

MESA DIRECTIVA

**Dip. Baltazar Gaona García**

*Presidencia*

**Dip. Nalleli Julieta Peraza Huerta**

*Vicepresidencia*

**Dip. Jaqueline Avilés Osorio**

*Primera Secretaría*

**Dip. David Martínez Gowman**

*Segunda Secretaría*

**Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado**

*Tercera Secretaría*

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

**Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano**

*Presidencia*

**Dip. José Antonio Salas Valencia**

*Integrante*

**Dip. Baltazar Gaona García**

*Integrante*

**Dip. J. Reyes Galindo Pedraza**

*Integrante*

**Dip. Sandra María Arreola Ruiz**

*Integrante*

**Dip. Brissa Ireri Arroyo Martínez**

*Integrante*

**Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercad**

*Integrante*

**Dip. Adriana Campos Huirache**

*Integrante*

**Dip. Marco Polo Aguirre Cháv**

*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, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez, Alejandra Lizeth Munguía Martínez.*

## HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

### SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

#### Segundo Año de Ejercicio

#### Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON CARÁCTER DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y MODIFICAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY DE SALUD, LA LEY PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, LA LEY DE ASISTENCIA SOCIAL Y LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN Y LA VIOLENCIA; TODAS, DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA DIPUTADA NALLELI JULIETA PEDRAZA HUERTA, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA, Y LOS CC. ALBERTO ZÚÑIGA LÓPEZ, GEMMA MÉNDEZ DELGADO, LILIANA MÁRQUEZ-BENAVIDES, DANIELA AYALA OCHOA Y LUIS ANTONIO FLORES RAMÍREZ.

Dip. Baltazar Gaona García,  
Presidente de la mesa directiva  
del H. Congreso del Estado.  
Presente:

La que suscribe, diputada Nalleli Julieta Pedraza Huerta, integrante de la LXXVI Legislatura del H. Congreso del Estado de Michoacán, en ejercicio de la facultad constitucional que me confiere el artículo 36 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; de manera conjunta con los artículos 8° fracción II, 234, 235 y 236 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo; así como las y los ciudadanos Alberto Zúñiga López, Gemma Méndez Delgado, Liliana Márquez-Benavides, Daniela Ayala Ochoa y Luis Antonio Flores Ramírez, en su carácter de ciudadanos parlamentarios e impulsores del Primer Parlamento con Perspectiva de Discapacidad del Estado de Michoacán, comparecemos con el debido respeto ante este Pleno para someter a su consideración y aprobación la presente *Iniciativa con carácter de Decreto por el que se reforman, adicionan y modifican diversos artículos de la Ley de Salud, la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad, la Ley de Asistencia Social y la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Violencia, todas del Estado de Michoacán de Ocampo*, bajo la siguiente:

## II. Antecedentes

*Primero.* El Estado de Michoacán de Ocampo marcó un hito histórico en materia de participación ciudadana y parlamento abierto con la celebración del Primer Parlamento con Discapacidad del Estado de Michoacán. Este foro de representación democrática permitió que las personas con discapacidad y las organizaciones civiles tomaran de propia voz la tribuna de esta Soberanía para evidenciar las barreras físicas, actitudinales, comunicativas e institucionales que persisten en nuestro marco normativo vigente.

*Segundo.* De este valioso ejercicio democrático emanaron propuestas fundamentales orientadas a la salud pública, la asistencia y la protección social, las cuales sirvieron de origen para la formulación de la presente iniciativa unificada:

La propuesta de Alberto Zúñiga López en materia de salud y accesibilidad comunicativa, que evidenció la exclusión sistémica que sufre la comunidad sorda en las unidades hospitalarias del estado al carecer de traducción e interpretación oficial en su lengua materna (Lengua de Señas Mexicana), vulnerando su autonomía y el derecho fundamental al consentimiento informado.

La propuesta de Daniela Ayala, enfocada en la urgente necesidad de implementar la perspectiva interseccional en el diseño de las políticas de salud del estado y crear un Programa Estatal de Salud Sexual Accesible para Personas Sordas, reconociendo la doble situación de vulnerabilidad de quienes convergen en la discapacidad auditiva y la diversidad sexual.

