

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca; a 23 de enero de 2026.

23 ENE

LIC. FERNANDO JARA SOTO.  
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS  
DE LA LXVI LEGISLATURA DEL  
H. CONGRESO DEL ESTADO  
P R E S E N T E.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA  
LXVI LEGISLATURA

R E D I F I D O  
23 ENE 2026  
16:00 hrs

Secretaría de Servicios Parlamentarios

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo y 54, fracción I del Reglamento Interior del Congreso del Estado, remito la siguiente: **PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA EXHORTA RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD—SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, IMPLEMENTE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN DIRIGIDAS A NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA, INCLUYENDO A RECIÉN NACIDOS Y A LA POBLACIÓN INFANTIL QUE AÚN NO SE ENCUENTRA INCORPORADA AL SISTEMA EDUCATIVO FORMAL, CONFORME A LOS ESQUEMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN VIGENTES, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN DE TODAS LAS VACUNAS RECOMENDADAS Y OBLIGATORIAS EN MÉXICO COMO MEDIDA PRIORITARIA PARA PROTEGER EL DERECHO HUMANO A LA SALUD.**

ASIMISMO, EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD—SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA PARA QUE, DE MANERA COORDINADA CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE OAXACA Y EL INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA, IMPLEMENTE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, ASEGURANDO LA APLICACIÓN DE TODAS LAS VACUNAS RECOMENDADAS Y OBLIGATORIAS PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR; lo anterior para ser considerado de URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN.

Sin otro en particular, agradeciendo de antemano la atención prestada quedo de usted.

ATENTAMENTE

DIP. ALEJANDRA GARCÍA MORLAN



Gobierno Constitucional

DE ESTADO DE OAXACA

PODER LEGISLATIVO

LXVI LEGISLATURA

DR. DIPUTADA ALEJANDRA  
GARCÍA MORLAN @alemorlanmx

**DIP. EVA DIEGO CRUZ  
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL  
H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO  
DE OAXACA  
P R E S E N T E.**

La que suscribe Diputada Dulce Alejandra García Morlan, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo y 54, fracción I del Reglamento Interior del Congreso del Estado; someto a la consideración de esta Sexagésima Sexta Legislatura el siguiente: **PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE LA SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE OAXACA EXHORTA RESPECTUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD—SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, IMPLEMENTE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN DIRIGIDAS A NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA, INCLUYENDO A RECIÉN NACIDOS Y A LA POBLACIÓN INFANTIL QUE AÚN NO SE ENCUENTRA INCORPORADA AL SISTEMA EDUCATIVO FORMAL, CONFORME A LOS ESQUEMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN VIGENTES, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN DE TODAS LAS VACUNAS RECOMENDADAS Y OBLIGATORIAS EN MÉXICO COMO MEDIDA PRIORITARIA PARA PROTEGER EL DERECHO HUMANO A LA SALUD.**

**ASIMISMO, EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD—SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA PARA QUE, DE MANERA COORDINADA CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE OAXACA Y EL INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA, IMPLEMENTE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, ASEGURANDO LA APLICACIÓN DE TODAS LAS VACUNAS RECOMENDADAS Y OBLIGATORIAS PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR;** lo anterior para ser considerado de URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN, al tenor de la siguiente:

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A lo largo de la evolución del constitucionalismo contemporáneo y del derecho internacional de los derechos humanos, el **derecho a la salud** se ha consolidado como un derecho humano fundamental, indispensable para el ejercicio pleno de todos los demás derechos. Su reconocimiento no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que comprende un enfoque integral que abarca el bienestar físico, mental y social de las personas, así como el acceso efectivo, oportuno y sin discriminación a servicios,



bienes e intervenciones que permitan prevenir enfermedades, proteger la vida y garantizar condiciones dignas de existencia.

El acceso a la salud implica, además, la adopción de medidas preventivas por parte del Estado, particularmente frente a enfermedades transmisibles que representan un riesgo colectivo. En este sentido, la salud pública se erige como una responsabilidad compartida entre las instituciones estatales y la sociedad, donde la prevención, la información y la intervención temprana constituyen pilares esenciales para evitar la propagación de padecimientos que pueden generar consecuencias graves, especialmente en niñas, niños y adolescentes, quienes requieren una protección reforzada por su condición de desarrollo.

