, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.*



- **"DERECHO A LA SALUD. IMPONE AL ESTADO LAS OBLIGACIONES DE GARANTIZAR QUE SEA EJERCIDO SIN DISCRIMINACIÓN ALGUNA Y DE ADOPTAR MEDIDAS PARA SU PLENA REALIZACIÓN".**

Del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, según el cual toda persona tiene derecho a la salud, derivan una serie de estándares jurídicos de gran relevancia. El Estado Mexicano ha suscrito convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar al más alto nivel ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute de este derecho, y existen documentos que esclarecen su contenido y alcance jurídico mínimo consensuado. Así, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, por ejemplo, dispone que el derecho a la salud garantiza pretensiones en términos de disponibilidad, accesibilidad, no discriminación, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud y refiere que los poderes públicos tienen obligaciones de respeto, protección y cumplimiento en relación con él. Algunas de estas obligaciones son de cumplimiento inmediato y otras de progresivo, lo cual otorga relevancia normativa a los avances y retrocesos en el nivel de goce del derecho. Como destacan los párrafos 30 y siguientes de la Observación citada, aunque el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representa la limitación de los recursos disponibles, también impone a los Estados obligaciones de efecto inmediato, como por ejemplo las de garantizar que el derecho a la salud sea ejercido sin discriminación alguna y de adoptar medidas para su plena realización, que deben ser deliberadas y concretas. Como subraya la Observación, la realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado periodo no priva de contenido significativo a las obligaciones de los Estados, sino que les impone el deber concreto y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia su plena realización. Al igual que ocurre con los demás derechos enunciados en el Pacto referido, continúa el párrafo 32 de la Observación citada, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud.

- **"DERECHO A LA SALUD. SU TUTELA A TRAVÉS DEL JUICIO DE AMPARO"**

La justiciabilidad del derecho a la salud no tiene manifestaciones idénticas cuando su violación se denuncia por los ciudadanos en vía de amparo y cuando se reclama por otras vías como por ejemplo, la acción de inconstitucionalidad. Para determinar qué tipo de pretensiones pueden estudiarse en vía de amparo hay que constatar no sólo que se invoque la violación de un derecho fundamental que incorpora pretensiones jurídicas subjetivas, sino también que la invasión al derecho que se denuncia represente un tipo de vulneración remediable por dicha vía. Lo anterior es así, porque el juicio de amparo es un medio de control de la constitucionalidad de actos y normas con efectos únicamente para el caso concreto, como lo establecen los artículos 103, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 76 de la Ley de Amparo; sin embargo, ello no permite descartar que, en ciertas ocasiones, dar efectividad al amparo implique adoptar medidas que colateral y fácticamente tengan efectos para más personas que las que actuaron como partes en el caso concreto. Pero este tipo de efectos, que podrían denominarse *ultra partes*, deben ser



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

*colaterales y estar unidos por una relación de conexidad fáctica o funcional con los efectos inter partes, es decir, no pueden ser efectos central o preliminarmente colectivos. Ello es así, porque la Constitución General de la República reserva la posibilidad de impugnar las normas de manera que puedan ser declaradas inválidas con efectos erga omnes a una serie acotada de órganos legitimados, por la vía de las controversias constitucionales o las acciones de inconstitucionalidad.*

En este orden de ideas, como representantes populares, tenemos la responsabilidad constitucional, en el ámbito de nuestras competencias, de garantizar, respetar y proteger los derechos humanos reconocidos en los artículos 1 y 4 Constitucionales y en los Tratados Internacionales antes citados.

Adicionalmente, la tesis del rubro: **DERECHO HUMANO A LA SALUD. ES VÁLIDO QUE UNA PERSONA RECIBA ATENCIÓN MÉDICA EN MÁS DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL<sup>7</sup>**, es orientadora respecto a que no puede haber limitantes de trato o, incluso, discriminación a las personas por parte de las instituciones de salud pública, ya que es por conducto de estas instituciones que el Estado Mexicano cumple con lo previsto en el máximo orden conforme al artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Federal y a la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas.

**SEXTA.** Una vez delimitado el parámetro constitucional y convencional aplicable, conviene ubicar el marco general de la materia desde la legislación sanitaria ordinaria. En ese sentido, debe partirse de la **Ley General de Salud**, ordenamiento que reglamenta el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, distribuye competencias y

<sup>7</sup> Registro digital: 2031430, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Duodécima Época, Materias(s): Constitucional, Tesis: XVII.1o.P.A.4 CS (11a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 3, Noviembre de 2025, Tomo I, Volumen 1, página 834, Tipo: Aislada



establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

A la vez, define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y precisa que entre las finalidades del derecho a la protección de la salud se encuentran el bienestar físico y mental de la persona, la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana y el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Ese marco es relevante porque muestra que la intervención legislativa en esta materia comprende integralmente el diseño institucional, la coordinación competencial y la organización progresiva de respuestas públicas de atención.

En lo que corresponde al eje de vacunación, se advierte que el marco ordinario de la materia también descansa en instrumentos de rectoría, coordinación y ejecución nacional que vinculan a las entidades federativas. No debe perderse de vista que la Secretaría de Salud federal emite los **Lineamientos Generales para el Programa de Vacunación Universal**, mismos que son de aplicación obligatoria en todos los niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud.

Dicho programa, como política pública de salud que se despliega en las entidades federativas, establece metas esenciales, entre las que destacan las siguientes:

- Alcanzar y mantener el 95% de cobertura de vacunación por entidad federativa con cada uno de los biológicos del PVU.
- Alcanzar y mantener el 90% de cobertura de vacunación en el esquema completo para niñas y niños menores de un año de edad y al año de edad por entidad federativa.



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

- *Mantener la eliminación de la poliomielitis por virus silvestre en el país y contribuir a la erradicación mundial de este padecimiento.*
  - *Mantener la eliminación del tétanos neonatal.*
  - *Mantener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita.*
- Mantener el control epidemiológico de los siguientes padecimientos inmunoprevenibles.*
- *Mitigar el riesgo de complicación en infecciones respiratorias agudas atribuibles a la influenza estacional y COVID-19, con enfoque en las poblaciones con mayor riesgo.*

Asimismo, podemos observar que en México hay toda una política universal que tiene un enfoque garantista y de derechos humanos para salvaguardar a las infancias, a las personas adultas mayores y a aquellos grupos en situación de vulnerabilidad. El propio documento rector señala que el objetivo general del Programa de Vacunación Universal es **contribuir al ejercicio del derecho a la protección de la salud de la población a través de la vacunación en la línea de vida, para mantener la eliminación, el control epidemiológico y la disminución de la incidencia de las enfermedades que se previenen mediante esta intervención de salud pública.**

De lo anterior se desprende que la **Vacunación Universal** se asume como una política pública sujeta a rectoría federal y cuyos objetivos se articulan con las instituciones del Sistema Nacional de Salud y con los órganos de coordinación sanitaria correspondientes, en una forma de coordinación para cumplir con el acceso a dichas estrategias de salud pública. En ese sentido, la rectoría del Programa de Vacunación Universal, se fortalece mediante la coordinación sectorial e interinstitucional de dicho programa, mediante el Consejo Nacional de Vacunación para la mitigación, control, eliminación o erradicación de las enfermedades prevenibles con vacunación.



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

Las instituciones de salud deben establecer mecanismos de coordinación, seguimiento y monitoreo de sus poblaciones objetivo y evaluación de coberturas; así como emitir recomendaciones para el cumplimiento de la normatividad establecida para el Programa de Vacunación Universal.

Ahora bien, a nivel estatal, las estrategias en coordinación con la federación en materia de vacunación se atienden mediante el Comité Estatal de Seguridad en Salud que, conforme a la información disponible sobre el Programa de Vacunación Universal, lleva a cabo acciones de prevención y protección de la salud en beneficio de niñas y niños menores de cinco años mediante la aplicación de los biológicos que conforman el esquema de vacunación, iniciando el esquema en la unidad de nacimiento y antes de su alta hospitalaria, y hasta completar el esquema en su unidad médica, para prevenir enfermedades como: tuberculosis, hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis, influenza tipo b, rotavirus, infecciones por neumococo, sarampión, rubéola, parotiditis y la influenza estacional.

De igual manera proporciona atención a los adultos mayores de 60 años con el biológico para la prevención de la influenza.