La propuesta de Gemma Méndez Delgado, originalmente concebida para expedir una ley especial para personas cuidadoras. El análisis de esta propuesta demostró que el trabajo de cuidados no remunerado en favor de personas con discapacidad intelectual y motriz severa y permanente recae de forma exclusiva en familiares (principalmente mujeres), quienes desarrollan el “síndrome del cuidador” —un severo desgaste físico, mental y emocional— ante la falta de un sistema estatal corresponsable de descanso, relevo de cuidados, atención preferente de salud y apoyos económicos directos.

La propuesta de Liliana Márquez-Benavides en materia de acceso a derechos, salud mental y justicia, la cual identificó las barreras administrativas invisibles y la alta discrecionalidad clínica que dificultan el acceso al reconocimiento y acreditación oficial de la discapacidad en el Estado de Michoacán, especialmente en el caso de las condiciones del neurodesarrollo como las pertenecientes al espectro autista.

La propuesta de Luis Antonio Flores Ramírez en materia de salud física, mental y acompañamiento, que denunció la imperiosa necesidad de combatir la deshumanización hospitalaria que obliga al aislamiento del paciente con discapacidad durante su internamiento, la inaccesibilidad física de la infraestructura de diagnóstico e imagenología, y el abandono neonatal propiciado por la ausencia de un protocolo empático de comunicación del diagnóstico al nacer y una ruta efectiva de intervención temprana.

*Tercero.* Atendiendo a la necesidad de dotar de viabilidad, técnica jurídica y simplificación administrativa a las demandas ciudadanas, se presenta esta Iniciativa Global. En lugar de fragmentar el ordenamiento michoacano con la expedición de leyes especiales que aumenten la burocracia, se ha diseñado una reforma de gran calado que modifica de manera quirúrgica y simultánea las cuatro leyes locales en la materia, logrando un impacto integral de protección social y salud sin precedentes.

### III. Marco convencional de referencia

La presente iniciativa se sustenta de manera irrefutable en los tratados internacionales en materia de derechos humanos suscritos y ratificados por el Estado Mexicano, de observancia obligatoria conforme al mandato del artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD):

*Artículo 5° (Igualdad y no discriminación):* Obliga a los Estados Parte a prohibir toda discriminación por motivos de discapacidad y a garantizar la denegación de ajustes razonables como una forma de trato desigual.

*Artículo 7° (Niñas y niños con discapacidad):* Mandata que se adopten todas las medidas necesarias para asegurar que las niñas y niños con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones.

*Artículo 9° (Accesibilidad):* Mandata que las personas con discapacidad puedan vivir de forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida, asegurando el acceso a sistemas de comunicación e información, incluyendo la lengua de señas.

*Artículo 23 (El respeto del hogar y de la familia):* Establece que los Estados proporcionarán asistencia para que los niños con discapacidad y sus familias tengan acceso a servicios de apoyo y protección.

*Artículo 25 (Salud):* Mandata el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación, proporcionando servicios de salud específicos, de calidad y con consentimiento informado.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José): En sus artículos 1 (Obligación de respetar los derechos sin discriminación) y 24 (Igualdad ante la ley), exige la remoción de obstáculos fácticos que restrinjan la igualdad de oportunidades.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW): Mandata la valorización del trabajo de cuidados no remunerado y la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las de las mujeres en condición de doble vulnerabilidad.

### IV. Análisis de las problemáticas

#### 1. Barreras Comunicativas en el Sector Salud y la Violación al Consentimiento Informado

La comunidad sorda en Michoacán enfrenta cotidianamente barreras de comunicación infranqueables al acudir a los centros sanitarios públicos y privados. La ausencia de intérpretes oficiales de Lengua de Señas Mexicana (LSM) obliga a las personas sordas a depender de acompañantes familiares para describir sus síntomas, vulnerando flagrantemente su derecho constitucional a la confidencialidad, la privacidad de su historial clínico y su autonomía individual.

Esta situación propicia diagnósticos médicos erróneos y tratamientos inadecuados. Peor aún, desde la perspectiva estrictamente jurídica, el Consentimiento Informado —requisito indispensable para la validez de cualquier procedimiento quirúrgico o tratamiento invasivo— se realiza bajo un vicio del consentimiento y nulidad absoluta si el paciente sordo firma formularios de consentimiento redactados en español escrito que no comprende plenamente, sin contar con la asistencia de un intérprete certificado en LSM que le explique en su lengua natural los riesgos y alternativas de la intervención.