En el ámbito internacional, el derecho a la salud ha sido reconocido y desarrollado a través de diversos instrumentos jurídicos que obligan a los Estados a adoptar políticas, programas y acciones orientadas a garantizar el más alto nivel posible de salud para todas las personas. Estos instrumentos establecen estándares mínimos que guían la actuación estatal y refuerzan el deber de los gobiernos de asegurar condiciones que permitan el acceso efectivo a servicios de salud preventivos, curativos y de rehabilitación.

En primer término, el **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, como uno de los principales tratados universales en la materia, reconoce expresamente la centralidad del derecho a la salud dentro del catálogo de derechos humanos. En su **artículo 12**, dispone de manera textual:

***“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”***

Este reconocimiento impone a los Estados la obligación de adoptar medidas concretas para la prevención, tratamiento y control de enfermedades, así como para la creación de condiciones que aseguren servicios médicos y atención sanitaria accesibles para toda la población, sin distinción alguna.

Por su parte, en el ámbito regional interamericano, la **Convención Americana sobre Derechos Humanos**, también conocida como el **Pacto de San José de Costa Rica**, subraya la estrecha relación entre la vigencia de los derechos humanos y la existencia de condiciones materiales básicas que permitan su ejercicio real. En este instrumento se destaca que, dentro de un Estado de derecho sustentado en instituciones democráticas, la garantía de los derechos humanos se apoya en el establecimiento de condiciones esenciales para la vida digna, entre las que se encuentra la salud. Al respecto, señala de manera expresa que:



***"la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud, libertad de organización, de participación política, entre otros)."***

Este enfoque reconoce que la salud no puede entenderse de forma aislada, sino como un componente estructural del desarrollo humano y de la igualdad sustantiva, cuya ausencia profundiza las desigualdades sociales y limita el ejercicio efectivo de otros derechos.

De manera complementaria, el **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, conocido como el **Protocolo de San Salvador**, desarrolla de forma específica el contenido del derecho a la salud y refuerza su carácter vinculante para los Estados parte. En su artículo 10, establece de forma literal:

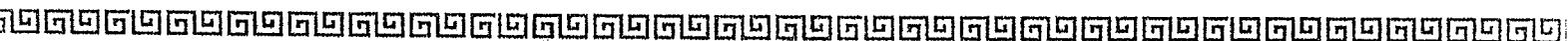
***"Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social."***

Este precepto amplía la comprensión del derecho a la salud hacia un enfoque integral de bienestar, que obliga a los Estados a implementar políticas públicas orientadas no solo a la atención médica, sino también a la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la reducción de riesgos que puedan afectar a la población en su conjunto.

En suma, el marco jurídico internacional es claro al establecer que la salud constituye un derecho humano esencial, cuyo cumplimiento exige acciones estatales permanentes, coordinadas y basadas en la prevención. La protección de la salud colectiva, particularmente frente a enfermedades transmisibles, se inscribe dentro de estas obligaciones internacionales, al tratarse de un componente indispensable para garantizar el bienestar general, la vida digna y el desarrollo pleno de la sociedad.

En el orden jurídico nacional, el **derecho a la salud** no solo se reconoce como una aspiración programática, sino como una **obligación constitucional y legal plenamente exigible**, que vincula a todas las autoridades del Estado mexicano en el ámbito de sus competencias. Este derecho se traduce en el deber de garantizar condiciones reales de acceso a servicios de salud oportunos, suficientes y de calidad, así como en la adopción de acciones preventivas que permitan proteger a la población frente a riesgos sanitarios que amenazan la vida, la integridad y el bienestar colectivo.

Desde esta perspectiva, la salud pública adquiere un carácter estratégico para el desarrollo social y la cohesión comunitaria, ya que su protección no puede quedar limitada a la atención individual de la enfermedad, sino que exige políticas integrales orientadas a la **prevención**, el control y la erradicación de padecimientos transmisibles.



La vacunación, como medida preventiva esencial, se inserta en este marco como una de las herramientas más eficaces para materializar el derecho a la salud y reducir desigualdades estructurales en el acceso a condiciones mínimas de bienestar.