Asimismo, se evidencia que en la entidad se tienen estrategias puntuales que contribuyen a mantener a la población protegida frente a enfermedades, ya que a la fecha se cuenta con un programa permanente, que está activo durante todo el año para la vacunación, dando prioridad a la población infantil y a los grupos susceptibles de padecer enfermedades, impulsando acciones intensivas en los periodos de mayor riesgo de transmisión o incidencia de los padecimientos.



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

Como podemos observar, en Yucatán se cuenta con políticas públicas óptimas y efectivas para garantizar el acceso a la vacunación universal de la población; es decir, la reforma que se analiza no es consecuencia de llenar omisiones o afrontar perjuicios por la falta de acceso al derecho a la salud, por el contrario, es una modificación que se ajusta a los parámetros nacionales e internacionales en derechos humanos para fortalecer las acciones sanitarias de cara a afrontar los retos presentes y ampliar el derecho humano a la salud de las y los yucatecos.

Sabemos que a la fecha en algunas entidades federativas existe un brote inusitado de sarampión, respecto del cual se están atendiendo de manera rápida y eficaz el contagio de la población, cabe señalar que los actuales casos no representan un abandono de la tarea de vacunación e inmunización como política pública preventiva federal y estatal, y responden a situaciones que van desde el desconocimiento hasta creencias y fomento de la denominada "cultura antivacunas" en algunos estratos de la sociedad mexicana.

Sin embargo, es necesario reforzar nuestro marco jurídico para contribuir al fortalecimiento de las políticas públicas en materia sanitaria que hagan posible el acceso pleno a la salud de la población yucateca; de ahí que nos hayamos dado a la tarea de profundizar en los criterios, argumentos y precedentes como postulados orientadores que sustenten nuestras decisiones colegiadas.

Por lo que hace al otro eje material de la iniciativa, relativo a la *diabetes mellitus tipo 1*, la propia **Ley General de Salud** ubica a la diabetes dentro del ámbito de la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. El artículo 159 dispone:



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

**“Artículo 159.-** El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La **detección oportuna** de las enfermedades no transmisibles, sindemias y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV. La **realización de estudios epidemiológicos**, y
- V. La **difusión permanente** de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio, con base en lo recomendado por la propia Secretaría, y
- VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.”

Sobre esa base, el artículo 159 Bis<sup>8</sup>, reformado en el año 2023, añadió una directriz específica: **las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos la clasificación entre diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional.** Esta precisión es central para la iniciativa en estudio, pues permite afirmar que el proyecto desarrolla localmente una distinción que ya fue incorporada por el legislador federal.

A lo anterior se suma el componente informacional. Los artículos 104, 105, 106 y 109 Bis de la Ley General de Salud establecen que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas **deben captar, producir y procesar la información necesaria para la planeación, programación, presupuestación y control del sistema de salud; integrar estadísticas nacionales; recibir información de entes públicos y privados que la generen; y emitir la normatividad necesaria para garantizar interoperabilidad, procesamiento e**

<sup>8</sup> Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2023, 10 mayo). Decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud. Recuperado el 24 de marzo de 2026, en [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS\\_ref134\\_10may23.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref134_10may23.pdf)



integridad de los sistemas de información de registro electrónico. Esto es particularmente importante para el proyecto, porque permite entender que un registro estatal en materia de diabetes debe interpretarse como un instrumento de integración y sistematización que debe operar de manera coordinada con los sistemas institucionales ya existentes.

En consecuencia, del marco sanitario ordinario se desprende que tanto el fortalecimiento de la política pública de vacunación como el desarrollo de una respuesta normativa específica para *la diabetes mellitus tipo 1* encuentran sustento suficiente en la legislación general vigente. Mientras el primer eje se inserta en una lógica de coordinación, cobertura, prevención y fortalecimiento institucional de una política pública nacional con despliegue local, el segundo responde a la necesidad de traducir en consecuencias jurídicas concretas una diferenciación clínica ya reconocida por el legislador federal. Bajo esa lectura, esta comisión dictaminadora estima que la intervención legislativa propuesta contribuye a hacer el marco jurídico más preciso, operativo y funcional en beneficio del derecho a la salud de la población yucateca.

**SÉPTIMA.** Por otra parte, la dimensión nacional del problema confirma la necesidad de una respuesta normativa más precisa. En términos generales, la diabetes constituye ya uno de los principales desafíos de salud pública del país. La ENSANUT 2022 reportó una prevalencia de diabetes diagnosticada de 12.6% y de diabetes no diagnosticada de 5.8%, para una prevalencia total de 18.3%, equivalente a aproximadamente 14.6 millones de personas<sup>9</sup>. A ello se suma que, conforme a las Estadísticas de Defunciones Registradas 2024 del INEGI, la diabetes mellitus ocupó

<sup>9</sup> Basto-Abreu, A., López-Olmedo, N., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C. A., Moreno-Banda, G. L., Carnalla, M., Rivera-Dommarco, J. A., Romero-Martínez, M., Barquera, S., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S163-S168. DOI: <https://doi.org/10.21149/14832>



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

el segundo lugar entre las causas de muerte a nivel nacional, con 112,577 defunciones<sup>10</sup>. Estas cifras, aunque corresponden a diabetes en sentido amplio, permiten advertir que la magnitud del fenómeno exige instrumentos normativos, capacidad de planeación y respuestas institucionales diferenciadas.

Ahora bien, cuando el análisis se centra específicamente en *diabetes tipo 1*, la información disponible se vuelve más fragmentaria, pero no por ello irrelevante. El Anuario de Morbilidad 2023 de la Dirección General de Epidemiología<sup>11</sup> **reportó 4,490 casos nuevos de diabetes mellitus tipo 1 (E10) en el país, con una tasa de incidencia de 8.26 por cada 100 mil habitantes menores de 25 años.** La misma fuente muestra que **la mayor concentración de casos nuevos se ubicó en los grupos de 15 a 19 años, con 1,339 casos, y de 20 a 24 años, con 1,529 casos, lo que revela que, aunque la diabetes tipo 1 suele asociarse discursivamente sólo con la infancia, su carga también se extiende con fuerza a la adolescencia tardía y a la juventud.** A su vez, el Panorama Epidemiológico de las Enfermedades No Transmisibles en México, 2020<sup>12</sup> señaló que, para ese año, la tasa nacional de incidencia de diabetes mellitus insulino dependiente tipo 1 fue de **2.1 casos por cada 100 mil habitantes, y que la mayor incidencia se observó en mujeres de 20 a 24 años, con 11.2 casos por cada 100 mil habitantes.**

<sup>10</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) de enero a diciembre de 2024 (revisión). Recuperado el 24 de marzo de 2026, en [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024-def\\_RR.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024-def_RR.pdf)

<sup>11</sup> Dirección General de Epidemiología. (2026). Anuario de morbilidad 1984-2024 [Base de datos]. Secretaría de Salud. Recuperado el 24 de marzo de 2026, en <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/index.html>

<sup>12</sup> Dirección General de Epidemiología, Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. (2021). Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, 2020. Secretaría de Salud. Recuperado el 24 de marzo de 2026, en [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/pano-OMENT/panoepid\\_ENT2020.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/pano-OMENT/panoepid_ENT2020.pdf)



En concordancia con las antes mencionadas fuentes oficiales, existen también estimaciones internacionales de modelación que ayudan a dimensionar la carga acumulada de la enfermedad. El T1D INDEX<sup>13</sup> estima que actualmente **viven en México alrededor de 120,000 personas con diabetes tipo 1.** Conviene subrayar que esta cifra no equivale a un censo administrativo oficial ni sustituye un registro nacional consolidado; se trata de una estimación modelada. Sin embargo, resulta útil para mostrar la escala probable del fenómeno y, sobre todo, para evidenciar un problema adicional: **la invisibilidad estadística de la diabetes tipo 1.** No es casual, en ese sentido, que la propia literatura mexicana sobre el registro RENACED-DT<sup>14</sup> haya advertido expresamente que la prevalencia de diabetes tipo 1 en **México es aún desconocida y que existe información escasa sobre diagnóstico, tratamiento y seguimiento.** Precisamente por ello, una de las virtudes centrales de la propuesta consiste en traducir la diferenciación clínica de la diabetes tipo 1 en consecuencias jurídicas concretas: **prioridad sanitaria, atención integral, capacitación, seguimiento y producción de información útil para la toma de decisiones públicas.**

A esa realidad se suma otra dimensión igualmente relevante de la salud pública nacional: la vacunación. La inmunización representa una política sanitaria esencial para la prevención y control de enfermedades transmisibles, particularmente en beneficio de la población infantil, de las personas adultas mayores y de otros grupos que requieren atención prioritaria. Aun cuando el Estado mexicano cuenta con una estrategia nacional consolidada en la materia, se advierte la necesidad de

<sup>13</sup> T1D Index. (2026). Diabetes tipo 1 en México [Estimación modelada por país]. Recuperado el 24 de marzo de 2026, de <https://www.t1dindex.org/es/countries/mexico/>

<sup>14</sup> Faradji, R. N., Valenzuela-Lara, M., Vidrio-Velázquez, M., Yopez-Rodríguez, A. E., González-Gálvez, G., & de la Maza-Viadero, M. E. S. (2020). RENACED-DT1: A national type 1 diabetes registry initiative in Mexico. *Salud Pública de México*, 62(3), 232-234. DOI: <https://doi.org/10.21149/11185>



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

mantener y fortalecer las acciones institucionales que permitan asegurar su continuidad, oportunidad y eficacia.

