

MESA DIRECTIVA

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Presidencia

Dip. Abraham Espinoza Villa

Vicepresidencia

Dip. Diana Mariel Espinoza Mercado

Primera Secretaría

Dip. Alfonso Janitzio Chávez Andrade

Segunda Secretaría

Dip. Alejandro Iván Arévalo Vera

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache

Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado

Integrante

Dip. Brissa Ireri Arroyo Martínez

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo:* **Juan Manuel Ferreyra Cerriteño**. *Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moises Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Victor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE REFORMA
EL ARTÍCULO 2º DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE
OCAMPO, PRESENTADA POR EL
DIPUTADO ANTONIO TZILACATZÍN
CARREÑO SOSA, INTEGRANTE DEL
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
MOVIMIENTO CIUDADANO.

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora,
Presidente De La Mesa Directiva
del Honorable Congreso del Estado
de Michoacán de Ocampo.
Presente:

Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa, Diputado de la Septuagésima Sexta Legislatura, integrante y con aval del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán, someto a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el cuarto párrafo al artículo 2° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, en materia de acceso universal, gratuito y oportuno a los esquemas de vacunación y atención a la población en condiciones vulnerables*, fundándome para ello en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Primero. En el Estado de Michoacán de Ocampo, la política pública de vacunación dirigida a niñas, niños y adolescentes ha enfrentado serias deficiencias entre los años 2021 y 2025, lo que ha impedido el cumplimiento de las metas mínimas de cobertura establecidas a nivel nacional e internacional.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022, la entidad se ubica entre las regiones con menor proporción de esquemas completos de vacunación infantil, muy por debajo del umbral del 95% considerado como cobertura útil. Este panorama revela una problemática estructural que se expresa en insuficiencia presupuestaria, desabasto de biológicos, fallas en la logística de distribución, escasez de personal capacitado y grandes barreras de acceso en comunidades rurales, indígenas o en situación de alta marginación. Estas carencias no sólo afectan el ejercicio efectivo del derecho a la salud, sino que agravan las condiciones de desigualdad y exclusión social que padecen amplios sectores de la población infantil en Michoacán.

El rezago en vacunación, particularmente en la primera infancia y adolescencia, representa una amenaza directa al desarrollo integral de niñas y niños, expuestos a enfermedades prevenibles que comprometen su bienestar físico, emocional y social. Esta situación resulta aún más crítica

en contextos de pobreza estructural, donde la ausencia de inmunización conlleva mayor riesgo de complicaciones graves, discapacidad o incluso muerte, además de perpetuar ciclos de vulnerabilidad intergeneracional. Frente a este escenario, se hace impostergable fortalecer el marco normativo local para garantizar un enfoque de derechos en las políticas públicas de salud.

Por ello, la presente iniciativa propone reformar el cuarto párrafo al artículo 2° de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, con el fin de reconocer expresamente la obligación del Estado de asegurar, sin discriminación, el acceso universal, gratuito y oportuno a los esquemas completos de vacunación. Este principio deberá orientar el diseño, asignación de presupuesto, implementación, evaluación y mejora continua de las estrategias de inmunización infantil y adolescente, bajo criterios de equidad, sostenibilidad y enfoque de derechos humanos. Solo así se podrá garantizar que el desarrollo integral de la niñez se construya desde la salud, la cultura del cuidado y una vida libre de violencia.

Segundo. Después de los estragos ocasionados por la pandemia de COVID-19, el sistema de salud mexicano experimentó un retroceso alarmante en materia de vacunación infantil y adolescente. Entre 2019 y 2020, se dejó de aplicar el esquema básico de inmunización a aproximadamente seis millones de niñas y niños en todo el país, debido principalmente a la falta de adquisición oportuna de biológicos, así como a fallas logísticas en su distribución, ocasionadas tanto por la reestructuración institucional del sector salud como por la priorización de recursos hacia la atención de la emergencia sanitaria. La suspensión o el retraso en la aplicación de vacunas durante ese periodo crítico no fue corregida de forma adecuada en los años posteriores, lo que provocó que México registrara en 2022 las coberturas más bajas de vacunación infantil en las últimas tres décadas, ubicándose por debajo del promedio regional de América Latina, según datos de organismos internacionales como la UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esta omisión sistemática constituye una grave vulneración al derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, consagrado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en instrumentos internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño. El acceso al nivel más alto posible de salud física y mental implica no solo la disponibilidad de servicios, sino también su accesibilidad, aceptabilidad y calidad. En este sentido, el Estado mexicano tiene

la obligación jurídica y ética de garantizar esquemas completos, gratuitos, universales y oportunos de vacunación, especialmente para quienes se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad social o económica. La omisión en el cumplimiento de este deber no solo compromete el bienestar individual de la infancia, sino que debilita la salud pública colectiva, genera rezagos estructurales en el desarrollo infantil y perpetúa inequidades regionales en el ejercicio de los derechos sociales.