El fundamento constitucional de este derecho se encuentra claramente establecido en la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, la cual reconoce a la salud como un derecho humano de todas las personas y asigna responsabilidades concurrentes a los distintos órdenes de gobierno. En su **artículo 4o.**, la Constitución dispone de manera expresa:

***"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."***

Este mandato constitucional no solo reconoce el derecho, sino que impone al Estado la obligación de **hacerlo efectivo**, estableciendo mecanismos normativos, institucionales y presupuestales que aseguren su cumplimiento progresivo. Asimismo, subraya la corresponsabilidad entre la Federación y las entidades federativas, lo que refuerza la necesidad de acciones coordinadas en materia de salubridad general, especialmente ante escenarios de riesgo epidemiológico.

El desarrollo legislativo de este derecho se encuentra en la **Ley General de Salud**, ordenamiento que define el contenido material del derecho a la salud y orienta la actuación de las autoridades sanitarias. En su **artículo 1o. Bis**, esta Ley establece de forma literal:

***"Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."***

Esta definición legal amplía el alcance del derecho a la salud hacia una concepción integral, que reconoce la importancia de las acciones preventivas y de promoción de la salud como elementos indispensables para garantizar el bienestar de la población. Bajo este enfoque, la intervención del Estado frente a enfermedades transmisibles resulta no solo legítima, sino necesaria, en tanto busca proteger tanto a las personas individualmente consideradas como a la colectividad en su conjunto.

En este contexto normativo se inscribe la problemática del **sarampión**, una enfermedad que representa un riesgo significativo para la salud pública. De acuerdo con la **Organización Panamericana de la Salud**, el sarampión es una enfermedad vírica altamente contagiosa, que afecta principalmente a niñas y niños y se transmite por gotículas procedentes de la nariz, boca y faringe de personas infectadas.

Los síntomas iniciales suelen aparecer entre 8 y 12 días después de la infección e incluyen fiebre alta, ronquera, inyección conjuntival y pequeñas manchas blancas en la cara interna de la mejilla; posteriormente aparece un exantema que inicia en la cara y el cuello y se extiende gradualmente al resto del cuerpo. No existe un tratamiento específico contra el virus del sarampión y, aunque la mayoría de los pacientes se recuperan en un periodo de dos a tres semanas, la enfermedad puede provocar **complicaciones graves**, como ceguera, encefalitis, diarrea intensa, infecciones del oído y neumonía, particularmente en niños malnutridos y personas inmunodeprimidas. El sarampión es, no obstante, una enfermedad **prevenible mediante vacunación**.

A nivel mundial, el sarampión continúa siendo una de las principales causas de muerte en niñas y niños pequeños, a pesar de la existencia de una vacuna segura y eficaz. No existe tratamiento antiviral específico contra este virus, lo que refuerza la relevancia de la prevención como principal estrategia de control. Entre los años 2000 y 2023, la vacunación contra el sarampión evitó 6.2 millones de muertes en las Américas y 93.7 millones de muertes en el mundo desde 1974. Asimismo, se registraron 465 casos confirmados en 2024 y 12,318 casos hasta finales de octubre de 2025 en la región de las Américas. Gracias, en gran medida, a las actividades de vacunación, la tasa de mortalidad mundial por sarampión disminuyó 83% entre 2000 y 2023, y se estima que las vacunas ayudaron a evitar más de 60 millones de muertes a nivel global durante ese mismo periodo.

No obstante, en los últimos años se ha observado un deterioro sostenido en las coberturas de inmunización, tanto a nivel internacional como nacional, lo que ha favorecido la reaparición de enfermedades prevenibles. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en 2024 más de 59 países registraron brotes significativos de enfermedades como sarampión y tos ferina, destacando que una cuarta parte de estos Estados había sido previamente certificada como libre de dichas enfermedades, situación atribuida principalmente a la disminución en la cobertura de vacunación infantil Covid.

En cuanto a los antecedentes registrados en México durante 2025, entre el 1 de enero y el 16 de abril de ese año se confirmaron 421 casos de sarampión, de los cuales dos fueron importados, 35 estuvieron relacionados con importaciones y 384 permanecieron bajo investigación. Los casos se distribuyeron en diversas entidades federativas,



incluyendo Campeche, Chihuahua, Oaxaca, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas.

El primer caso confirmado correspondió a un niño no vacunado en el estado de Oaxaca, con antecedentes de viajes internacionales entre octubre de 2024 y enero de 2025. Posteriormente, se confirmó un segundo caso en el estado de Chihuahua, también en un niño no vacunado, lo que dio lugar a la identificación de 419 casos adicionales tras el rastreo de contactos y búsquedas activas.