**OCTAVA.** En una situación similar se encuentra nuestro Estado, pues Yucatán confirma que el problema no es abstracto ni remoto. En la entidad, la *diabetes mellitus* también ocupa un lugar estructural en la carga de enfermedad. De acuerdo con las Estadísticas de Defunciones Registradas 2024 del INEGI<sup>15</sup>, **la diabetes mellitus fue la segunda causa de muerte en Yucatán, con 1,806 defunciones;** en mujeres ocupó igualmente el segundo lugar, con 1,013 fallecimientos, mientras que en hombres se situó en el tercer lugar, con 793 defunciones. Estos datos son suficientemente elocuentes para demostrar que la diabetes, aun considerada en términos generales, tiene una presencia persistente y de alta gravedad en la realidad sanitaria estatal.

Cuando se revisan las cifras específicas de diabetes tipo 1, las fuentes oficiales de acceso abierto son más limitadas, pero aun así permiten advertir que la enfermedad sí aparece en la vigilancia epidemiológica estatal. El Anuario de Morbilidad 2023 de la Dirección General de Epidemiología reportó para Yucatán **una tasa de incidencia de diabetes mellitus tipo 1 (E10) de 3.15 por cada 100 mil habitantes menores de 25 años.** La propia tabla muestra que, dentro de ese universo, **las tasas más altas se presentaron en los grupos de menores de un año, con 5.82, y de 15 a 19 años, con 4.74 por cada 100 mil habitantes, seguidos por los grupos de 10 a 14 años, con 3.81, y de 20 a 24 años, con 2.58.** Si se observa la misma fuente para 2020, Yucatán registraba una incidencia de 2.36 por cada 100 mil habitantes menores de 25 años, de modo que, aun con las cautelas

<sup>15</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2026). Defunciones registradas por diabetes mellitus por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida y grupo quinquenal de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2024 [Tabulado interactivo]. Recuperado el 24 de marzo de 2026, de [https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?bd=Mortalidad&px=Mortalidad\\_04](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?bd=Mortalidad&px=Mortalidad_04)



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

metodológicas propias de series cortas, puede advertirse que **la diabetes tipo 1 es una realidad epidemiológica identificable en el territorio yucateco.**

A lo anterior se suma que el propio sistema estatal de salud ya despliega capacidades operativas en materia de diabetes, **aunque todavía de manera general y no diferenciada por tipo.** En un informe institucional de la Secretaría de Salud de Yucatán<sup>16</sup> se reportó que, durante la administración a la que corresponde el documento, se realizaron 223,328 pruebas para la detección de *diabetes mellitus* en los 106 municipios del estado y se otorgaron 235,948 tratamientos a 32,913 pacientes en control por diabetes mellitus. En el periodo anual informado dentro de ese mismo documento se reportaron además **114,555 tratamientos a 13,893 pacientes en control por diabetes mellitus.** Estas cifras revelan dos cuestiones relevantes: por una parte, **que Yucatán ya destina recursos, personal e infraestructura al tema;** por otra, que la reforma busca dotar de mayor coherencia normativa, priorización y dirección institucional a esfuerzos ya existentes, incorporando ahora la lógica específica de la diabetes tipo 1.

Por su parte, en materia de vacunación, Yucatán también ofrece elementos objetivos que deben incorporarse al análisis legislativo. Por una parte, el Programa de Vacunación Universal opera de forma permanente durante todo el año en las unidades de salud con servicio de inmunización, enfocándose en la aplicación de dosis a la población infantil y a los diferentes grupos susceptibles, además de prever acciones intensivas en las temporadas de mayor incidencia de los padecimientos prevenibles; dicho programa reporta cobertura en 65 municipios bajo responsabilidad directa de los Servicios de Salud de Yucatán. Por otro lado, durante la Semana Nacional de Vacunación 2025, **la Secretaría de Salud estatal informó la aplicación**

<sup>16</sup> Secretaría de Salud de Yucatán. (2020). Texto del informe. Gobierno del Estado de Yucatán. Recuperado el 24 de marzo de 2026, de <https://salud.yucatan.gob.mx/files/get/2778>



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

de 53,304 dosis y el cumplimiento del 100% de la meta programada, con acciones dirigidas a menores de 9 años, adolescentes, mujeres embarazadas y personas adultas de 60 años y más. Estos datos revelan dos cuestiones relevantes: primero, que la entidad ya dispone de capacidades operativas y de despliegue territorial en vacunación; y segundo, que la reforma propuesta no partiría de cero, tanto en inmunización como en la atención diferenciada de la diabetes mellitus tipo 1.

En suma, la información nacional y estatal permite sostener que la iniciativa no responde a una preocupación abstracta. La diabetes, en general, constituye una carga estructural de enfermedad y mortalidad; la *diabetes tipo 1*, en particular, aunque menos numerosa y peor documentada, aparece ya en las fuentes epidemiológicas oficiales, especialmente en población menor de 25 años; y, paralelamente, la vacunación continúa mostrando áreas de fortaleza institucional, pero también brechas de cobertura y necesidades de reforzamiento normativo tanto en el plano nacional como en el local. Esa combinación de alta relevancia sanitaria, exigencias de coordinación y necesidad de mayor precisión institucional explica por qué resulta jurídicamente razonable perfeccionar el marco legal para ordenar mejor la atención integral, la prevención, la inmunización, la capacitación y la generación de información útil para una política pública más precisa y más justa.

**NOVENA.** En concordancia con los datos antes expuestos, partimos de la idea de que el orden jurídico yucateco ya contiene bases relevantes en la materia desde el texto constitucional local, pero todavía de manera dispersa en la legislación secundaria.



En la cúspide del orden jurídico yucateco, la Constitución local, los artículos 1 y 2 de la Constitución Política del Estado de Yucatán<sup>17</sup> reproducen esta lógica de tutela amplia.

**“Artículo 1.- Todas las personas en el Estado de Yucatán gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte y en esta Constitución, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la Constitución Federal establece.**

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución Federal, los Tratados Internacionales de la materia y esta Constitución, **favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.**

...  
...

Las niñas, niños y adolescentes son sujetos de pleno derecho. Todas las instituciones públicas del Estado **garantizarán la vigencia y aplicación de las prerrogativas que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, esta Constitución y demás normatividad en la materia, otorgan a las niñas, niños y adolescentes.**

La Ley establecerá que en la salvaguarda de los derechos de la infancia se respeten los principios de género e intergeneracionalidad y las características étnicas propias de la sociedad yucateca.

...  
...  
...  
...  
...

**Artículo 2.- Todas las autoridades y organismos autónomos del estado de Yucatán, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como realizar sus funciones de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad, igualdad y deberán actuar con perspectiva de género. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”**

<sup>17</sup> H. Congreso del Estado de Yucatán. (1918). Constitución Política del Estado de Yucatán. Recuperado el 24 de marzo de 2026, en <https://www.congresoyucatan.gob.mx/storage/documentos/constitucion.pdf>



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

De ello se desprende que ambos preceptos obligan a las autoridades estatales a actuar conforme a los principios de igualdad, no discriminación, progresividad y respeto a los derechos humanos, además de reconocer una protección reforzada hacia niñas, niños y adolescentes como sujetos plenos de derecho. Así, el constituyente local exige que el legislador estatal adopte medidas normativas orientadas a fortalecer la capacidad institucional del Estado cuando se trate de proteger bienes constitucionalmente relevantes como la salud y el desarrollo integral de las personas menores de edad.