Asimismo, es importante destacar que conforma a datos de la organización “México Evalúa” dice que para el año 2021, el sistema presenta fallas que impidieron el pleno ejercicio del derecho a la salud, excluyendo a 33 millones de mexicanos (26%) afectando a la población más pobre o en situación de vulnerabilidad. [1]

Tercero. Para las niñas y niños el esquema completo de vacunación para infancias y adolescencias debe incluir la vacuna con bacilo de Calmette y Guérin (BCG), antihepatitis B (HB), pentavalente acelular, hexavalente acelular, anti rotavirus (RV), antineumocócica conjugada (PCV), triple viral, contra difteria, tosferina y tétanos (DPT), anti influenza estacional, antipoliomielitis oral, contra virus del papiloma humano (VPH), doble viral (sarampión y rubéola), toxoide tetánico y diftérico (Td) y contra tétanos, difteria y pertusis acelular (TdpA).

Sin embargo, según la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022” (ENSANUT), la cobertura útil de vacunación para niños, niñas y adolescentes en México estuvo por debajo del nivel con un 95% en ese año 2.

En este sentido, en el análisis de la Ensanut realizado por especialistas del Instituto Nacional de Salud Pública se considera que los niveles más altos, se alcanzaron en el caso de la vacuna contra el neumococo y la anti rotavirus (RV), cabe resaltar que no se llegó a la meta de vacunación. Por otro lado, la cobertura de la primera dosis de triple viral (SRP) se redujo considerablemente respecto a 2021, pasando de 72.6% a 61.8%, mientras que la cobertura de la vacuna con bacilo de Calmette y Guérin registró una reducción no significativa pero se quedó en el 78.5%, y la antihepatitis B tuvo un incremento no significativo 3.

Es decir, de los hogares encuestados tan sólo el 26.6% de las y los niños a los dos años de edad alcanzaron un esquema completo, mientras que en 2021 ese porcentaje fue de 31.1%. Para las infancias con un año de edad en 2022 el 42.6% tuvieron el esquema completo, a diferencia del 27.5% que se registró en 2021.

Además, los niveles de cobertura de la vacuna triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis pasaron de 46.1% en 2018 a 52.6% en 2021 y solo 31.2% en 2022. En el caso de los niños entre 5 y 6 años de edad, el 47.2% de los 10,160 hogares donde se aplicó la Ensanut (representan estadísticamente a más de 36.5 millones de personas) la cobertura más alta para esta edad fue la primera dosis de triple viral, seguida del primer refuerzo de DPT, sin embargo, no representó una diferencia significativa respecto a los años previos 4.

Cuarto. La política mexicana de vacunación infantil y adolescente fija metas ambiciosas (cobertura $\geq 95\%$) para cada biológico. Sin embargo, ninguna vacuna alcanzó la “cobertura útil” ($\geq 95\%$) en 2022. En promedio nacional de ENSANUT- 2022, las coberturas fueron muy bajas: BCG $\sim 78.5\%$, Hepatitis B $\sim 65.1\%$, Pentavalente/Hexavalente $\sim 69.0\%$, neumococo conjugada $\sim 88.0\%$, rotavirus $\sim 81.6\%$ y triple viral (SRP) $\sim 61.8\%$. Al calcular el esquema completo, sólo 42.6% de los niños de 2 años tenía el esquema de <1 año completo y sólo 26.6% el de 2 años completo.

