



Cd. Victoria, Tamaulipas a 26 de mayo de 2026

HONORABLE ASAMBLEA LEGISLATIVA:

El suscrito Diputado **SERGIO ARTURO OJEDA CASTILLO** integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, de la Legislatura 66 del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, respectivamente, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 58 fracción I y 64 fracción I de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; 67 numeral 1 inciso e), 93 numerales 1,2 y 3 de la Ley sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, comparezco ante este Cuerpo Colegiado para promover la presente **INICIATIVA DE DECRETO MEDIANTE LA CUAL SE ADICIONA EL ARTÍCULO 79 BIS Y 79 TER A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS**, con base en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La salud, como objeto de protección del derecho, se puede entender, de acuerdo con una definición de la Organización Mundial de la Salud, como "un Estado de bienestar físico, psíquico y social, tanto del individuo, como de la colectividad.

Artículo 1º. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que todas las personas gozarán de los derechos



humanos reconocidos en ella y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, favoreciendo a las personas en todo tiempo, la protección más amplia.

De este modo, derivado del derecho a la salud, el Estado tiene la obligación de garantizar la asistencia médica cuando la salud de una persona se ve afectada, sin importar la causa. A esto se le conoce como derecho a la atención o asistencia sanitaria.

La salud posee una dimensión colectiva porque existen factores sociales que pueden mantenerla o deteriorarla, como las epidemias, la contaminación, la propagación de agentes patógenos, la ausencia de hábitos de higiene o las medidas insuficientes de prevención.

Entendida como un bien social, la salud solo puede protegerse mediante un esfuerzo conjunto que permita construir un sistema de atención sanitaria adecuado. *“Para hacerlo realidad debe tener por lo menos las tres siguientes características: universalidad, equidad y calidad. [...]La **equidad** implica que los servicios sanitarios públicos sean financiados principalmente por impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan capacidad económica suficiente. Con ello se buscan evitar las discriminaciones en el acceso, así como la consecución —por ese medio— del mandato de redistribución del ingreso y la riqueza consagrado en el **artículo 25 de la propia Constitución mexicana.**”*



Ahora bien, **el artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud** establece que “Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, sin discriminación alguna y sin importar su condición social, de conformidad con los artículos **10. y 40. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**”. En tanto que el **artículo 79 de la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas**, subraya que la Secretaría de Salud proporcionará atención médica a las poblaciones de mayor riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.

Considerando que **las enfermedades de transmisión sexual son enfermedades con relevancia epidemiológica o sujetas a vigilancia epidemiológica**, es necesario citar el **artículo 82 de esta misma ley**, que menciona *“Quedan facultadas las autoridades sanitarias estatales para utilizar como elementos auxiliares en la lucha contra las epidemias, todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privado existentes en las regiones afectadas, de acuerdo con las disposiciones de esta ley y los reglamentos aplicables”*.

De acuerdo con cifras oficiales, la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana persiste en Tamaulipas, con un promedio de tres diagnósticos nuevos por día en 2026. Datos del **Boletín Epidemiológico de la Secretaría de Salud**, con corte a la semana ocho,



reportan 174 casos nuevos: 122 corresponden a hombres con 70.11% y el resto a mujeres. Este registro es superior al del mismo periodo de 2025, cuando se documentaron 161 casos, de los cuales 130 fueron en hombres con 80.74% y 31 en mujeres. El padrón actual de personas atendidas por VIH en el sistema público de salud del estado asciende a 4,572 casos.

Los nuevos casos de VIH están en nueve municipios. La frontera concentra seis de cada diez: Reynosa 79, Nuevo Laredo 16, Matamoros siete y Río Bravo dos. El sur y la zona cañera aportan 29.88%: Tampico 39, Altamira siete, Mante tres y Madero tres. En tanto que la capital tiene 18 casos, equivalentes a 10.34% estatal.

Por otra parte, de acuerdo con la asociación **Tamaulipas Diversidad Vihda Trans A.C.** en lo que va del año se han detectado cerca de **85 casos** de VIH, mientras que la sífilis ha alcanzado aproximadamente **300 casos**, con mayor énfasis en personas jóvenes y con prevalencia en la zona sur del estado.

En otro orden de ideas, en nuestra entidad existen Centros de Atención Integral y Reducción de Riesgos Sexuales (CAIRRS), distribuidos en los municipios con mayor densidad poblacional de la geografía estatal como son Tampico, Altamira, Mante, Victoria, San Fernando, Valle Hermoso, Matamoros, Río Bravo y Nuevo Laredo; los cuales son operados por la Secretaría de Salud, donde las trabajadoras sexuales deben realizarse un examen ginecológico semanalmente, así como cada tres meses un



examen de papiloma humano, VIH sida y VRDL Sífilis, entre otras enfermedades de transmisión sexual, así como el Papanicolau de manera semestral, todos los anteriores como requisito indispensable para contar con el permiso para seguir ofreciendo sus servicios.

Como se señaló antes, el derecho a la salud no se sostiene por sí solo: requiere de otros satisfactores que, en conjunto, definen las condiciones de salud de la población. Por ello se reconoce como un derecho complejo, ligado al cumplimiento de otros derechos humanos que funcionan como determinantes sociales de la salud.

No obstante, al evaluar la condonación de pagos de servicios para poblaciones vulnerables, suele priorizarse el impacto en las finanzas públicas por encima del beneficio a la salud colectiva.

Un caso ilustrativo son los Centros de Atención Integral y Reducción de Riesgos Sexuales, CAIRRS, donde las revisiones reglamentarias semanales para trabajadoras sexuales tienen costo. Si se contrasta con el gasto anual del Sistema de Salud para atender a un paciente con VIH, que ronda los setecientos mil pesos, resulta evidente que la prevención genera ahorro a largo plazo en medicamentos y hospitalización. Por tanto, condonar el costo de la atención médica incentivaría a que más personas en riesgo por su actividad laboral acudan a revisiones con la periodicidad necesaria.