Ahora bien, en el plano de la legislación secundaria, la **Ley de Salud del Estado de Yucatán** tiene por objeto establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado y, con la concurrencia de sus municipios, la competencia estatal en materia de salubridad local. Su estructura regula, entre otros ámbitos, los servicios de salud, la investigación e información para la salud, la educación para la salud, la nutrición y la prevención y control de enfermedades y accidentes.

Esa arquitectura demuestra que el ordenamiento local cuenta ya con una base legal suficiente para incorporar desarrollos normativos más precisos en materias sanitarias específicas. Sin embargo, también revela que, hasta ahora, tanto la *vacunación* como la *diabetes mellitus tipo 1* se encuentran más bien comprendidas de forma general o implícita dentro de categorías amplias de prevención, atención y control de enfermedades, **sin que exista en todos sus componentes una sistematización normativa suficientemente diferenciada y actualizada conforme a los retos contemporáneos de salud pública.**

En efecto, por lo que hace a la vacunación, si bien la Ley de Salud del Estado permite ubicarla dentro de la lógica de prevención, control de enfermedades,



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

educación para la salud y acciones de salud pública, esta comisión advierte que el fortalecimiento legislativo de dicha política resulta jurídicamente razonable a fin de hacer más explícitos algunos de sus componentes estratégicos, tales como su reconocimiento como parte sustantiva del derecho humano a la salud; la necesidad de reforzar la cobertura, accesibilidad y continuidad de los esquemas de inmunización; la priorización de grupos vulnerables o de mayor riesgo; la coordinación interinstitucional con las autoridades federales; la posibilidad de desplegar mecanismos territoriales más amplios, como jornadas intensivas, vacunación móvil o acciones en espacios públicos; así como el uso de instrumentos técnicos y de información que permitan una mejor planeación y evaluación de coberturas. En otras palabras, aunque el marco vigente permite sostener jurídicamente la política de vacunación, **todavía existe espacio normativo para dotarla de mayor densidad, visibilidad y operatividad dentro del derecho local.**

Por su parte, en lo relativo a la *diabetes mellitus tipo 1*, la antes referida Ley ofrece bases generales para su atención dentro de los servicios de salud y del régimen de prevención y control de enfermedades; no obstante, aún no desarrolla de manera expresa y diferenciada la especificidad de esta condición dentro del texto vigente. Ello resulta relevante, porque la *diabetes tipo 1* no puede subsumirse sin más dentro de una noción genérica de "diabetes" ni dentro de políticas generales sobre nutrición, obesidad o enfermedades crónicas. Por tanto, la dispersión actual del marco local hace visible la necesidad de **avanzar hacia una regulación más expresa que traduzca la diferenciación clínica en consecuencias jurídicas concretas para el sistema estatal de salud.**

La dispersión expuesta se aprecia también en otras leyes locales. **La Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán** impone a la Secretaría de Salud la obligación de vigilar que en la prestación de los servicios de



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

salud se dé prioridad a la atención de niñas, niños y adolescentes; proporcionar asesoría en materia de asistencia médica y atención preventiva; y desarrollar servicios de orientación y asesoría en salud. Asimismo, prevé la integración y actualización de sistemas de información que permitan monitorear los progresos alcanzados en el cumplimiento de los derechos de la niñez. Este entramado normativo es especialmente significativo para ambas materias. En lo concerniente a vacunación, porque confirma que la protección reforzada de la niñez exige mantener y fortalecer acciones preventivas tempranas, coberturas oportunas y estrategias de acceso efectivo a biológicos esenciales para su desarrollo integral. En lo tocante a *diabetes mellitus tipo 1*, porque demuestra que la articulación entre salud, niñez e información pública ya existe como principio transversal en el derecho local, aunque todavía no ha sido aterrizada con toda la especificidad que demanda una condición crónica de alta complejidad en población infantil y adolescente.

De igual forma, la **Ley de Nutrición y Combate a la Obesidad para el Estado de Yucatán** evidencia que el legislador yucateco ya ha reconocido la legitimidad y necesidad de desarrollar respuestas legales especializadas frente a problemas sanitarios de gran impacto metabólico, alimentario y crónico. Esa legislación tiene por objeto construir una política pública para la prevención, tratamiento y erradicación de la obesidad, la desnutrición y los trastornos de la conducta alimentaria, así como promover hábitos de alimentación correcta. Aunque dicha ley no se refiere directamente a la vacunación ni sustituye una regulación específica sobre *diabetes mellitus tipo 1*, sí confirma un criterio legislativo relevante: el Congreso del Estado ya ha considerado válido y necesario desarrollar respuestas normativas sectoriales para atender problemáticas concretas de salud pública. En consecuencia, no existe obstáculo sistemático para que el derecho local avance también en la consolidación de un marco más explícito en materia de inmunización y en el reconocimiento jurídico de la especificidad de la *diabetes tipo 1*.



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

Bajo esa lectura de conjunto, esta comisión dictaminadora estima que el orden jurídico yucateco no carece de fundamentos para proteger el derecho a la salud en las materias analizadas; **lo que presenta es una estructura todavía dispersa, que reclama mayor precisión legislativa, mejor articulación y una actualización acorde con las exigencias actuales del constitucionalismo sanitario.** La reforma, por tanto, surge de la necesidad de ordenar, robustecer y hacer más inteligibles herramientas normativas que ya tienen bases en el sistema jurídico local, pero que requieren una formulación más clara para incrementar su eficacia práctica.

**DÉCIMA.** Precisamente por lo anteriormente vertido, este órgano colegiado considera que el problema directo por atender es la falta de una respuesta jurídica diferenciada para una condición que, por su naturaleza, no puede seguir siendo absorbida de manera implícita dentro de la categoría genérica de "diabetes" o dentro de las políticas generales sobre nutrición y enfermedades crónicas. La legislación vigente ofrece bases amplias para la protección de la salud y para la atención de niñas, niños y adolescentes; no obstante, todavía carece de disposición expresa que ordene, desde la ley, la diferenciación diagnóstica, la atención integral prioritaria, la educación terapéutica, la capacitación del personal de primer nivel y la integración de información útil para la planeación de políticas públicas en diabetes tipo 1.

La necesidad de la reforma se explica, además, por la naturaleza propia de la diabetes tipo 1. Mientras que buena parte del diseño histórico de las políticas públicas sobre diabetes en México ha girado alrededor de prevención de factores de riesgo, obesidad, hábitos alimentarios y control de diabetes tipo 2, la diabetes tipo 1 exige un enfoque distinto. **En ella, al no existir prevención, la continuidad terapéutica, la disponibilidad de insulina, el acceso a monitoreo, el acompañamiento familiar, la educación terapéutica y la detección oportuna de descompensaciones tienen un peso normativo y operativo mucho mayor.** Por



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

eso, la diferenciación prevista ya por el artículo 159 Bis de la Ley General de Salud no debe permanecer como una cláusula abstracta: requiere desarrollo local.

Asimismo, la reforma es necesaria porque ordena la respuesta pública sin convertirla en un mandato financieramente imposible. La incorporación expresa de la gradualidad, la progresividad y la disponibilidad presupuestal permite armonizar dos exigencias constitucionales que deben convivir: por un lado, la obligación estatal de adoptar medidas efectivas en materia de salud; por otro, la necesidad de que dichas medidas sean operables, razonables y sostenibles dentro de la capacidad institucional del sistema estatal de salud. Desde esta óptica, el proyecto no formula promesas normativas desproporcionadas; más bien, prioriza, ordena y da dirección jurídica a la acción pública.

**DÉCIMA PRIMERA.** Finalmente, resulta necesario explicar la lógica de los cambios incorporados en el proyecto de decreto sometido a estudio, así como la forma en que esta comisión dictaminadora integró técnicamente las distintas propuestas impulsadas por las fuerzas políticas de la legislatura en una salida normativa coherente, operable y constitucionalmente viable.

En ese sentido, quienes integramos este órgano colegiado estimamos procedente construir una propuesta técnica integradora que recogiera el sentido normativo de las iniciativas y la tradujera en disposiciones claras, sistemáticas y congruentes con la estructura vigente de la **Ley de Salud del Estado de Yucatán** y, en lo conducente, con la **Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán**. La finalidad fue articular sus contenidos esenciales en un diseño legislativo que conjugara viabilidad jurídica, operatividad administrativa, progresividad en la implementación y adecuada delimitación competencial.



**GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO**

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

Por lo que hace al eje de **vacunación**, el primer cambio es conceptual y definitorio. La reforma adiciona al artículo 3 de la Ley de Salud del Estado las nociones de “vacunación” e “inmunización”, con el propósito de dotar de mayor precisión técnica al ordenamiento local. Esta incorporación no es menor, pues permite distinguir entre la vacunación, entendida como el acto de administrar una preparación biológica autorizada o reconocida por la autoridad sanitaria competente para inducir una respuesta inmunitaria activa, y la inmunización, entendida como el proceso mediante el cual una persona adquiere protección inmunitaria frente a una enfermedad específica. De este modo, se abandonan formulaciones genéricas y se dota a la ley de un lenguaje más preciso, compatible con la complejidad actual de las plataformas biológicas y con la necesidad de que la norma sanitaria local cuente con conceptos suficientemente claros para orientar la acción pública.

<b>Ley de Salud del Estado de Yucatán (VIGENTE)</b>	<b>PROPUESTA TÉCNICA</b>
<p><b>Artículo 3.-</b> Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I.- Ley General, a la Ley General de Salud;</p> <p>II.- Secretaría, a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;</p> <p>III.- Estado, al Gobierno del Estado de Yucatán;</p> <p>IV.- Organismo, a los Servicios de Salud de Yucatán; y</p> <p>V.- Ley de Prevención, la Ley de Prevención de las Adicciones y el Consumo Abusivo de Bebidas Alcohólicas y Tabaco del Estado.</p>	<p><b>Artículo 3.-</b> Para los efectos de esta Ley se entiende por:</p> <p>I.- Ley General, a la Ley General de Salud;</p> <p>II.- Secretaría, a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal;</p> <p>III.- Estado, al Gobierno del Estado de Yucatán;</p> <p>IV.- Organismo, a los Servicios de Salud de Yucatán; y</p> <p>V.- Ley de Prevención, la Ley de Prevención de las Adicciones y el Consumo Abusivo de Bebidas Alcohólicas y Tabaco del Estado.</p>
<p align="center"><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>VI. Vacunación, al acto de administrar a una persona una preparación biológica autorizada o reconocida por la autoridad sanitaria competente, con el propósito de inducir una respuesta inmunitaria activa que confiera protección frente a una enfermedad específica.</b></p>
<p align="center"><b>SIN CORRELATIVO</b></p>	<p><b>VII. Inmunización, al proceso mediante el cual una persona adquiere protección inmunitaria frente a una enfermedad específica, ya sea</b></p>



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

	mediante vacunación o mediante la administración de inmunoglobulinas, anticuerpos u otros productos biológicos autorizados conforme a las disposiciones sanitarias aplicables.
--	--

El segundo cambio en materia de vacunación es competencial y programático. La adición de nuevas fracciones al artículo 7-C fortalece expresamente las atribuciones estatales en materia de vigilancia epidemiológica, vacunación e inmunización respecto de enfermedades prevenibles, así como la obligación de promover y fomentar los beneficios de la vacunación mediante campañas permanentes de concientización. Esta decisión legislativa resulta acertada porque **hace visible, dentro del catálogo de atribuciones de la autoridad sanitaria estatal, una función que ya forma parte de la política pública de salud**, pero que requería mayor densidad normativa para reforzar su continuidad, institucionalidad y fuerza vinculante dentro del ámbito local.

Ley de Salud del Estado de Yucatán (VIGENTE)	PROPUESTA TÉCNICA
<p><b>Artículo 7-C.-</b> Corresponde al Estado como autoridad sanitaria, la coordinación del Sistema Estatal de Salud:</p> <p>I.- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, acorde con las políticas del Sistema Nacional de Salud y lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal;</p> <p>II.- Coordinar los programas de servicios de salud de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal;</p> <p>III.- Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda Dependencia o Entidad pública estatal, en los términos de la Legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebre.</p> <p>En el caso de los programas y servicios de las Instituciones Federales de Seguridad Social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rigen el funcionamiento de las mismas;</p>	<p><b>Artículo 7-C.-</b> Corresponde al Estado como autoridad sanitaria, la coordinación del Sistema Estatal de Salud:</p> <p>I.- Establecer y conducir la política estatal en materia de salud en los términos de esta Ley y demás disposiciones aplicables, acorde con las políticas del Sistema Nacional de Salud y lo dispuesto por el Ejecutivo Estatal;</p> <p>II.- Coordinar los programas de servicios de salud de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal;</p> <p>III.- Apoyar la coordinación de los programas y servicios de salud de toda Dependencia o Entidad pública estatal, en los términos de la Legislación aplicable y de los acuerdos de coordinación que en su caso se celebre.</p> <p>En el caso de los programas y servicios de las Instituciones Federales de Seguridad Social, el apoyo se realizará tomando en cuenta lo que previenen las leyes que rigen el funcionamiento de las mismas;</p> <p>IV.- Impulsar, en los términos de los Convenios</p>



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

<p>IV.- Impulsar, en los términos de los Convenios que al efecto se suscriban, la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los municipios;</p> <p>V.- Evaluar los programas y servicios de salud en Yucatán;</p> <p>VI.- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las Dependencias y Entidades de salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;</p> <p>VII.- Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;</p> <p>VIII.- Formular recomendaciones a las Dependencias competentes, sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud del Estado;</p> <p>IX.- Impulsar en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud física y psicosocial;</p> <p>X.- Coadyuvar con las Dependencias Federales competentes, en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de la salud;</p> <p>XI.- Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Información, en materia de salud y de prevención de las adicciones;</p> <p>XII.- Apoyar la coordinación entre las Instituciones de Salud y Educativas, tanto Estatales como Federales, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;</p> <p>XIII.- Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud, sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;</p> <p>XIV.- Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;</p> <p>XV.- Determinar la forma de coordinación de asistencia social en los términos de la Ley en la materia;</p> <p>XVI.- Analizar las disposiciones aplicables en materia de salud y formular propuestas de reforma y adiciones a las mismas;</p>	<p>que al efecto se suscriban, la desconcentración y descentralización de los servicios de salud a los municipios;</p> <p>V.- Evaluar los programas y servicios de salud en Yucatán;</p> <p>VI.- Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar las Dependencias y Entidades de salud, con sujeción a las disposiciones generales aplicables;</p> <p>VII.- Coordinar el proceso de programación de las actividades de salud, con sujeción a las disposiciones legales aplicables;</p> <p>VIII.- Formular recomendaciones a las Dependencias competentes, sobre la asignación de los recursos que requieran los programas de salud del Estado;</p> <p>IX.- Impulsar en el ámbito estatal, las actividades científicas y tecnológicas en el campo de la salud física y psicosocial;</p> <p>X.- Coadyuvar con las Dependencias Federales competentes, en la regulación y control de la transferencia de tecnología en el área de la salud;</p> <p>XI.- Promover el establecimiento de un Sistema Estatal de Información, en materia de salud y de prevención de las adicciones;</p> <p>XII.- Apoyar la coordinación entre las Instituciones de Salud y Educativas, tanto Estatales como Federales, para formar y capacitar recursos humanos para la salud;</p> <p>XIII.- Coadyuvar a que la formación y distribución de los recursos humanos para la salud, sea congruente con las prioridades del Sistema Estatal de Salud;</p> <p>XIV.- Promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud;</p> <p>XV.- Determinar la forma de coordinación de asistencia social en los términos de la Ley en la materia;</p> <p>XVI.- Analizar las disposiciones aplicables en materia de salud y formular propuestas de reforma y adiciones a las mismas;</p>
---	---



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

<p>XVII.- Celebrar acuerdos de coordinación sanitaria con los Gobiernos de los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de interés común, y</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>SIN CORRELATIVO</p> <p>XVIII.- Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.</p>	<p>XVII.- Celebrar acuerdos de coordinación sanitaria con los Gobiernos de los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias que sean de interés común, y</p> <p>XVIII.- La vigilancia epidemiológica y la vacunación e inmunización respecto a enfermedades prevenibles en términos de la presente ley.</p> <p>XIX.- Promover y fomentar los beneficios de la vacunación en la población a través de campañas permanentes de concientización respecto a su importancia en la garantía de salud pública y la importancia de prevenir enfermedades.</p> <p>XX. Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.</p>
--	---

El tercer cambio en este mismo eje es sistemático y de desarrollo normativo, al incorporarse un Capítulo VI Bis denominado "De la Vacunación Universal Estatal", mediante el cual se reconoce la vacunación como una medida esencial para hacer efectivo el derecho humano a la protección de la salud y **se garantiza, en el ámbito de competencia estatal y conforme a la Ley General de Salud, el acceso universal, gratuito, oportuno y equitativo a las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal.** Esta técnica legislativa resulta adecuada porque eleva a rango legal local una política pública esencial de prevención sanitaria, la vincula expresamente con el derecho a la salud y mantiene su operación dentro de una lógica de coordinación con la autoridad sanitaria federal.