Entre 2012 y 2021 la cobertura completa cayó drásticamente (de 77.9% a $\sim 35.8\%$) debido a problemas estructurales en el sistema. En el grupo de adolescentes, la cobertura por autorreporte también fue baja. Por ejemplo, sólo $\sim 43.7\%$ de niñas/os refirió vacuna contra VPH, 38.5% dosis de refuerzo de tétanos (Td/Tdpa) y 32.6% doble viral (SR). En conjunto, estas cifras ilustran que la mayoría de los niños y jóvenes de Michoacán no completan el esquema básico nacional, lo que refleja metas lejos de cumplirse en ensanut.insp.mx. (Para detalles del esquema: BCG al nacer; 3 dosis HepB, 3 Pentavalente/Hexa, 2 Rotavirus, 2 neumococo al año; SRP al año y 18 meses; refuerzos DPT/Td a 6 años; VPH a 11 años en niñas; Td/Tdpa a adolescentes/adultos; e influenza anual para <5 años.)

Quinto. Según ENSANUT-2022, Michoacán forma parte de la región Pacífico-Centro (con Colima y Jalisco), la cual tuvo coberturas críticas. En Pacífico-Centro sólo 25.6% de niños alcanzó esquema completo al primer año y 14.4% al segundo en ensanut.insp.mx, muy por debajo del 42.6% y 26.6% nacionales. Esto indica un cumplimiento muy inferior al promedio nacional. Para 2023-2024 se han lanzado campañas estatales de “recuperación de coberturas”. Por ejemplo, en abril 2024 la SSM anunció que 364 centros de salud cuentan con vacunas (p. ej. polio, sarampión/rubéola, VPH, rotavirus) y convocó a completar esquemas con biológicos disponibles (hexavalente, triple y doble viral, etc.). También se extendió la vacunación contra influenza (metas de ~ 1.3 millones de dosis; 74.6% de cobertura hasta diciembre 2022). No obstante,

la evidencia actual apunta a que Michoacán sigue rezagado, con cobertura útil muy inferior al 95%.

Sexto. Michoacán destaca entre los estados con cobertura más baja. ENSANUT- 2022 muestra que, por ejemplo, la región Pacífico-Norte alcanzó 78.9% de niños con esquema completo al año, mientras Pacífico-Centro (incluyendo Michoacán) sólo 25.6%. Del mismo modo, Frontera Noreste rondó 78%, Península 26.9% y otras regiones intermedias. En resumen, Michoacán está en uno de los grupos más bajos del país. Esto se refleja en brotes recientes: tras la caída de cobertura se han reactivado enfermedades prevenibles –en 2020 México registró 196 casos de sarampión, por ejemplo, lo que subraya el riesgo mayor en entidades rezagadas.

Séptimo. Conforme a la información consultada, se señalan problemas sistémicos que explican los rezagos:

a) **Financiamiento irregular:** El presupuesto federal para el Programa de Vacunación ha sido muy fluctuante. Tras un aumento excepcional en 2020- 2021, en 2023 sufrió recortes drásticos (por ejemplo, -56% en presupuesto de vacunación universal). Los recortes en el gasto en medicamentos (incluidas vacunas) rondan 15%. Expertos del CIEP advierten que no ha habido inversión sostenida sino asignaciones “oscilantes” año con año. Estos altibajos presupuestales generan desabasto y atrasos en campañas.

b) **Logística e infraestructura:** Faltan instalaciones adecuadas y red de frío suficientes. Autoridades y especialistas destacan que la infraestructura y el personal vacunador no han crecido al ritmo del esquema ampliado.

Muchos puestos de salud carecen de refrigeradores o mantenimiento a tiempo. La entrega de vacunas por proveedores estatales ha sido “poca oportuna”, y en años recientes el flujo irregular provocó subejercicios (“sobraron” vacunas en 2022) que luego se recortaron.

c) **Recursos humanos:** No hay suficientes vacunadores ni apoyo operativo en zonas rurales. El número de centros de vacunación prácticamente no aumentó en la última década, pese a sumar nuevas vacunas (influenza anual, VPH, COVID, etc.). Se reporta carencia de personal calificado en el territorio, lo que retrasa jornadas y dificulta permanencia de esquemas.

d) **Acceso desigual en zonas vulnerables:** Las comunidades marginadas, indígenas o rurales registran coberturas más bajas. Por ejemplo, hogares indígenas en ENSANUT-2022 tuvieron cobertura BCG ~69% vs 82% en hogares no indígenas. Del mismo modo, la vacuna neumococo infantil mostró 76.7% en los más pobres vs 94.2% en los más ricos. La

infraestructura deficiente y las distancias hacen difícil llegar a poblaciones vulnerables.