En este tenor, el impulsar la salud sexual está directamente conectado con varios de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas, porque la salud sexual no es un tema aislado: atraviesa educación, igualdad, pobreza y desarrollo económico.

La relación más clara está en el **ODS 3: Salud y Bienestar**. Este objetivo busca garantizar una vida sana para todos en todas las edades, y tiene metas específicas sobre salud sexual y reproductiva. La **meta 3.7** habla de asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, información y educación.

La **meta 3.3** busca poner fin a las epidemias de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Cuando se impulsa la salud sexual con educación integral, acceso a métodos anticonceptivos y servicios clínicos de calidad, se reducen embarazos no planeados, muertes maternas y la transmisión de ITS. Eso impacta directo en la esperanza y calidad de vida.

También se vincula fuerte con el **ODS 5: Igualdad de Género**. La salud sexual es una condición para que mujeres y niñas ejerzan autonomía sobre su cuerpo. Sin acceso a anticonceptivos, sin educación para decidir cuándo y cuántos hijos tener, y sin servicios para atender violencia sexual, la igualdad real no existe. La meta 5.6 específicamente establece garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Cuando una joven puede evitar un embarazo adolescente, tiene más probabilidades de terminar la escuela, conseguir



empleo y salir de la pobreza. Eso conecta de inmediato con el **ODS 4: Educación de Calidad** y el **ODS 1: Fin de la Pobreza**.

Hay un vínculo económico con el **ODS 8: Trabajo Decente y Crecimiento Económico** y el **ODS 10: Reducción de las Desigualdades**. Los embarazos adolescentes y las ITS sacan a personas del mercado laboral y escolar, especialmente a mujeres de comunidades vulnerables. Países que invierten en salud sexual tienen menores tasas de deserción escolar, mayor participación laboral femenina y menos gasto público en complicaciones médicas prevenibles. Es decir, la salud sexual es también una estrategia de desarrollo económico.

Finalmente, toca el **ODS 16: Paz, Justicia e Instituciones Sólidas**. El acceso a salud sexual incluye prevenir y atender la violencia sexual, el matrimonio infantil y la trata de personas. Fortalecer estos servicios es fortalecer derechos humanos básicos y el estado de derecho.

En resumen, **impulsar la salud sexual no es solo un tema de consultorio. Es una palanca que mueve educación, igualdad, reducción de pobreza y crecimiento económico. Por eso la Agenda 2030 no lo trata como un anexo, sino como parte central del desarrollo sostenible. Sin salud sexual y reproductiva, varios objetivos simplemente no se cumplen.**



Para efecto de que se aprecien con mayor claridad los fines de la presente acción legislativa, se presenta el siguiente cuadro comparativo, en el que se exponen los cambios que se proponen efectuar en la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas.

TEXTO VIGENTE	SE PROPONE
<p>ARTÍCULO 79.- La Secretaría vigilará, supervisará y proporcionará atención médica a las poblaciones de mayor riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.</p> <p>Sin correlativo</p> <p>ARTÍCULO 80.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 76 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio</p>	<p>ARTÍCULO 79.- La Secretaría vigilará, supervisará y proporcionará atención médica a las poblaciones de mayor riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA.</p> <p>ARTÍCULO 79 bis.- Los Centros de Atención Integral y Reducción de Riesgos Sexuales operados por la Secretaría de Salud deberán prestar sus servicios de manera gratuita a quienes ejerzan la prostitución o el trabajo sexual.</p> <p>ARTÍCULO 79 ter.- Los ayuntamientos y demás instituciones públicas que operen sistemas de salud donde se realicen exámenes de riesgos sexuales y revisiones ginecológicas a las personas trabajadoras sexuales prestarán sus servicios de manera gratuita y deberán coordinarse con la Secretaría de Salud para recabar información estadística.</p> <p>ARTÍCULO 80.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 76 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio</p>



de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate: I al VIII.- Las...	de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate: I al VIII.- Las...
--	--

Por lo anteriormente expuesto y fundado, compañeras y compañeros Legisladores, someto a la consideración de esta Soberanía, la siguiente Iniciativa con proyecto de:

DECRETO MEDIANTE EL CUAL SE ADICIONA EL ARTÍCULO 79 BIS y 79 TER A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona el artículo 79 bis y 79 ter a la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 79 bis.- Los Centros de Atención Integral y Reducción de Riesgos Sexuales operados por la Secretaría de Salud deberán prestar sus servicios de manera gratuita a quienes ejerzan la prostitución o el trabajo sexual.

ARTÍCULO 79 ter.- Los ayuntamientos y demás instituciones públicas que operen sistemas de salud donde se realicen exámenes de riesgos sexuales y revisiones ginecológicas a las personas trabajadoras sexuales prestarán sus servicios de manera gratuita y deberán coordinarse con la Secretaría de Salud para recabar información estadística.



T R A N S I T O R I O

ARTÍCULO PRIMERO. - El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Los ayuntamientos y demás instituciones públicas que operen sistemas de salud donde se realicen exámenes de riesgos sexuales y revisiones ginecológicas a las personas trabajadoras sexuales, en un plazo no mayor a 30 días a partir de su publicación en el Periódico Oficial, deberán realizar los ajustes pertinentes a sus reglamentos para garantizar la gratuidad conforme a la presente reforma.

Dado en el Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, a los veintiséis días del mes de mayo del año 2026.

A T E N T A M E N T E

DIPUTADO SERGIO ARTURO OJEDA CASTILLO