El análisis epidemiológico de estos casos reveló que la mayoría se presentó en personas de 25 a 44 años, seguidas por niñas y niños de 5 a 9 años. De manera particularmente relevante, se identificó que el 92.4% de los casos no contaba con historial de vacunación, mientras que solo una proporción mínima había recibido una o dos dosis de la vacuna correspondiente. Este antecedente evidencia la relación directa entre la falta de inmunización y la reaparición de una enfermedad prevenible, subrayando la importancia de fortalecer las acciones preventivas en el marco del derecho a la salud reconocido por el orden jurídico nacional.

Esta problemática se agrava al considerar que, en entidades como Oaxaca, las coberturas de vacunación infantil se encuentran por debajo del umbral recomendado para garantizar la protección comunitaria. De acuerdo con los Servicios de Salud de Oaxaca, al cierre de 2025 la cobertura de vacunación infantil alcanzó únicamente el 64%, cifra significativamente inferior al 95% recomendado por organismos internacionales, a pesar de que existe abasto suficiente de biológicos y brigadas activas de vacunación Covid. Esta situación refleja no solo desafíos logísticos, sino también una baja percepción de riesgo y una disminución en la demanda de servicios preventivos por parte de la población.

Asimismo, autoridades del IMSS-Bienestar en Oaxaca han advertido que la cobertura de vacunación en general, incluyendo vacunas de temporada, ha sido insuficiente, con apenas el 50% de las dosis aplicadas durante la campaña invernal, lo que evidencia un patrón de desatención a la prevención en salud que incrementa la vulnerabilidad frente a enfermedades transmisibles Covid.

En el contexto actual, la situación del sarampión a nivel nacional ha evolucionado de manera acelerada y se ha convertido en un problema de salud pública de alcance nacional, con implicaciones epidemiológicas, institucionales y sociales que trascienden a una sola entidad federativa. La reaparición y expansión sostenida de esta enfermedad prevenible mediante vacunación ha puesto en evidencia brechas estructurales en las coberturas de inmunización, así como la urgencia de reforzar las estrategias preventivas para evitar un retroceso histórico en materia de salud.

Al 19 de enero de 2026, la Secretaría de Salud reportó más de 7,168 casos confirmados de sarampión y 24 defunciones en el país. El seguimiento epidemiológico indica que el virus se encuentra presente en las 32 entidades federativas, con reportes activos en más de 250 municipios, lo que confirma una dispersión territorial generalizada. Los primeros contagios se detectaron en febrero de 2025 en el estado de Chihuahua, donde una parte significativa de los casos estuvo directamente relacionada con esquemas de vacunación incompletos o inexistentes, situación que facilitó la transmisión comunitaria y la posterior propagación a otras regiones del país.

Este escenario derivó en que la Organización Panamericana de la Salud retirara a la región de las Américas el estatus de libre de sarampión, al confirmarse transmisión sostenida del virus, hecho que constituye un llamado urgente a reforzar las políticas públicas de prevención, vacunación y vigilancia epidemiológica, particularmente en las entidades con mayores rezagos en cobertura.

En este contexto, el secretario de Salud, **David Kershenobich**, informó que la OPS otorgó a México un **plazo de dos meses** para contener el brote antes de la revisión del estatus sanitario internacional, programada para el **13 de abril de 2026**. Este plazo representa una ventana crítica para demostrar la capacidad de respuesta del sistema de salud, particularmente en términos de **cobertura de vacunación**, control territorial y vigilancia epidemiológica efectiva.

El brote actual tiene su origen inmediato en **febrero de 2025**, cuando se identificó el primer caso importado. A partir de ese momento, la propagación del virus se vio favorecida por **rezagos acumulados en vacunación**, los cuales se profundizaron durante la pandemia de COVID-19. En este periodo, millones de niñas y niños no completaron sus esquemas de inmunización, generando una acumulación de población susceptible que, con el ingreso del virus, derivó en una transmisión rápida y extensa. Desde el punto de vista epidemiológico, este riesgo se agrava por el hecho de que **una persona infectada puede transmitir el virus hasta a 18 personas más**, lo que convierte al sarampión en uno de los virus más contagiosos conocidos.