#### 2. Invisibilidad e Indefensión Sanitaria de la Diversidad Sorda (Interseccionalidad)

La intersección de la discapacidad auditiva con la diversidad sexual y de género (LGBT+) da lugar a formas de exclusión estructural severas. Las campañas de salud sexual, los programas de planificación familiar y los materiales preventivos contra infecciones de transmisión sexual (como el VIH/SIDA) que diseña el Estado se estructuran bajo un modelo auditivo y oral-escrito. Al no existir accesibilidad lingüística en LSM, la población sorda LGBT+ carece de acceso a información fundamental sobre sus derechos reproductivos, salud sexual e identidad de género, exponiéndolos a abusos y marginándolos del sistema de prevención y diagnóstico clínico oportuno.

La discriminación que experimenta este grupo no es una simple suma de factores (ser sordo y ser LGBT+), sino un fenómeno interseccional diferenciado que requiere de la tipificación formal de la “discriminación interseccional” en nuestras leyes y la creación de programas de salud pública adaptados lingüísticamente.

### **3. El Desgaste Crónico de los Cuidadores Familiares y el “Síndrome del Cuidador”**

En Michoacán existen miles de personas con discapacidad intelectual o motriz severa y permanente que requieren asistencia continua para comer, asearse, desplazarse y sobrevivir. Esta labor es asumida en la gran mayoría de los hogares por un familiar directo, en su mayoría mujeres, quienes asumen el rol de cuidadoras primarias sin percibir remuneración económica, capacitación o reconocimiento social. La sobrecarga extrema de trabajo de cuidados sin periodos de relevo o descanso produce el “síndrome del cuidador”, un trastorno caracterizado por agotamiento físico y mental crónico, ansiedad, depresión clínica y aislamiento social severo.

La falta de corresponsabilidad del Estado ha invisibilizado a las cuidadoras primarias, quienes debido a su labor permanente se ven impedidas para ingresar al mercado laboral ordinario, cayendo en situaciones de extrema vulnerabilidad económica y descuidando su propia salud física y mental.

### **4. Cuellos de Botella y Criterios Discrecionales en la Certificación del Espectro Autista**

El acceso formal a los derechos y programas de inclusión del Estado de Michoacán depende de la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad. No obstante, el actual procedimiento administrativo de certificación adolece de una grave variabilidad en los criterios clínicos de validación. Al no estar homologados los procesos, el personal médico evaluador del Sistema Nacional de Salud suele rechazar diagnósticos de especialistas externos, lo cual genera barreras administrativas invisibles que dificultan el acceso al reconocimiento oficial de la discapacidad, en particular en el caso de las condiciones del neurodesarrollo como las pertenecientes al espectro autista. Esta falta de trazabilidad vulnera la certeza jurídica y convierte al reconocimiento estatal de la discapacidad en un filtro discrecional en vez de un derecho accesible.

### **5. Deshumanización Hospitalaria, Inaccesibilidad Diagnóstica e Indefensión Neonatal**

La hospitalización de las personas con discapacidad en el estado perpetúa condiciones de aislamiento forzado, al restringir de forma injustificada el acompañamiento familiar permanente de veinticuatro horas. A esta deshumanización se suma una severa barrera tecnológica: la infraestructura médica de diagnóstico e imagenología (como mastógrafos

y unidades de salud bucal) carece de los ajustes razonables necesarios para su uso accesible. Asimismo, la falta de un protocolo empático para la comunicación del diagnóstico de una discapacidad al nacer (Primera Noticia) y de una ruta de intervención temprana condena el desarrollo cognitivo y afectivo del neonato, dejándolo desprotegido frente a la exclusión del sistema de salud.

