

San Raymundo Jalpan, Centro, Oaxaca; a 06 de febrero de 2026.

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.

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 COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE OAXACA Y EL INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA, COMUNIQUE LA IMPORTANCIA E IMPULSE LA IMPLEMENTACIÓN DEL USO DE CUBREBOCAS EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, COMO MEDIDA PREVENTIVA PARA REDUCIR LOS CONTAGIOS DE SARAMPIÓN; 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



H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXVI LEGISLATURA

RECIBIDO
06 FEB 2026
16:00 hrs

Secretaría de Servicios Parlamentarios

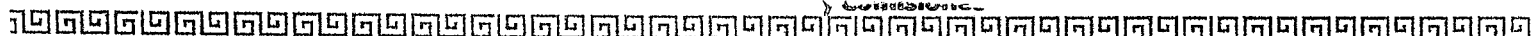
GOBIERNO CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE OAXACA
PODER LEGISLATIVO

LXVI LEGISLATURA

DIP. DULCE ALEJANDRA
GARCÍA MORLAN

RECIBIDO
06 FEB 2026

Dirección de Asesoría Legislativa



**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.**

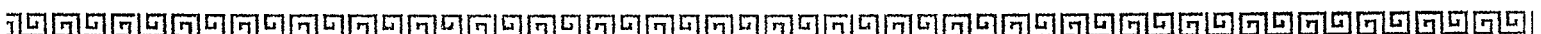
La que suscribe Diputada Dulce Alejandra García Morlan, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 50, fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 104, fracción I de la Ley Orgánica del Poder Legislativo y 54, fracción I del Reglamento Interior del Congreso del 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 RESPETUOSAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUD-SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA PARA QUE, EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE OAXACA Y EL INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA, COMUNIQUE LA IMPORTANCIA E IMPULSE LA IMPLEMENTACIÓN DEL USO DE CUBREBOCAS EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS, COMO MEDIDA PREVENTIVA PARA REDUCIR LOS CONTAGIOS DE SARAMPIÓN;** lo anterior para ser considerado de **URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud colectiva no es un concepto abstracto ni una aspiración lejana: es una condición básica para que la vida cotidiana pueda desarrollarse con normalidad, seguridad y estabilidad. Cuando la salud pública se ve comprometida, las consecuencias no se limitan al ámbito médico, sino que impactan directamente en la educación, la economía familiar, la convivencia social y el ejercicio efectivo de derechos fundamentales.

En ese contexto, la actuación del Estado adquiere un papel central, no solo como proveedor de servicios de atención, sino como responsable de anticipar riesgos, reducir vulnerabilidades y generar entornos que protejan a la población frente a amenazas sanitarias que pueden expandirse de manera acelerada. La prevención, en particular, se convierte en una herramienta clave para evitar escenarios de afectación generalizada y para contener impactos que, de no atenderse oportunamente, pueden escalar con rapidez.

Esta responsabilidad se vuelve aún más relevante cuando se trata de riesgos que afectan de manera desproporcionada a niñas, niños y adolescentes. Los espacios en los que se desarrollan cotidianamente —como los centros educativos— concentran



dinámicas de convivencia constante que, sin las medidas adecuadas, pueden facilitar la transmisión de enfermedades y poner en riesgo su bienestar. Por ello, la protección de la salud en estas etapas de la vida exige respuestas institucionales claras, coordinadas y basadas en criterios preventivos.

Desde el ámbito de los derechos humanos, la salud se entiende como una condición indispensable para la vida digna y para la igualdad sustantiva. Su garantía implica que las autoridades adopten decisiones informadas y oportunas que prioricen la protección colectiva, especialmente en escenarios donde existen riesgos previsibles y evitables. La omisión o la tardanza en la adopción de medidas preventivas no solo incrementa la exposición al daño, sino que profundiza desigualdades y debilita la confianza social en las instituciones.

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.