La baja cobertura de vacunación ha sido identificada como la **causa central** de la pérdida del estatus de país libre de sarampión. Durante los **dos sexenios pasados** se registraron las caídas más profundas en las coberturas de vacunación de las últimas dos décadas. En **2013, 2017, 2019, 2022, 2023 y 2024**, menos del **90%** de los niños recibió al menos una dosis de la vacuna contra el sarampión. Este descenso progresivo generó una acumulación de personas sin protección adecuada, configurando lo que especialistas han descrito como una **bomba de tiempo epidemiológica**.

Para dimensionar esta caída, resulta relevante señalar que entre **2000 y 2012** la cobertura de la primera dosis de sarampión se mantenía **por arriba del 95%**, nivel considerado óptimo para evitar brotes. Sin embargo, en **2013** la cobertura descendió



a 88%, en 2017 a 76%, y en 2019 a 73%. Aunque se registró una recuperación parcial en los dos años posteriores, en 2023 volvió a caer a 76%, y en 2024 apenas se elevó a 79%, muy por debajo del umbral requerido para la inmunidad colectiva.

Este rezago ha tenido consecuencias directas. Tras **cinco años sin brotes**, México volvió a confirmar contagios en febrero de 2025, a **diez años** de haber sido declarado país libre de sarampión. Ahora, el país se encuentra en riesgo de perder definitivamente esta certificación, lo cual no solo tiene implicaciones sanitarias, sino también internacionales, al reflejar deficiencias en la capacidad de respuesta, en el acceso suficiente a vacunas y en la solidez del sistema de vigilancia epidemiológica.

Frente a esta situación, el Gobierno de México anunció el **fortalecimiento de la vacunación contra el sarampión** en zonas de alta concentración y movilidad de personas, priorizando espacios como **aeropuertos, terminales de autobuses y áreas de tránsito frecuente**. Las autoridades sanitarias señalaron como grupo prioritario a los **adultos de 20 a 39 años**, especialmente a quienes no recuerdan haber sido vacunados o no cuentan con comprobantes oficiales. Asimismo, se establecieron como poblaciones prioritarias las **niñas y niños de 12 y 18 meses, la población infantil rezagada de 2 a 9 años, el personal de salud, el personal educativo y los jornaleros agrícolas**, debido a su nivel de exposición y movilidad.

Como medida extraordinaria durante el brote, se determinó adelantar la aplicación de una **dosis cero** de la vacuna contra el sarampión a **bebés de 6 a 11 meses**, con el objetivo de brindar protección temprana frente al virus. Esta estrategia forma parte de una **ruta nacional de vacunación definida en tres momentos**, orientada a cubrir la primera infancia, asegurar la segunda dosis y recuperar esquemas incompletos.

En cuanto al abasto, el Gobierno de México informó que cuenta con las condiciones necesarias para sostener la estrategia de vacunación durante **2026**. Se dispone de **más de 23 millones de dosis** contra el sarampión, y para este año se adquirieron **27.3 millones de vacunas**, de las cuales **3 millones 836 mil dosis** ya han sido entregadas a las instituciones públicas. De **2025 a la fecha**, se han aplicado **11.8 millones de vacunas**, en un esfuerzo por recuperar las coberturas mínimas necesarias.

No obstante, diversos estudios han advertido sobre **fallas estructurales** en el programa de vacunación. Un análisis retrospectivo de casi dos décadas reveló que entre **2006 y 2024** se dejaron de aplicar aproximadamente **22.5 millones de dosis** de la vacuna **Sarampión-Paperas-Rubéola (SPR)**, lo que representa cerca del **25% de la población objetivo nacional** sin la protección requerida. En el mismo periodo, la cobertura nacional osciló entre **60% y 92%**, manteniéndose sistemáticamente por debajo del **95%** recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Además, se detectó que alrededor de **24.6 millones de dosis** de la vacuna **Sarampión-Rubéola**

(SR) adquiridas no fueron aplicadas, lo que evidencia problemas de gestión y planeación.

Este panorama confirma que el brote de sarampión no es un fenómeno aislado ni coyuntural, sino el resultado de **años de acumulación de rezagos en vacunación, interrupciones en los esquemas durante la pandemia y deficiencias en la cobertura sostenida**. La situación actual exige una **respuesta coordinada, intensiva y territorialmente focalizada**, capaz de revertir la transmisión del virus y evitar consecuencias mayores en la salud pública nacional.

A nivel estatal, el **marco jurídico de la entidad de Oaxaca** consagra de manera clara la responsabilidad y las facultades que corresponden a sus autoridades para la protección de la salud de la población, en especial a través de acciones como planificación e implementación de **campañas de vacunación y coordinación con otras instancias públicas**.