### **V. Propuesta de solución e integración legislativa global**

Frente a estas problemáticas, la presente iniciativa formula una propuesta de solución de carácter global, transversal e integrada, que modifica de manera coordinada cuatro leyes locales vigentes en lugar de fragmentar el ordenamiento estatal con leyes especiales dispersas. De este modo, los objetivos de bienestar, salud y protección social de las cinco propuestas ciudadanas se articulan armónicamente a través de los siguientes lineamientos de reforma legislativa:

En primer lugar, para materializar la propuesta de protección social y de reconocimiento del trabajo de cuidados impulsada por Gemma Méndez Delgado, se reforman de forma conjunta tres ordenamientos. En la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad se adicionan al artículo 2 las definiciones de Persona Cuidadora Primaria y Síndrome del Cuidador. En la Ley de Salud del Estado, a través del artículo 30, se mandata al Gobierno Estatal a implementar de forma permanente y gratuita servicios integrales de salud física, psicológica y emocional de carácter preferente para mitigar el desgaste del cuidador familiar. Asimismo, en la Ley de Asistencia Social se reforman los artículos 5, 5 Bis, 6 y 9 para reconocer a las cuidadoras primarias de personas con discapacidad intelectual o motriz severa como sujetos de atención prioritaria de la asistencia social, garantizándoles el derecho a recibir apoyos económicos mensuales de subsistencia cuando se vean impedidas para laborar, talleres de capacitación terapéutica y el acceso a estancias de día o centros de descanso temporal para el relevo de cuidados.

En segundo lugar, con el propósito de dar viabilidad a la propuesta de Liliana Márquez-Benavides en materia de trazabilidad y acceso a derechos, se adiciona el artículo 25 Bis a la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Esta adición tiene por objeto homologar y transparentar el procedimiento de evaluación y certificación diagnóstica estatal conducente a la obtención de la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad. Con esta reforma, se

obliga a la Secretaría de Salud del Estado a publicar lineamientos clínicos objetivos que consideren adecuadamente las condiciones del neurodesarrollo y del espectro autista, y a reconocer plenamente como pruebas válidas de valor clínico aquellos dictámenes de especialistas externos certificados de los sectores público o privado, eliminando con ello barreras administrativas invisibles y criterios discrecionales que restringen el goce de los derechos del colectivo.

En tercer lugar, para dar cumplimiento a la iniciativa de salud y accesibilidad comunicativa de Alberto Zúñiga López, se modifica el artículo 15 Bis de la Ley de Salud del Estado y el artículo 12 de la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad. Mediante estas modificaciones, se establece la obligatoriedad de que los hospitales públicos de segundo y tercer nivel cuenten con servicios de interpretación en Lengua de Señas Mexicana, de forma presencial o remota mediante tecnologías estables, y se capacite al personal de primer contacto en señas básicas. Asimismo, se condiciona la validez legal del Consentimiento Informado para cualquier procedimiento quirúrgico o invasivo practicado a un paciente sordo a que se le expliquen detalladamente los riesgos en su lengua natural y que de este acto se conserve registro en video para salvaguardar su plena autonomía de voluntad.

En cuarto lugar, para concretar la propuesta de salud pública e interseccionalidad del Colectivo Sordo LGBT de Michoacán, se reforman la Ley de Salud del Estado, la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Violencia. En la Ley para la Inclusión se incorpora el artículo 4 Ter para establecer la perspectiva interseccional obligatoria en el diseño de las políticas públicas de discapacidad. En la Ley de Salud se adiciona el artículo 31 Quater para crear el Programa Estatal de Salud Sexual Accesible para Personas Sordas, el cual mandata la generación de materiales de educación sexual en Lengua de Señas Mexicana, la capacitación médica libre de estigmas y el acompañamiento de intérpretes certificados en consultas ginecológicas y de planificación familiar. Paralelamente, en la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación se reforman los artículos 2 y 7 para definir y tipificar la discriminación interseccional en el acceso a servicios de salud y sancionar su omisión como una conducta discriminatoria.