Dentro de ese nuevo capítulo, la reforma incorpora además un componente presupuestal y de sostenibilidad institucional, al establecer que las autoridades competentes procurarán que la asignación destinada a las estrategias, acciones e infraestructura en materia de vacunación observe el principio de progresividad, y que cualquier reducción respecto del ejercicio fiscal anterior se encuentre fundada y



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

motivada en criterios técnicos, financieros, epidemiológicos y de disponibilidad presupuestaria. Esta previsión se estima jurídicamente razonable porque introduce un estándar de no regresividad sin desconocer la potestad presupuestaria anual ni las condiciones reales de disponibilidad de recursos públicos.

A ello se suma un componente operativo y territorial, al encomendarse a la Secretaría la implementación de un **Programa Estatal Permanente de Vacunación Universal**, la garantía de disponibilidad de biológicos y el establecimiento de brigadas móviles, con prioridad en zonas o regiones de difícil acceso. Asimismo, se habilita la realización de campañas de vacunación en escuelas públicas o privadas, clínicas de jurisdicción estatal, edificios públicos, parques y otros espacios que, por sus dimensiones y condiciones, permitan desarrollar adecuadamente estas actividades. Esta previsión responde a una lógica de accesibilidad material del derecho a la salud, en la medida en que acerca los servicios de inmunización a la población y elimina barreras territoriales o logísticas que pueden dificultar el acceso oportuno a los biológicos.

De igual forma, la reforma incorpora un criterio de priorización sustantiva, al reconocer como grupos de atención prioritaria a niñas, niños y adolescentes; mujeres embarazadas; personas adultas mayores; personas con discapacidad; personas con enfermedades crónicas; y personas privadas de la libertad. Esta decisión es consistente con el parámetro constitucional y convencional previamente desarrollado, pues introduce una respuesta legislativa diferenciada en favor de grupos que, por su edad, condición de salud, situación de vulnerabilidad o contexto específico, requieren una tutela reforzada dentro de las políticas públicas de vacunación.



Otro de los cambios relevantes en esta materia es el relativo a la interculturalidad y accesibilidad comunicativa. La previsión de que las campañas se difundan en lenguas maternas de las comunidades con presencia en la entidad y consideren la pertinencia cultural, así como la obligación de mantener una capacitación permanente del personal involucrado en los procesos de vacunación respecto de la sensibilidad cultural dentro de las comunidades originarias, robustece la dimensión incluyente del decreto, lo armoniza con el mandato de no discriminación, con la diversidad cultural del Estado y con la necesidad de que las políticas sanitarias sean eficaces en su cobertura formal y en su recepción social-comunitaria.

Asimismo, esta comisión considera acertada **la incorporación de un instrumento técnico en materia de vacunación**, cuyo objeto será monitorear la cobertura y disponibilidad de las vacunas en la entidad y generar datos estadísticos que coadyuven con las estrategias nacionales y estatales en esta materia. Esta herramienta no debe entenderse como una duplicidad innecesaria respecto de sistemas nacionales de información, sino como un mecanismo local de apoyo a la planeación, seguimiento y evaluación de la política pública. La previsión expresa de que los datos contenidos en dicho instrumento deberán garantizar la protección de datos personales en los términos de las leyes aplicables fortalece, además, su congruencia con el marco constitucional y legal en materia de privacidad y tratamiento de información sanitaria. Finalmente, la posibilidad de establecer campañas intensivas en caso de emergencia sanitaria, conforme a los lineamientos y parámetros emitidos por la autoridad sanitaria federal, dota al sistema estatal de una base normativa más clara para reaccionar con mayor oportunidad ante situaciones extraordinarias de riesgo epidemiológico.



Por lo que hace al eje relativo a la *diabetes mellitus tipo 1*, el primer cambio es sistemático y de ubicación normativa. La reforma al artículo 31 de la Ley de Salud del Estado incorpora expresamente la atención integral y el tratamiento de la *diabetes tipo 1* como materia de salubridad local y, además, desarrolla un conjunto de disposiciones específicas en torno a ese padecimiento dentro del régimen general de la ley. Esta decisión resulta adecuada porque **reconoce que la diabetes tipo 1 requiere un tratamiento normativo diferenciado en razón de su especificidad clínica, de las exigencias terapéuticas permanentes que comporta y de su especial impacto en niñas, niños y adolescentes.**

El segundo cambio es conceptual y técnico-sanitario, al establecer que, para efectos de diagnóstico, atención, seguimiento, control, integración de información y formulación de políticas públicas, el Sistema Estatal de Salud deberá diferenciar, al menos, entre *diabetes tipo 1*, *diabetes tipo 2* y *diabetes gestacional*, de conformidad con el artículo 159 Bis de la Ley General de Salud. Esta disposición es fundamental **porque traduce en el plano local una directriz ya reconocida a nivel federal y evita que la respuesta institucional permanezca indiferenciada frente a padecimientos** que, aunque agrupados bajo la denominación general de diabetes, presentan etiologías, tratamientos y necesidades de seguimiento distintas.

El tercer cambio es material y prestacional, al declarar que la atención integral y el tratamiento de la *diabetes tipo 1* serán materia prioritaria para el Sistema Estatal de Salud. A partir de esa premisa, se obliga a las autoridades sanitarias estatales, en el ámbito de sus atribuciones y de manera gradual, paulatina, progresiva y conforme a las normas oficiales y lineamientos aplicables, a brindar orientación y consejería especializadas; fomentar la educación terapéutica y el autocuidado; promover la corresponsabilidad de familias, personas cuidadoras y redes de apoyo; gestionar la capacitación continua del personal de salud de primer contacto, particularmente en



unidades del primer nivel de atención; supervisar la suficiencia de insumos para la atención de la *diabetes tipo 1*; y promover acciones de información y sensibilización dirigidas a la población, con especial énfasis en visibilizar esta condición y desincentivar cualquier forma de discriminación. Esta arquitectura normativa refleja **una comprensión más completa de la enfermedad como una condición crónica que demanda continuidad de cuidados, educación, acompañamiento y reducción de barreras institucionales.**

El cuarto cambio es operativo y de secuencia asistencial, pues la reforma precisa que los integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán realizar, en el ámbito de sus competencias, las acciones necesarias para procurar la atención oportuna de las personas con *diabetes tipo 1*, comprendiendo al menos las etapas de detección, diagnóstico oportuno, tratamiento, control y seguimiento, vigilancia y educación terapéutica en diabetes. Con ello, la ley identifica fases concretas de la respuesta institucional, permitiendo **una mejor articulación entre prevención secundaria, tratamiento y seguimiento continuo.**

El quinto cambio es informacional, de planeación sanitaria y protección de datos personales; al incorporarse un **Registro Estatal Nominal de Personas Usuarias de los Servicios Públicos de Salud con Diagnóstico de Diabetes**, en sus diferentes tipos y subtipos. Su finalidad será contar con información útil para la planeación, coordinación, seguimiento, evaluación y mejora de las acciones públicas en la materia. **La redacción adoptada acota el universo del registro a personas usuarias de los servicios públicos de salud; prevé su integración gradual a partir de los sistemas institucionales existentes; prioriza en una primera etapa la información relativa a personas con diabetes mellitus tipo 1, especialmente niñas, niños y adolescentes; y somete expresamente el tratamiento de la información a los principios de finalidad, proporcionalidad, confidencialidad,**



**seguridad y protección de datos personales sensibles.** Asimismo, precisa que el registro no podrá constituir requisito para recibir atención médica, evitando que una herramienta de planeación sanitaria se convierta en barrera de acceso al derecho a la salud.