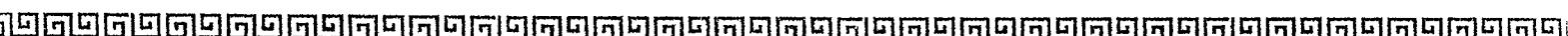
La **Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca** reconoce el derecho a la protección de la salud como un derecho fundamental y establece obligaciones específicas para el gobierno estatal en su promoción y garantía. En su **artículo 11**, se dispone de forma literal:

*"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Las autoridades estatales, en el ámbito de sus competencias, promoverán, protegerán y garantizarán la salud de la población mediante políticas, programas y acciones que aseguren el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud, así como la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables."*

Este precepto obliga al gobierno estatal, a través de sus dependencias competentes, a implementar políticas públicas que permitan tanto la atención médica oportuna como las estrategias de prevención, entre las cuales la vacunación tiene un carácter central, dada su eficacia probada en la reducción de enfermedades prevenibles y la protección de comunidades enteras.

En complemento, la **Ley Estatal de Salud para el Estado de Oaxaca** profundiza el mandato constitucional y define las atribuciones específicas de la Secretaría de Salud estatal y de las autoridades sanitarias para la protección de la salud pública. En su **artículo 3, fracción IV**, la ley señala de manera literal:

*"Corresponde a las autoridades sanitarias estatales, en el ámbito de su competencia, elaborar, coordinar, ejecutar y evaluar políticas, programas y acciones de salud pública, incluida la planeación y desarrollo de campañas de vacunación y la promoción de la"*



*inmunización, así como coordinarse con otras dependencias e instituciones públicas para garantizar su eficacia y alcance."*

De esta manera, el ordenamiento legal estatal faculta expresamente a la Secretaría de Salud para **planeación, ejecución y evaluación de campañas de vacunación**, así como para **coordinar acciones con otras instancias**, como la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, con el fin de optimizar la cobertura y efectividad de dichas acciones, especialmente en entornos institucionales como escuelas y centros educativos.

En este marco estatal de competencias y obligaciones, la situación epidemiológica relacionada con el sarampión en Oaxaca adquiere relevancia por sus implicaciones en la protección efectiva de la salud. Los **Servicios de Salud de Oaxaca (SSO)** han informado que **se garantiza el abasto suficiente de biológicos contra el sarampión en unidades médicas y hospitalarias de las seis jurisdicciones sanitarias del estado**, y que **la vacunación se brinda de manera gratuita, segura y permanente**. Esto refleja la implementación, en los hechos, de una política de salud pública orientada a la prevención, acorde con las facultades conferidas.

Asimismo, al cierre de **2025 se confirmaron seis casos de sarampión**, y en lo que va de **2026 se han registrado tres casos en la Jurisdicción Sanitaria 5 Mixteca**, todos en personas menores de edad sin antecedente vacunal, quienes ya **se han recuperado y recibido alta médica**. Ante esta situación, la institución ha **reforzado las acciones de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud en las zonas donde se presentaron los casos**, con el objetivo de asegurar la detección y contención oportuna de esta enfermedad prevenible mediante inmunización.

De acuerdo con el **Informe Diario del Brote de Sarampión en México** con corte al **22 de enero de 2026**, la incidencia de sarampión continúa presente en el país con cifras acumuladas relevantes que ilustran la **persistencia de la transmisión**: al corte de mediados de enero se reportaban **más de 7,000 casos confirmados acumulados** en territorio nacional, con presencia en las **32 entidades federativas** y reportes de transmisión en numerosos municipios, lo que subraya la importancia de acciones estatales articuladas y preventivas para mitigar la propagación del virus en todas las regiones, incluida Oaxaca.

Nuestro Estado contempla 10 casos acumulados, el cual aparentemente representa una cifra considerablemente baja comparada con otros estados, sin embargo, eso nos sitúa en un alto grado de responsabilidad, puesto que nuestras acciones dependerán que esa cifra disminuya, evitando el menor número de casos para no vernos en una situación como la de Chihuahua, el cual tiene mas de 4,400 brotes.