En quinto lugar, con el fin de instrumentar la propuesta de humanización de la salud y acompañamiento neonatal promovida por Luis Antonio Flores Ramírez, se adicionan los artículos 77 Bis, 77 Ter y 77 Quater a la Ley de Salud del

Estado. Estas disposiciones garantizan el derecho de toda persona con discapacidad internada a contar con acompañamiento de confianza permanente de veinticuatro horas, otorgan un plazo de veinticuatro meses para la adecuación accesible de los gabinetes dentales y equipos de imagenología del estado, obligan a la Secretaría de Salud a capacitar de forma anual a su personal y mandatan la aplicación del Protocolo Neonatal de Primera Noticia para comunicar de manera empática el diagnóstico de una discapacidad al nacer, vinculando de forma inmediata al recién nacido a una ruta de estimulación y rehabilitación temprana para proteger su óptimo desarrollo en la primera infancia.

## VI. Proyecto de decreto

EL Congreso de Michoacán de Ocampo Decreta:

**Artículo Primero. Se reforman los párrafos tercero y cuarto, y se adicionan los párrafos quinto y sexto del artículo 15 bis; se adiciona un párrafo tercero al artículo 30; se adiciona el artículo 31 quáter; y se adicionan los artículos 77 bis, 77 ter y 77 quáter, todos de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

*Artículo 15 Bis. (...)*

(...)

Tratándose de usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas y con discapacidad, estos tendrán derecho a contar con un intérprete o traductor que facilite la comunicación con el personal de salud, con el fin de dar una atención adecuada, pudiendo apoyarse para tal efecto en la Comisión Estatal para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y en la Secretaría de Educación, en el ámbito de sus respectivas competencias.

En el caso de usuarios con discapacidad auditiva o sordos, todos los establecimientos de salud públicos pertenecientes al Sistema Estatal de Salud que brinden atención médica de segundo y tercer nivel, tendrán la obligación de proveer, de manera presencial o a través de sistemas remotos de videollamada con tecnología de comunicación estable, el servicio de intérpretes certificados en Lengua de Señas Mexicana.

Para la validez legal del Consentimiento Informado en la práctica de cualquier intervención quirúrgica, diagnóstica o tratamiento invasivo realizado a un paciente sordo o con discapacidad auditiva, el personal de salud del establecimiento público o privado deberá

asegurar que el procedimiento sea explicado de manera exhaustiva en Lengua de Señas Mexicana por medio de un intérprete certificado o apoyos visuales y tecnológicos interactivos idóneos, de lo cual deberá quedar constancia en formato de videgrabación para el expediente clínico correspondiente, garantizando así la plena autonomía de la voluntad del paciente.

*Artículo 30. (...)*

(...)

Para la prevención, control y atención integral de los riesgos a la salud física, mental y emocional derivados de las labores de cuidado permanente y no remunerado de personas con discapacidad, el Gobierno del Estado, a través de la Secretaría de Salud y el Sistema de Salud Mental, brindará atención médica y psicológica especializada de carácter prioritario y preferente a las personas cuidadoras primarias, implementando acciones periódicas de diagnóstico, orientación y psicoterapia orientadas a prevenir y tratar el síndrome del cuidador y la sobrecarga emocional.

*Artículo 31 Quáter.* La Secretaría de Salud, en coordinación con el Sistema DIF Estatal, diseñará, operará y evaluará de forma permanente el Programa Estatal de Salud Sexual Accesible para Personas Sordas con perspectiva de género e interseccionalidad, el cual comprenderá de manera prioritaria las siguientes acciones:

- I. La producción y distribución en todas las unidades médicas del estado de materiales audiovisuales educativos sobre salud sexual, planificación familiar, derechos reproductivos y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) como el VIH/SIDA, editados con alta definición, subtítulo y traducción oficial a la Lengua de Señas Mexicana;
- II. La capacitación continua de los profesionales de la salud y personal de primer contacto en materia de derechos sexuales y reproductivos con enfoque interseccional, orientada a eliminar estereotipos, estigmas y prejuicios discriminatorios en la consulta médica gineco-obstétrica; y,
- III. Garantizar la disponibilidad de intérpretes profesionales en Lengua de Señas Mexicana para acompañar y asistir a los pacientes sordos en consultas de planificación familiar, ginecología y obstetricia, resguardando en todo momento su privacidad clínica.

*Artículo 77 Bis.* Toda persona con discapacidad que se encuentre internada en un establecimiento de salud público o privado tendrá derecho a contar con el acompañamiento permanente de una persona de su confianza durante las veinticuatro horas del día,

sin restricción alguna de horarios de visita, salvo en los casos de riesgo médico inminente debidamente motivados y asentados por escrito por el médico tratante en el expediente clínico.