A su vez, la adición de una fracción a la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, para promover y procurar, de manera gradual, paulatina y progresiva, y en coordinación con las autoridades competentes, la atención multidisciplinaria de niñas, niños y adolescentes que vivan con diabetes, particularmente con *diabetes tipo 1*, **fortalece la dimensión de protección reforzada de este decreto y asegura una mejor articulación entre la legislación sanitaria y el sistema local de protección de derechos de la niñez.**

Asimismo, durante el análisis técnico-legislativo de la iniciativa, esta comisión dictaminadora advirtió que las previsiones originalmente planteadas en relación con la **Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán** ya fueron retomadas, analizadas y atendidas en diverso dictamen aprobado por el Pleno de esta Soberanía, cuyo contenido regula esa misma materia en términos sustancialmente coincidentes. En consecuencia, y a efecto de evitar duplicidades normativas, reiteraciones legislativas innecesarias o posibles problemas de sistematicidad dentro del orden jurídico local, se estimó procedente concentrar el presente proyecto únicamente en las reformas a la Ley de Salud del Estado de Yucatán y a la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, por ser los ordenamientos en los que subsiste materia legislativa pendiente de armonización y desarrollo.

También se considera relevante destacar que, durante los trabajos de estudio y dictaminación, se formularon observaciones técnicas que permitieron depurar,



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

enriquecer y armonizar los textos originalmente planteados, dotándolos de mayor claridad normativa, mejor técnica legislativa, mayor viabilidad operativa y mejor congruencia con el marco constitucional, convencional y legal aplicable. De esta manera, la comisión tradujo los objetivos originales de las iniciativas en una propuesta normativa más sólida, capaz de fortalecer simultáneamente la política pública de vacunación y la respuesta institucional frente a la *diabetes tipo 1*.

En conclusión, esta comisión dictaminadora estima procedente avalar los proyectos en estudio, al considerar que fortalecen el marco normativo estatal en materia de salud mediante dos ejes principales: la modernización de las políticas de vacunación y la incorporación de una atención integral, diferenciada y progresiva de la diabetes mellitus tipo 1, especialmente en favor de niñas, niños y adolescentes. Con ello, el decreto contribuye a una tutela más efectiva del derecho humano a la salud en Yucatán, bajo los principios de progresividad, no discriminación, interés superior de la niñez y coordinación institucional.

Por lo que, con fundamento en los artículos 30, fracción V de la Constitución Política; 18, 43 fracción IX, incisos a) y b) y 44, fracción IV de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo; y, 71, fracción II del Reglamento de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo, todos del Estado de Yucatán, sometemos a consideración del Pleno del H. Congreso del Estado de Yucatán, el siguiente proyecto de,



DECRETO

**Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Yucatán y de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en materia de vacunación universal estatal y atención integral de la diabetes tipo 1.**

**Artículo primero.-** Se adicionan las fracciones VI y VII al artículo 3; se adicionan las fracciones XVIII y XIX, recorriéndose la subsecuente para pasar a ser XX del artículo 7-C; se reforma la fracción X y se adiciona la fracción XI, recorriéndose la subsecuente para pasar a ser XII del artículo 31; se adiciona al "TÍTULO TERCERO DE LOS SERVICIOS DE SALUD" el Capítulo VI Bis denominado "De la Vacunación Universal Estatal" que contiene los artículos 67 bis, 67 ter, 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies y 67 septies; y se adicionan los artículos 130 bis, 130 ter, 130 quater y 130 quinquies, todos de la Ley de Salud del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

**Artículo 3.- ...**

I.- a la V.- ...

VI.- Vacunación, al acto de administrar a una persona una preparación biológica autorizada o reconocida por la autoridad sanitaria competente, con el propósito de inducir una respuesta inmunitaria activa que confiera protección frente a una enfermedad específica, y

VII.- Inmunización, al proceso mediante el cual una persona adquiere protección inmunitaria frente a una enfermedad específica, ya sea mediante vacunación o mediante la administración de inmunoglobulinas, anticuerpos u otros productos biológicos autorizados conforme a las disposiciones sanitarias aplicables.

**Artículo 7-C.- ...**

I.- a la XVII.- ...

XVIII.- La vigilancia epidemiológica y la vacunación e inmunización respecto a enfermedades prevenibles en términos de la presente ley;

XIX.- Promover y fomentar los beneficios de la vacunación en la población a través de campañas permanentes de concientización respecto a su importancia en la garantía de salud pública y la importancia de prevenir las enfermedades, y



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

**XX.- Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema Estatal de Salud, y las que determinen las disposiciones generales aplicables.**

**Artículo 31.- ...**

**I.- a la IX.- ...**

**X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;**

**XI.- La atención integral y el tratamiento de la diabetes tipo 1, y**

**XII.- Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.**

**Capítulo VI bis  
De la Vacunación Universal Estatal**

**Artículo 67 bis.-** La vacunación constituye una medida esencial para hacer efectivo el derecho humano a la protección de la salud. En la entidad se garantizará, en el ámbito de competencia estatal y conforme a la Ley General de Salud, el acceso universal, gratuito, oportuno y equitativo a las vacunas contenidas en el Programa de Vacunación Universal, sin perjuicio de las demás acciones de inmunización que procedan conforme a las disposiciones sanitarias aplicables.

El Poder Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría y en coordinación con la autoridad sanitaria federal, coadyuvará en la operación, seguimiento y fortalecimiento de los programas, campañas y políticas públicas de vacunación e inmunización que resulten aplicables en la entidad.

Las autoridades competentes procurarán que la asignación presupuestal destinada a las estrategias, acciones e infraestructura en materia de vacunación observe el principio de progresividad. Cualquier reducción respecto del ejercicio fiscal anterior deberá realizarse en mérito de circunstancia extraordinaria debidamente justificada y con base a criterios técnicos, financieros, epidemiológicos y de disponibilidad presupuestaria, esto sin afectar la continuidad de las acciones en dicha materia.

**Artículo 67 ter.-** Corresponde a la Secretaría de Salud implementar un Programa Estatal Permanente de Vacunación Universal, así como garantizar la disponibilidad de biológicos y establecer brigadas móviles, priorizándose aquellas zonas o regiones de difícil acceso.



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

Las campañas de vacunación, sin perjuicio de tomar las medidas sanitarias que garanticen la conservación de los biológicos, podrán realizarse en:

- I.- Escuelas públicas o privadas;
- II.- Clínicas de jurisdicción estatal;
- III.- Edificios públicos de jurisdicción estatal;
- IV.- Parques, y
- V.- Cualquier otro lugar que por sus dimensiones permita la realización de la vacunación.

**Artículo 67 quater.-** Las niñas, niños y adolescentes; mujeres embarazadas; personas adultas mayores; personas con discapacidad; y personas con enfermedades crónicas, así como las personas privadas de la libertad serán considerados grupos de atención prioritaria.

**Artículo 67 quinquies.-** Las campañas deberán difundirse en lenguas maternas de las comunidades con presencia en la entidad y considerar la pertinencia cultural con el fin de contar con campañas con perspectiva intercultural.

La Secretaría mantendrá una capacitación permanente para el personal involucrado en los procesos de vacunación respecto a la sensibilidad cultural dentro de las comunidades originarias.

**Artículo 67 sexies.-** La Secretaría contará con un instrumento técnico en materia de vacunación, cuyo objeto será monitorear, en el ámbito de competencia estatal, la cobertura y disponibilidad de vacunas en la entidad, así como generar información estadística que coadyuve a la planeación, seguimiento, evaluación y fortalecimiento de las estrategias nacionales y estatales en la materia.

Dicho instrumento se integrará preferentemente con base en los sistemas institucionales de información en salud existentes, evitando duplicidades administrativas y procurando su interoperabilidad con los sistemas nacionales y estatales aplicables.

En todo momento, la información contenida en el instrumento deberá limitarse a la estrictamente necesaria para el cumplimiento de sus fines y sujetarse a los principios de licitud, finalidad, proporcionalidad, calidad, seguridad, confidencialidad y responsabilidad previstos en la legislación aplicable en materia de protección de datos personales.



LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

## GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN PODER LEGISLATIVO

Asimismo, la Secretaría de acuerdo a su capacidad presupuestal, deberá disponer de un sistema de control y registro digital respecto de la aplicación de la vacunación universal a la población que reciba esta, ello, sin perjuicio o menoscabo del registro nacional en esta materia.

**Artículo 67 septies.-** En caso de emergencia sanitaria podrán establecerse campañas intensivas conforme a los lineamientos y parámetros que para tal finalidad emita la autoridad sanitaria federal.

**Artículo 130 bis.-** Para efectos de diagnóstico, atención, seguimiento, control, integración de información y formulación de políticas públicas en materia de diabetes, el Sistema Estatal de Salud deberá diferenciar, al menos, los siguientes tipos:

- I.- Diabetes tipo 1;
- II.- Diabetes tipo 2, y
- III.- Diabetes gestacional.