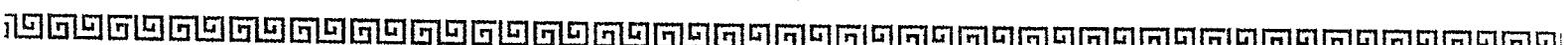
Este contexto jurídico e informativo estatal demuestra que la **protección de la salud colectiva**, y en particular la **prevención de enfermedades transmисibles mediante vacunación**, no solo es un mandato constitucional y legal en el Estado de Oaxaca, sino también una **realidad operativa** en marcha, con acciones dirigidas a garantizar el acceso, la disponibilidad de biológicos y la promoción de la inmunización como estrategia central de salud pública estatal.

En conclusión, el análisis integral del marco jurídico, del contexto epidemiológico nacional y de la situación estatal permite afirmar que el **derecho a la salud** impone a las autoridades la obligación ineludible de **actuar de manera preventiva, oportuna y coordinada** frente a riesgos sanitarios que amenazan a la población. La reaparición y propagación del sarampión en el país, una enfermedad altamente contagiosa y prevenible mediante vacunación, evidencia que la salud pública no admite respuestas tardías ni fragmentadas, sino **acciones inmediatas y focalizadas** que permitan cerrar brechas de inmunización y evitar consecuencias mayores.

El escenario nacional confirma que el sarampión se ha convertido nuevamente en una **amenaza real y vigente**, con miles de casos confirmados, presencia en todas las entidades federativas y un impacto directo en el estatus sanitario del país ante organismos internacionales. Este contexto obliga a reforzar todas las estrategias preventivas disponibles, particularmente aquellas dirigidas a niñas, niños y adolescentes, quienes, por su edad y por los espacios de convivencia cotidiana en los que se desarrollan, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad frente a la transmisión del virus.

En el ámbito estatal, Oaxaca cuenta con un **marco jurídico claro y suficiente** que reconoce el derecho a la protección de la salud y faculta expresamente a la **Secretaría de Salud y a los Servicios de Salud del Estado** para implementar campañas de vacunación, ejecutar acciones de vigilancia epidemiológica y coordinarse con otras dependencias e instituciones públicas. Asimismo, existe **disponibilidad de biológicos** y capacidad operativa para llevar a cabo acciones preventivas. No obstante, la confirmación de casos en la entidad y la identificación de personas menores de edad sin antecedente vacunal ponen de manifiesto la necesidad de **reforzar y ampliar las estrategias de inmunización**, utilizando espacios estratégicos como las instituciones educativas de todos los niveles.

En este contexto, el objetivo del presente exhorto es instar respetuosamente a la Secretaría de Salud–Servicios de Salud del Estado de Oaxaca para que, en el ámbito de sus atribuciones, implemente campañas de vacunación dirigidas a niñas y niños en primera infancia, incluyendo a recién nacidos y a la población infantil que aún no se encuentra incorporada al sistema educativo formal, conforme a los esquemas nacionales de vacunación vigentes, garantizando la aplicación de todas las vacunas



recomendadas y obligatorias en México como una medida prioritaria para la protección del derecho humano a la salud.

Asimismo, se exhorta a la Secretaría de Salud–Servicios de Salud del Estado de Oaxaca para que, de manera coordinada con la Secretaría de Educación Pública del Estado de Oaxaca y el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, implemente campañas de vacunación en las instituciones de educación pública y privada de todos los niveles educativos, asegurando la aplicación de todas las vacunas recomendadas y obligatorias para la población escolar, como una acción preventiva y eficaz para salvaguardar la salud pública.

El carácter de urgente y obvia resolución del presente punto de acuerdo se encuentra plenamente justificado. Desde una perspectiva sanitaria, el sarampión es una de las enfermedades más contagiosas que existen; su alta capacidad de transmisión, aunada a la inexistencia de un tratamiento antiviral específico, convierte cada caso no prevenido en un riesgo inmediato de propagación comunitaria. Este riesgo se incrementa de manera significativa en contextos donde existen brechas en las coberturas de vacunación, particularmente en la primera infancia y en la población infantil que aún no se encuentra incorporada al sistema educativo formal, así como en los entornos escolares donde la interacción cotidiana es constante.

En el escenario epidemiológico actual, caracterizado por la transmisión sostenida del virus a nivel nacional y la pérdida del estatus regional de eliminación del sarampión, el factor tiempo resulta determinante. La vacunación solo es efectiva como medida de control cuando se implementa de manera oportuna y preventiva; cualquier demora en su ejecución incrementa la probabilidad de brotes, saturación de los servicios de salud y afectaciones irreversibles a la salud de niñas y niños, especialmente de aquellos que no cuentan con esquemas completos de inmunización.