Además, la fragmentación del sistema (cambios recientes de INSABI a IMSSBienestar) ha generado confusión en la provisión de servicios.

En conjunto, la política pública ha presentado debilidades estructurales graves –financiamiento precario, fallas logísticas, escasez de personal y barreras de acceso– que explican la baja efectividad de la vacunación en la práctica.

A nivel nacional se calcula que ~33 millones (26.5%) de mexicanos no tenían acceso formal a servicios de salud en 2020. En Michoacán esta exclusión es aún mayor: según INEGI-2020, el 37.6% de la población no estaba afiliada a ningún sistema de salud. Esto implica que casi 4 de cada 10 michoacanos dependen de servicios públicos “gratuitos” (antes INSABI, ahora IMSS-Bienestar) para ser vacunados, con todas las limitaciones que conlleva. La alta proporción de niños sin afiliación coincide con los índices de pobreza extrema del estado (subieron al 7.6% en 2020). En la práctica, la carencia de seguro social y la pobreza estructural agravan las brechas: los niños más pobres y alejados del sistema tienen menos probabilidades de recibir vacunas completas.

Octavo. La situación que enfrentan miles de niñas, niños y adolescentes en el Estado de Michoacán en materia de salud y vacunación es insostenible desde la perspectiva de los derechos humanos y la justicia social. Las cifras son claras: la cobertura de vacunas en las zonas rurales y entre la población infantil en situación de pobreza extrema se encuentra muy por debajo de los estándares mínimos establecidos, lo que deja a una parte significativa de la niñez michoacana desprotegida frente a enfermedades que son totalmente prevenibles. La persistencia de enfermedades como la tuberculosis –con más de 11 000 casos reportados hasta mediados de 2022– y el riesgo de rebrotes de sarampión son reflejo de una política pública fragmentada, sin continuidad, sin enfoque territorial y sin priorización de los grupos históricamente excluidos.

La pandemia de COVID-19 evidenció y profundizó estas desigualdades. Los recursos económicos, logísticos y humanos fueron redirigidos hacia la atención de la emergencia, dejando en segundo plano programas fundamentales como la vacunación universal. Esto generó una deuda social con la infancia que debe ser saldada de forma urgente mediante acciones estructurales, sostenidas y garantizadas desde el marco constitucional. En este contexto, la propuesta de adicionar un quinto párrafo al artículo 2º de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo adquiere un carácter estratégico y necesario.

Consagrar el derecho de niñas, niños y adolescentes a la satisfacción de sus necesidades de cuidados completos de salud y vacunación, con miras a su desarrollo integral, su acceso a la cultura y su derecho a vivir sin violencia, implica un cambio de paradigma en la forma de diseñar y ejecutar la política pública. Este principio debe traducirse en planeación basada en evidencia, asignación presupuestal suficiente, cobertura efectiva en todo el territorio, rendición de cuentas y mecanismos de evaluación continua. Solo así será posible garantizar condiciones reales de equidad y bienestar para la niñez michoacana, cumpliendo con los compromisos constitucionales, nacionales e internacionales en materia de derechos de la infancia.

Para mayor claridad se presenta el siguiente cuadro comparativo:

REDACCIÓN ACTUAL	REDACCIÓN PROPUESTA
Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. [...] En todas las decisiones y actuaciones del Estado, en el ámbito de su competencia, se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, reconociendo y garantizando de manera plena sus derechos. Además de los que se establezcan en la ley de la materia, los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación, inclusión, a la identidad, a la familia, a recibir los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en condiciones de calidad, calidez, seguridad, sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio, deberá guiar todas las acciones afirmativas, la protección integral, el diseño, presupuesto, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez, las cuales deberán contribuir a su formación física, psicológica, económica, social, cultural, ambiental, ética, cívica, además de evitar y sancionar el maltrato y abusos que afecten su desarrollo. Toda persona tiene derecho a una existencia digna, a la alimentación, a la educación, a la cultura, al trabajo y a la protección de la salud. El Estado promoverá el desarrollo físico, moral, intelectual, social y económico del pueblo. [...]	Artículo 2º.- Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. [...] En todas las decisiones y actuaciones del Estado, en el ámbito de su competencia, se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, reconociendo y garantizando de manera plena sus derechos. Además de los que se establezcan en la ley de la materia, los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud incluyendo el acceso universal, gratuito y oportuno a los esquemas de vacunación conforme a los estándares nacionales e internacionales, educación, inclusión, a la identidad, a la familia, a recibir los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en condiciones de calidad, calidez, seguridad, sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio, deberá guiar todas las acciones afirmativas, la protección integral, el diseño, presupuesto, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez, las cuales deberán contribuir a su formación física, psicológica, económica, social, cultural, ambiental, ética, cívica, con especial atención a quienes se encuentren en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad, además de evitar y sancionar el maltrato y abusos que afecten su desarrollo. [...]