La protección de la salud no depende únicamente de declaraciones normativas, sino de la capacidad real del Estado para actuar de manera sostenida, articulada y anticipada frente a riesgos que afectan a la población en su conjunto. Cuando las autoridades asumen la prevención como eje de la política pública, se reducen los impactos sociales, económicos y humanos que generan las enfermedades evitables y se fortalece la estabilidad de las comunidades.

En el contexto mexicano, la salud constituye un mandato vinculante que compromete a todas las autoridades, cada una dentro del ámbito de sus atribuciones, a generar condiciones efectivas para el cuidado de la población. Esto implica no solo garantizar la existencia de servicios médicos, sino asegurar que las acciones de protección lleguen de forma oportuna, suficiente y equitativa, especialmente en escenarios donde existen riesgos previsibles que pueden escalar rápidamente si no se atienden de manera temprana.

La salud pública, entendida desde una lógica preventiva, se convierte así en un elemento estratégico para el desarrollo social y la cohesión comunitaria. Su defensa exige políticas integrales que vayan más allá de la respuesta individual a la enfermedad y que se orienten a reducir la exposición al riesgo, contener la propagación de padecimientos transmisibles y evitar afectaciones masivas que profundicen las desigualdades existentes.

En este marco, las medidas de prevención colectiva representan una de las herramientas más eficaces para proteger a la población y disminuir brechas en el acceso a condiciones básicas de bienestar. Cuando estas acciones se implementan de manera sistemática y con enfoque territorial, no solo se protege la salud individual, sino



que se refuerza la responsabilidad pública de garantizar entornos más seguros y resilientes para todas las personas.

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.”

La protección del derecho a la salud exige entender que no todas las respuestas ocurren dentro de un hospital ni comienzan cuando la enfermedad ya se ha manifestado. En escenarios de riesgo sanitario, la prevención se convierte en el primer y más efectivo nivel de protección, particularmente cuando se trata de enfermedades transmisibles que pueden propagarse con rapidez en espacios de convivencia cotidiana. En este marco, las acciones orientadas a reducir la exposición al contagio cumplen una función esencial para salvaguardar tanto la salud individual como la colectiva.



Entre estas medidas preventivas se encuentran aquellas de carácter no farmacológico, como el uso de cubrebocas en contextos de riesgo, que han demostrado ser herramientas eficaces para disminuir la transmisión de agentes infecciosos que se propagan por vía respiratoria. Su implementación, especialmente en entornos donde existe contacto cercano y prolongado, forma parte de una estrategia integral de protección de la salud pública, orientada a reducir contagios mientras se fortalecen otras acciones sanitarias.

Este enfoque cobra especial relevancia frente al sarampión, una enfermedad altamente contagiosa que continúa representando un desafío significativo para los sistemas de salud. El virus se transmite a través de gotículas expulsadas al hablar, toser o estornudar, lo que incrementa el riesgo de propagación en espacios cerrados y con alta concentración de personas, como los centros educativos. Afecta principalmente a niñas y niños y puede generar cuadros clínicos que inician con fiebre elevada, síntomas respiratorios y lesiones características, para posteriormente extenderse a todo el cuerpo.

Si bien una parte considerable de las personas infectadas logra recuperarse en pocas semanas, el sarampión puede derivar en complicaciones graves, entre ellas neumonía, encefalitis, infecciones severas e incluso la pérdida de la visión, con mayor incidencia en población infantil, personas con desnutrición o con sistemas inmunológicos comprometidos. La ausencia de un tratamiento antiviral específico convierte a la prevención en el eje central de la respuesta sanitaria frente a esta enfermedad.

A pesar de contar con una vacuna segura y eficaz, el sarampión sigue siendo una causa relevante de mortalidad infantil a nivel mundial. Durante décadas, los avances en vacunación permitieron reducir de manera significativa su impacto; sin embargo, en años recientes se ha registrado un retroceso preocupante. La disminución en las coberturas de inmunización ha favorecido la reaparición de brotes en distintos países, incluidos aquellos que habían sido previamente considerados libres de transmisión, evidenciando la fragilidad de los logros alcanzados cuando se debilitan las estrategias preventivas.