Los establecimientos de salud públicos y privados contarán con un plazo de veinticuatro meses para realizar las adaptaciones y ajustes razonables necesarios en sus unidades odontológicas y gabinetes de diagnóstico, incluyendo mastógrafos y equipos de imagenología, a fin de garantizar su plena accesibilidad física. Para facilitar este proceso de adaptación, las clínicas y consultorios privados podrán acceder a los estímulos y fondos de apoyo presupuestal previstos por el Estado.

El personal profesional, técnico y administrativo del Sistema Estatal de Salud participará anualmente y de forma obligatoria en cursos de capacitación y adiestramiento sobre trato inclusivo y derechos humanos de las personas con discapacidad, los cuales serán válidos para la obtención de puntos escalafonarios, bonos y estímulos de desempeño.

*Artículo 77 Ter.* Es obligatoria la implementación del Protocolo Neonatal de Primera Noticia en todos los establecimientos que presten servicios de salud obstétrica y pediátrica en el estado. Al momento del nacimiento o detección de cualquier anomalía, deficiencia o condición de discapacidad en un recién nacido, el médico u obstetra responsable deberá comunicar el diagnóstico a los padres o tutores de manera empática, clara, respetuosa y profesional, proporcionando de forma inmediata acompañamiento psicológico y orientación clínica especializada dentro del mismo establecimiento de salud.

*Artículo 77 Quater.* La Secretaría de Salud, en concurrencia con el Sistema DIF Estatal, diseñará una ruta única de intervención temprana destinada a vincular de manera expedita a todo recién nacido diagnosticado con alguna discapacidad con las Unidades Básicas de Rehabilitación, los Centros de Desarrollo Infantil o el Centro de Rehabilitación y Educación Especial, garantizando el acceso a estimulación temprana y rehabilitación oportuna desde la primera infancia. El Estado implementará esquemas de protección y subsidios para resguardar la estabilidad financiera de las familias ante emergencias neonatales asociadas a condiciones congénitas.

***Artículo Segundo.* Se adicionan las fracciones XXVII y XXVIII al artículo 2º; se reforma la fracción I del artículo 12; se adiciona el artículo 4º ter; y se adiciona el artículo 25 bis, todos de la Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad en el Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

*Artículo 2°.* Para los efectos de esta ley se entenderá por:

I. a la XXVI. (...)

XXVII. *Persona Cuidadora Primaria:* La persona física que, preferentemente dentro del entorno familiar y sin percibir una remuneración económica por dicha labor, asume de manera principal, continua y permanente la responsabilidad del cuidado, asistencia, acompañamiento y atención de una persona con discapacidad intelectual o motriz que requiere de ayuda técnica o apoyo para la realización de sus actividades esenciales de la vida diaria; y,

XXVIII. *Síndrome del Cuidador:* El estado de desgaste y agotamiento físico, mental, emocional y social que experimenta la persona cuidadora primaria como consecuencia de la sobrecarga prolongada de trabajo de cuidados y la tensión física o psicológica derivada de la atención de la persona con discapacidad dependiente.

*Artículo 4° Ter.* Los Poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado, los gobiernos municipales y los órganos autónomos de Michoacán de Ocampo, están obligados a incorporar de manera transversal y permanente la perspectiva interseccional en el diseño, instrumentación y evaluación de todas las políticas públicas, programas de desarrollo social, campañas de salud y acciones de... de diversidad sexual, identidad de género, expresión de género u otras condiciones, se realicen las adaptaciones institucionales y lingüísticas indispensables para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos humanos en condiciones de igualdad sustantiva.

*Artículo 12.* Son derechos de las personas con discapacidad:

I. La protección de su salud, recibir diagnósticos, manejo médico, la valoración y tratamientos e información oportuna sobre su discapacidad, así como la orientación, atención y canalización para su rehabilitación, garantizando la accesibilidad comunicativa permanente en todos los establecimientos de salud públicos y privados mediante el uso de la Lengua de Señas Mexicana y los apoyos tecnológicos y humanos idóneos;

II. a la XII. (...)

*Artículo 25 Bis.* El procedimiento administrativo estatal para la evaluación, calificación de la condición de discapacidad y emisión de la certificación conducente a la obtención de la Credencial Nacional para Personas con Discapacidad, deberá regirse bajo principios de agilidad, transparencia, homologación clínica y trazabilidad, quedando proscrito cualquier criterio de valoración discrecional por parte de la autoridad sanitaria.