Por todo lo anteriormente expuesto, se somete a su consideración el siguiente

PROYECTO DE DECRETO

Único. Se reforma el artículo 2º de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo, en materia de acceso universal, gratuito y oportuno a los esquemas de vacunación, para quedar como sigue:

Artículo 2º. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

[...]

En todas las decisiones y actuaciones del Estado, en el ámbito de su competencia, se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, reconociendo y garantizando de manera plena sus derechos. Además de los que se establezcan en la ley de la materia, los niños y las niñas, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud incluyendo el acceso universal, gratuito y oportuno a los esquemas de vacunación conforme a los estándares nacionales e internacionales, educación, inclusión, a la identidad, a la familia, a recibir los servicios para la atención, cuidado y desarrollo integral infantil en condiciones de calidad, calidez, seguridad, sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio, deberá guiar todas las acciones afirmativas, la protección integral, el diseño, presupuesto, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez, las cuales deberán contribuir a su formación física, psicológica, económica, social, cultural, ambiental, ética, cívica, con especial atención a quienes se encuentren en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad, además de evitar y sancionar el maltrato y abusos que afecten su desarrollo.

[...]

TRANSITORIOS

Primero. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. A la entrada en vigor del presente Decreto, el Congreso local contará con un plazo de 180 días posteriores a la publicación del presente Decreto para expedir o modificar las adecuaciones normativas correspondientes con la finalidad de dar cumplimiento en la materia.

Tercero. Una vez publicado el presente decreto en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Finanzas, deberán considerar los recursos necesarios para la implementación en el proyecto de Presupuesto de Egresos inmediato. Dicho presupuesto no podrá tener recortes o disminución en el ejercicio fiscal que se trate en materia de las presentes modificaciones.

Cuarto. A la entrada en vigor del presente Decreto se deberá implementar programas acciones por parte de las autoridades estatales y municipales en un plazo de 180 días naturales a fin de garantizar material y presupuestalmente el esquema completo de vacunación de niñas y niños, con especial atención a quienes se encuentren en situación de pobreza, marginación o vulnerabilidad, estos recursos no podrán ser inferiores en el siguiente ejercicio fiscal que se trate.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a 12 doce de junio de 2025, dos mil veinticinco.

Atentamente

Dip. Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa

Referencias:

- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP). 2023. Análisis del gasto en vacunación universal en México 2015–2023. Ciudad de México: CIEP. <https://ciep.mx>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). 2021. Medición de la pobreza en México 2020 . Ciudad de México: CONEVAL. <https://www.coneval.org.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2020. Censo de Población y Vivienda 2020: Población por condición de afiliación a servicios de salud. Aguascalientes: INEGI. <https://www.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). 2023. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022: Resultados nacionales. Cuernavaca: INSP. <https://ensanut.insp.mx/> López, Sofía. 2023. “La cobertura de vacunación en México retrocede a niveles de hace 20 años.” Animal Político , 6 de febrero. <https://www.animalpolitico.com>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2022. Coberturas de vacunación infantil en el mundo: Informe de situación 2021 . Ginebra: OMS.
- Secretaría de Salud de Michoacán (SSM). 2024. Campaña estatal de vacunación 2024: Comunicado de prensa oficial . Gobierno del Estado de Michoacán. <https://salud.michoacan.gob.mx>
- Secretaría de Salud Federal (SSA). 2023. Informe del Programa de Vacunación Universal 2023. Ciudad de México: SSA. <https://www.gob.mx/salud>
- Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA). 2022. Diagnóstico sobre el acceso a la salud y vacunación en infancia y adolescencia. Ciudad de México: SIPINNA.





www.congresomich.gob.mx