Lo anterior, de conformidad con lo previsto en el artículo 159 Bis de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.

**Artículo 130 ter.-** La atención integral y el tratamiento de la diabetes tipo 1 serán materia prioritaria para el Sistema Estatal de Salud.

Las autoridades sanitarias estatales, en el ámbito de sus atribuciones, de manera gradual, paulatina, progresiva y en apego a las normas oficiales mexicanas, programas, lineamientos y demás disposiciones aplicables, deberán:

- I.- Brindar orientación y consejería especializadas para el manejo de la diabetes tipo 1;
- II.- Fomentar la educación terapéutica en diabetes y el autocuidado de las personas con diabetes tipo 1;
- III.- Promover la corresponsabilidad de las familias, personas cuidadoras y redes de apoyo en el cuidado de las personas con diabetes tipo 1;
- IV.- Gestionar los medios necesarios para capacitar continuamente al personal de salud de primer contacto, particularmente en las unidades del primer nivel de atención, en el diagnóstico oportuno, referencia, contrarreferencia, seguimiento y manejo integral de la diabetes tipo 1;
- V.- Supervisar en las unidades del primer nivel de atención de competencia local la suficiencia de insumos para la atención de la diabetes tipo 1, y
- VI.- Promover, preferentemente en el marco del Día Mundial de la Diabetes, acciones de información, sensibilización y orientación dirigidas a la población, con énfasis en la diabetes tipo 1, a fin de visibilizar su problemática y desincentivar cualquier forma de discriminación.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

La Secretaría, por conducto de sus órganos auxiliares y en coordinación con las instituciones competentes, podrá diseñar, articular, ejecutar y evaluar políticas públicas y acciones interinstitucionales encaminadas a mejorar el acceso a los servicios de salud para la atención de las personas con diabetes, en sus diferentes tipos y subtipos, priorizando la diabetes tipo 1.

**Artículo 130 quater.-** Los integrantes del Sistema Estatal de Salud realizarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las acciones necesarias para procurar la atención oportuna de las personas con diabetes tipo 1.

Las acciones a que se refiere el párrafo anterior comprenderán, al menos, las siguientes etapas:

- I.- Detección;
- II.- Diagnóstico oportuno;
- III.- Tratamiento;
- IV.- Control y seguimiento;
- V.- Vigilancia, y
- VI.- Educación terapéutica en diabetes.

La educación terapéutica en diabetes constituye un componente esencial del manejo integral de las personas con diabetes tipo 1 y deberá promoverse de manera continua.

**Artículo 130 quinquies.-** La Secretaría integrará, sistematizará y administrará un Registro Estatal Nominal de Personas Usuarias de los Servicios Públicos de Salud con Diagnóstico de Diabetes, en sus diferentes tipos y subtipos, con el objeto de contar con información útil para la planeación, coordinación, seguimiento, evaluación y mejora de las acciones públicas en la materia.

El Registro se integrará de manera gradual, con base en los sistemas institucionales de información en salud existentes y en la información generada por las instituciones públicas del sector salud, evitando duplicidades administrativas y procurando la interoperabilidad de los sistemas.

En su etapa inicial, el Registro dará prioridad a la información relativa a personas con diabetes tipo 1, particularmente niñas, niños y adolescentes, sin perjuicio de su ampliación progresiva a otros tipos y subtipos de diabetes, conforme a los lineamientos que emita la Secretaría.

La información incorporada al Registro deberá limitarse a la estrictamente necesaria para el cumplimiento de sus fines y sujetarse a las disposiciones aplicables en materia de protección de datos personales, transparencia, acceso a la información pública,



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

confidencialidad, seguridad de la información y tratamiento de datos personales sensibles.

El Registro no podrá utilizarse para fines distintos a los sanitarios, estadísticos, de planeación, seguimiento y evaluación previstos en este artículo, ni constituirá requisito para recibir atención médica, tratamiento, orientación, seguimiento o cualquier otro servicio de salud.

La Secretaría podrá celebrar convenios y demás instrumentos de coordinación o colaboración con instituciones públicas, sociales y privadas para el intercambio, validación, actualización y sistematización de información relacionada con el objeto del Registro, siempre que exista base jurídica suficiente, se garantice la confidencialidad de la información y, cuando corresponda, se utilicen datos disociados, agregados o anonimizados, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

**Artículo segundo.-** Se adiciona una fracción VII al artículo 5 de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, para quedar como sigue:

**Artículo 5.- ...**

De la I.- a la VI.- ...

**VII.-** Promover y procurar, de manera gradual, paulatina y progresiva, y en coordinación con las autoridades competentes, la atención multidisciplinaria de niñas, niños y adolescentes que vivan con diabetes, particularmente con diabetes tipo 1.

...  
...  
...  
...

**TRANSITORIOS**

**Artículo primero.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

**Artículo segundo.** La implementación de las acciones previstas en el presente Decreto se realizará de manera gradual, con cargo al presupuesto aprobado anualmente a las dependencias, entidades e instituciones competentes, por lo que no implicará, por sí misma, la creación de nuevas estructuras administrativas ni de



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

plazas, salvo que exista suficiencia presupuestal y autorización conforme a la legislación aplicable.

**Artículo tercero.** La Secretaría, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, deberá efectuar las acciones administrativas y de coordinación necesarias para su implementación. Tratándose de las disposiciones en materia de vacunación, deberá observar en todo momento las disposiciones normativas y técnicas emitidas por la autoridad federal competente.


**Artículo cuarto.** Dentro del plazo previsto en el artículo transitorio anterior, la Secretaría deberá poner en marcha el instrumento técnico en materia de vacunación a que se refiere el artículo 67 sexies de la Ley de Salud del Estado de Yucatán.

**Artículo quinto.** Dentro del mismo plazo señalado en el artículo transitorio tercero, la Secretaría deberá iniciar las acciones necesarias para la integración, sistematización y operación del Registro Estatal Nominal de Personas Usuarias de los Servicios Públicos de Salud con Diagnóstico de Diabetes, mediante el aprovechamiento de los sistemas institucionales existentes y con observancia de la legislación en materia de protección de datos personales.

**Artículo sexto.** Se derogan todas las disposiciones de igual o menor rango que se opongan al contenido del presente Decreto.

DADO EN LA SALA DE COMISIONES DE USOS MÚLTIPLES "MAESTRA CONSUELO ZAVALA CASTILLO" DEL RECINTO DEL PODER LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN, A LOS VEINTIOCHO DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTISÉIS.

COMISIÓN PERMANENTE DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL




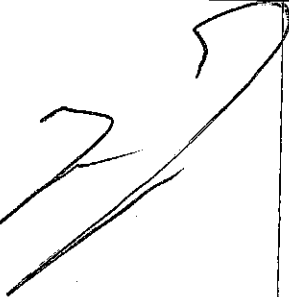



CARGO	NOMBRE	VOTO A FAVOR	VOTO EN CONTRA
PRESIDENTA	 DIP. CLARA PAOLA ROSALES MONTIEL.		

 61



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN





CARGO	NOMBRE	VOTO A FAVOR	VOTO EN CONTRA
VICEPRESIDENTA	 DIP. MARÍA TERESA BOEHM CALERO.		
SECRETARIO	 DIP. GASPAR ARMANDO QUINTAL PARRA.		
SECRETARIO	 DIP. DANIEL ENRIQUE GONZÁLEZ QUINTAL.		
VOCAL	 DIP. AYDE VERÓNICA INTERIÁN ARGÜELLO.		

Esta hoja de firmas pertenece al Dictamen que contiene el Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Yucatán y de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en materia de vacunación universal estatal y atención integral de la diabetes tipo 1.



GOBIERNO DEL ESTADO DE YUCATÁN  
PODER LEGISLATIVO

LXIV LEGISLATURA DEL ESTADO  
LIBRE Y SOBERANO DE  
YUCATÁN

CARGO	NOMBRE	VOTO A FAVOR	VOTO EN CONTRA
VOCAL	 DIP. ZHAZIL LEONOR MÉNDEZ HERNÁNDEZ.		
VOCAL	 DIP. EDITH GUADALUPE TRUJEQUE JIMÉNEZ.		

*Esta hoja de firmas pertenece al Dictamen que contiene el Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Estado de Yucatán y de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en materia de vacunación universal estatal y atención integral de la diabetes tipo 1.*