La urgencia del exhorto también se sustenta en el principio de prevención que rige el derecho humano a la salud y en el deber reforzado del Estado de proteger a la niñez. Actuar de manera anticipada permite evitar costos humanos, sociales y económicos considerablemente mayores, y responde a la obligación constitucional de garantizar el acceso efectivo, oportuno y equitativo a los servicios de salud, particularmente a las acciones de vacunación contempladas en los esquemas nacionales vigentes.

Por su parte, la obvia resolución del exhorto deriva de que las facultades necesarias ya se encuentran previstas en el marco jurídico aplicable. No se propone la creación de nuevas atribuciones ni la implementación de mecanismos extraordinarios, sino la activación inmediata de competencias legales existentes por parte de la Secretaría de Salud–Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, mediante la coordinación interinstitucional con las autoridades educativas y el aprovechamiento de la

infraestructura, el personal y los insumos ya disponibles para la aplicación de vacunas obligatorias y recomendadas.

Finalmente, el presente exhorto responde de manera directa al interés superior de la niñez y la adolescencia, quienes tienen derecho a recibir de forma oportuna las vacunas que integran el Programa de Vacunación Universal. Debe considerarse, además, que en la práctica muchas madres, padres, personas tutoras o responsables del cuidado enfrentan obstáculos para trasladar a niñas y niños a los centros de salud, como jornadas laborales extensas, limitaciones económicas o barreras geográficas. En este sentido, tanto las instituciones educativas como las estrategias de vacunación dirigidas a la primera infancia representan espacios y mecanismos idóneos para acercar los servicios de inmunización a la población, facilitar el acceso efectivo a las vacunas y garantizar que este derecho se materialice de forma real, equitativa y oportuna.

Resolver de inmediato este punto de acuerdo implica priorizar la prevención sobre la reacción, proteger la salud colectiva y cumplir de manera efectiva con las obligaciones constitucionales y legales del Estado en favor de la población oaxaqueña, particularmente de niñas y niños, frente a una amenaza sanitaria prevenible y de alto impacto; En razón de lo expuesto, someto a la consideración del Pleno de este Honorable Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca el presente:

## PUNTO DE ACUERDO

**POR EL QUE LA SEXAGESIMA SEXTA LEGISLATURA EXHORTA  
RESPETUOSAMENTE:**

**PRIMERO.- A LA SECRETARÍA DE SALUD-SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA PARA QUE, EN EL ÁMBITO DE SUS ATRIBUCIONES, IMPLEMENTE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN DIRIGIDAS A NIÑAS Y NIÑOS EN PRIMERA INFANCIA, INCLUYENDO A RECIÉN NACIDOS Y A LA POBLACIÓN INFANTIL QUE AÚN NO SE ENCUENTRA INCORPORADA AL SISTEMA EDUCATIVO FORMAL, CONFORME A LOS ESQUEMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN VIGENTES, GARANTIZANDO LA APLICACIÓN DE TODAS LAS VACUNAS RECOMENDADAS Y OBLIGATORIAS EN MÉXICO COMO MEDIDA PRIORITARIA PARA PROTEGER EL DERECHO HUMANO A LA SALUD.**

**SEGUNDO.- A LA SECRETARÍA DE SALUD-SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA PARA QUE, DE MANERA COORDINADA CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE OAXACA Y EL INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA, IMPLEMENTE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, ASEGURANDO LA APLICACIÓN DE TODAS**



## LAS VACUNAS RECOMENDADAS Y OBLIGATORIAS PARA LA POBLACIÓN ESCOLAR.

### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** – El presente acuerdo entrará en vigor el día de su aprobación.

**SEGUNDO.-** Comuníquese a las instancias correspondientes para los efectos legales correspondientes.

Dado en la sede del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Oaxaca,

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca; a 23 de enero del 2026.

**ATENTAMENTE**

**DIP. ALEJANDRA GARCÍA MORLAN.**



GORENTE CEDRÓN  
DEL ESTADO DE OAXACA  
PODER LEGISLATIVO

**LXVI LEGISLATURA**

DIR. DULCE ALEJANDRA  
GARCÍA MORLAN