El trámite constará estrictamente de las siguientes etapas consecutivas: a) Presentación de la solicitud por parte de la persona interesada, su padre, madre o tutor legal; b) Revisión y validación de la documentación clínica; c) Valoración técnica complementaria por parte del personal evaluador, únicamente cuando resulte médicamente indispensable; y d) Emisión de resolución fundada y motivada por escrito.

Para efectos del presente trámite, la Secretaría de Salud del Estado estará obligada a reconocer como evidencia diagnóstica y prueba de valor clínico pleno, aquellos dictámenes y valoraciones médicas emitidos por especialistas externos certificados y debidamente acreditados en su profesión, pertenecientes tanto al sector público como privado, sin que los mismos puedan ser desestimados o sometidos a reevaluaciones injustificadas.

Asimismo, la autoridad sanitaria publicará lineamientos técnicos clínicos homogéneos que definan con precisión los criterios diagnósticos a aplicar, garantizando que los mismos consideren adecuadamente las características clínicas de las condiciones del neurodesarrollo y del espectro autista, a fin de erradicar barreras administrativas invisibles y brindar certeza jurídica a las personas solicitantes.

***Artículo Tercero. Se adiciona la fracción XV al artículo 5°; se reforma el artículo 5° bis; se adiciona la fracción XVI al artículo 6°; y se reforman las fracciones VII y IX del artículo 9°, todos de la Ley de Asistencia Social del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:***

*Artículo 5°.* Son sujetos de atención de los servicios de asistencia social, los siguientes:

I. a la XIV. (...)

XV. Las personas cuidadoras primarias de personas con discapacidad intelectual o motriz permanente, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, extrema pobreza o sobrecarga física o mental por labores de cuidado prolongado.

*Artículo 5° Bis. (...)*

Las personas cuidadoras primarias que sean sujetos de atención de la asistencia social en términos de la fracción XV del artículo anterior, tendrán derecho a recibir apoyos económicos mensuales de subsistencia y becas gubernamentales de carácter preferente, cuando debido a la atención y acompañamiento permanente de su familiar con discapacidad se vean imposibilitados para insertarse en el mercado laboral

ordinario, con el fin de proteger la seguridad e ingreso de sus hogares.

*Artículo 6°.* Se deberá entender como servicios básicos en materia de asistencia social de manera enunciativa más no limitativa, los siguientes:

I. a la XV. (...)

XVI. La prestación de servicios de relevo y descanso temporal (relevo del cuidado) para las personas cuidadoras primarias, orientados a mitigar la sobrecarga física y emocional de las tareas de cuidado permanente, así como la implementación de talleres de capacitación especializada gratuita en materia de cuidados terapéuticos, manejo ergonómico de pacientes, primeros auxilios y autocuidado personal.

*Artículo 9°.* El Organismo para el logro de sus objetivos tendrá las siguientes funciones:

I. a la VI. (...)

VII. Operar establecimientos que presten servicios de asistencia social en beneficio de niñas, niños y adolescentes en estado de abandono, adultos mayores desamparados, personas en situación de calle, personas con discapacidad sin recursos, así como estancias de día, guarderías de relevo terapéutico y centros de descanso temporal orientados al descanso y esparcimiento de las personas cuidadoras primarias; VIII. (...)

IX. Llevar a cabo acciones en materia de prevención de invalidez y de rehabilitación de personas con discapacidad en centros no hospitalarios, así como promover, diseñar y coordinar redes comunitarias y vecinales de apoyo mutuo para el acompañamiento familiar, la distribución equitativa de las cargas de cuidado y la mitigación del aislamiento social del cuidador primario, con sujeción a la Ley General de Salud;

X. a la XIX. (...)

***Artículo Cuarto.* Se adiciona un párrafo tercero al artículo 2°; se adiciona la fracción XLVII al artículo 7°; y se reforma la fracción IV de la Sección E del artículo 14, todos de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Violencia en el Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:**

*Artículo 2°.* (...)