Este deterioro en la protección sanitaria ha obligado a replantear la necesidad de combinar distintas medidas de prevención para contener la propagación del virus. En contextos donde persisten brechas de vacunación y existe transmisión activa, resulta indispensable reforzar las acciones orientadas a reducir el contagio, privilegiando intervenciones sencillas, accesibles y de impacto inmediato, como el uso del cubrebocas, especialmente en espacios donde niñas, niños y adolescentes conviven de manera constante.



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.

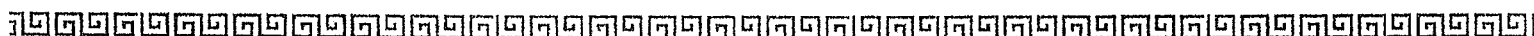
La evolución reciente del sarampión en México ha dejado en evidencia la fragilidad de las barreras de protección sanitaria cuando existen brechas sostenidas en las acciones preventivas. Los primeros registros del actual brote permitieron identificar un patrón común: la transmisión se detonó a partir de casos en personas sin esquemas completos de vacunación y se amplificó rápidamente mediante la convivencia cotidiana, el contacto cercano y la movilidad entre regiones.

Desde los primeros casos detectados, el seguimiento epidemiológico reveló que la propagación del virus no se limitó a un solo grupo etario ni a una entidad federativa. Si bien niñas y niños han sido particularmente afectados, una proporción relevante de los contagios se presentó en población adulta joven, lo que confirma la existencia de una acumulación de personas susceptibles derivada de esquemas incompletos o inexistentes de inmunización. Este fenómeno permitió la transmisión comunitaria y facilitó la expansión territorial del virus.

En el caso de Oaxaca, este riesgo se ve incrementado por niveles de cobertura vacunal inferiores a los estándares recomendados para garantizar la protección colectiva. A pesar de contar con abasto suficiente de biológicos y con brigadas activas de vacunación, los registros oficiales muestran que una parte importante de la población infantil no se encuentra debidamente protegida, lo que reduce la capacidad de contención frente a una enfermedad que puede transmitirse incluso antes de que la persona infectada presente síntomas evidentes.

Esta situación resulta especialmente delicada si se considera que el sarampión es uno de los virus más contagiosos conocidos. Una sola persona infectada puede transmitirlo a la gran mayoría de quienes se encuentran a su alrededor si no cuentan con inmunidad, ya sea por contacto directo, por gotículas respiratorias o simplemente por compartir el mismo espacio, aun cuando el contacto sea breve. El virus puede permanecer activo en el aire y en superficies durante varias horas, lo que incrementa el riesgo en espacios cerrados y de alta concurrencia.

En este contexto, la prevención no puede descansar únicamente en la vacunación, particularmente mientras se recuperan las coberturas necesarias para alcanzar la inmunidad comunitaria. Resulta indispensable reforzar medidas complementarias que reduzcan de manera inmediata la posibilidad de contagio, como el uso de cubrebocas en entornos donde existe convivencia constante y proximidad física. Esta medida



permite disminuir la dispersión de gotículas respiratorias y reducir el riesgo de transmisión, especialmente en lugares donde niñas, niños y adolescentes comparten espacios de forma prolongada.

La expansión sostenida del sarampión a nivel nacional, con presencia en todas las entidades federativas y en cientos de municipios, llevó a la pérdida del estatus regional de eliminación de la enfermedad y colocó al país en una etapa crítica de respuesta sanitaria. La presión de los organismos internacionales para contener el brote en un plazo reducido confirma la urgencia de fortalecer todas las estrategias disponibles de prevención, control y vigilancia epidemiológica.

Los rezagos acumulados durante los últimos años, profundizados durante la pandemia de COVID-19, generaron una masa creciente de población sin protección suficiente. Esta acumulación, sumada a la alta capacidad de transmisión del virus, explica la rapidez con la que se reactivaron los brotes después de años sin casos confirmados. Frente a este escenario, la omisión de medidas preventivas inmediatas incrementa el riesgo de contagios masivos y de afectaciones graves, particularmente en población infantil y en personas con sistemas inmunológicos debilitados.

Por ello, la combinación de acciones preventivas resulta clave para contener la propagación del virus mientras se fortalecen los esquemas de inmunización. La adopción de medidas sencillas, accesibles y de impacto inmediato, como el uso del cubrebocas en contextos de riesgo, constituye una herramienta adicional para proteger la salud colectiva y reducir la velocidad de transmisión de una enfermedad que, aun siendo prevenible, continúa representando una amenaza real para la salud pública.

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.

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:

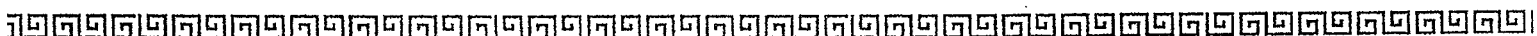
“Corresponde a las autoridades sanitarias estatales, en el ámbito de su competencia, elaborar, coordinar, ejecutar y evaluar políticas, programas y acciones de salud pública, incluida la planeación y desarrollo de campañas de vacunación y la promoción de la inmunización, así como coordinarse con otras 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 04 de febrero 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 23 casos acumulados y 15 confirmados 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 4,500 brotes.

Este contexto jurídico e informativo estatal demuestra que la **protección de la salud colectiva**, y en particular la **prevención de enfermedades transmisibles 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 escenario, el presente exhorto tiene como finalidad llamar respetuosamente a la Secretaría de Salud–Servicios de Salud del Estado de Oaxaca para que, en el ámbito de sus atribuciones y en coordinación con la Secretaría de Educación Pública del Estado de Oaxaca y el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, se comunique e impulse la implementación del uso de cubrebocas en las instituciones de educación pública y privada de todos los niveles educativos, como una medida preventiva para reducir los contagios de sarampión.

La urgencia y obvia resolución del punto de acuerdo se justifica por la naturaleza altamente contagiosa del sarampión y por la existencia de transmisión activa a nivel nacional. La rapidez con la que el virus se propaga, aun antes de la manifestación de síntomas, convierte cada espacio de convivencia escolar en un posible punto de contagio, especialmente en un contexto donde persisten brechas en la cobertura de vacunación.

Ante esta realidad, el tiempo es un factor determinante. Mientras se fortalecen los esquemas de inmunización, resulta indispensable adoptar medidas inmediatas, accesibles y de impacto directo que reduzcan la dispersión del virus. El uso de cubrebocas en entornos escolares representa una acción preventiva eficaz, proporcional y viable para proteger a niñas, niños y adolescentes, así lo han implementado en diversos municipios de Jalisco.

Resolver de manera inmediata este exhorto implica priorizar la prevención, reducir riesgos sanitarios evitables y cumplir con la obligación del Estado de proteger la salud colectiva, particularmente de la niñez, frente a una amenaza prevenible que exige respuestas oportunas y coordinadas; 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:

ÚNICO.- A LA SECRETARÍA DE SALUD–SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA PARA QUE, EN COORDINACIÓN CON LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE OAXACA Y EL INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA, COMUNIQUE LA IMPORTANCIA E IMPULSE LA IMPLEMENTACIÓN DEL USO DE CUBREBOCAS EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y PRIVADA DE TODOS LOS NIVELES EDUCATIVOS,



**COMO MEDIDA PREVENTIVA PARA REDUCIR LOS CONTAGIOS DE
SARAMPIÓN;**

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 06 de febrero de 2026.

ATENTAMENTE


DIP. ALEJANDRA GARCÍA MORLAN.