(...)

Se entenderá por discriminación interseccional aquella situación en la que confluyen e interactúan simultáneamente en una misma persona o colectivo

múltiples factores de discriminación, exclusión o vulnerabilidad —tales como la discapacidad, el género, la orientación sexual, la identidad de género, la edad o la pertenencia étnica—, potenciando y agravando de forma recíproca el trato desigual y la exclusión de las personas, grupos o comunidades, lo cual constituye una forma agravada de discriminación que el Estado está obligado a prevenir, sancionar y eliminar de manera prioritaria.

*Artículo 7°.* Se presumirá, salvo prueba en contrario, que una persona, grupo o comunidad sufre discriminación, cuando de manera enunciativa, más no limitativa, se actualice alguna de las siguientes conductas:

I. a la XLVI. (...)

XLVII. Negar, restringir, condicionar o postergar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, o campañas de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) a personas sordas, personas con discapacidad o integrantes de la diversidad sexual y de género, debido a la omisión o denegación del servicio de intérpretes certificados en Lengua de Señas Mexicana o por la ausencia de materiales informativos adaptados a sistemas de comunicación accesibles.

*Artículo 14.* (...)

A. a la D. (...)

E. Personas con discapacidad:

I. a la III. (...)

IV. Llevar a cabo los ajustes y proporcionar las ayudas técnicas en los ámbitos educativo, laboral, de salud y de justicia, así como en las zonas habitacionales y áreas comunes, con base a un criterio de accesibilidad al entorno físico, al transporte, a la información, la radiodifusión y las telecomunicaciones. Bajo esta obligación, todas las campañas de salud pública, salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia familiar y de género, y de promoción de derechos de la diversidad sexual (LGBT+) emitidas por las autoridades estatales y municipales, deberán contar obligatoriamente con formatos de accesibilidad total para personas sordas, incluyendo el subtítulo y la traducción simultánea a la Lengua de Señas Mexicana en pantalla.

V. a la VIII. (...)

F. a la I. (...)

## VII. Régimen Transitorio

*Artículo Primero.* Entrada en Vigor. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

*Artículo Segundo.* Previsiones Presupuestales. El Ejecutivo del Estado de Michoacán, a través de la Secretaría de Finanzas y Administración, y en coadyuvar con el Congreso del Estado, deberá prever y asignar en los subsecuentes proyectos de Presupuesto de Egresos del Estado las partidas presupuestarias anuales e irreductibles correspondientes a fin de dar cumplimiento a la operación del Programa Estatal de Salud Sexual Accesible para Personas Sordas, la provisión de intérpretes de LSM en hospitales públicos de segundo y tercer nivel, la adquisición de infraestructura y equipos de diagnóstico adaptables para personas con discapacidad, y el financiamiento de los programas de descanso, relevo de cuidados y apoyos económicos para personas cuidadoras primarias previstos en este Decreto.

*Artículo Tercero.* Plazo de Adecuación Administrativa. La Secretaría de Salud y el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) contarán con un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales, contados a partir de la publicación de este Decreto, para emitir las Reglas de Operación, protocolos técnicos y adecuaciones reglamentarias indispensables para la operatividad de los programas de salud sexual accesibles, el procedimiento homologado de certificación diagnóstica de espectro autista, la ruta de intervención neonatal, los centros de relevo y los programas de atención a cuidadores primarios regulados en esta reforma.

*Artículo Cuarto.* Cláusula Derogatoria. Se derogan todas las disposiciones legales y administrativas de igual o menor rango jerárquico que se opongan a la observancia y aplicación del presente Decreto.

DADO EN EL PALACIO DEL Poder Legislativo, en la ciudad de Morelia, Michoacán de Ocampo, a los 20 días del mes de mayo del año 2026

Atentamente

Dip. Nalleli Julieta Pedraza Huerta

C. Alberto Zúñiga López  
C. Gemma Méndez Delgado  
C. Daniela Ayala Ochoa  
C. Liliana Márquez-Benavides  
C. Luis Antonio Flores Ramir







[www.congresomich.gob.mx](http://www.congresomich.gob.mx)