

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: DIP. ESTHER BERENICE MARTÍNEZ DÍAZ, INTEGRANTE DEL GRUPO LEGISLATIVO DE MORENA DE LA LXXVII LEGISLATURA

ASUNTO RELACIONADO: MEDIANTE EL CUAL PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA POR ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 24 BIS A LA LEY ESTATAL DE SALUD, CON EL OBJETIVO DE RECONOCER DE MANERA EXPRESA EL DERECHO DE LAS PERSONAS SORDAS, CON DISCAPACIDAD AUDITIVA, SORDOCIEGOS O QUE REQUIEREN APOYOS PARA COMUNICARSE.

INICIADO EN SESIÓN: Miércoles 07 de Octubre de 2026

SE TURNÓ A: COMISIÓN DE SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES.

Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor

DIPUTADA PERLA DE LOS ÁNGELES VILLARREAL VALDEZ
PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL
ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESENTE.



Las suscrita **DIPUTADA ESTHER BERENICE MARTÍNEZ DÍAZ**, integrante del Grupo Legislativo del Partido Movimiento Regeneración Nacional perteneciente a la Septuagésima Séptima Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, correlacionados con los diversos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, someto a consideración de esta Soberanía **iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma la Ley Estatal de Salud**, al tenor de la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la salud no consiste solamente en poder entrar a un hospital o recibir una consulta. También implica comprender qué ocurre con nuestro cuerpo, explicar síntomas y antecedentes, hacer preguntas y decidir libremente sobre un tratamiento. Para que esto sea posible, debe existir una comunicación clara entre el personal de salud y la persona paciente. Cuando una persona sorda, con discapacidad auditiva, sordociega o con otra necesidad de comunicación no recibe los apoyos adecuados, la atención médica puede quedar incompleta y poner en riesgo su salud.

Esta dificultad se presenta de muchas formas. Por ejemplo, cuando se impide el acceso de una persona intérprete; cuando toda la explicación se da de manera oral; cuando el consentimiento informado no se adapta a las necesidades de la persona; o cuando el personal médico habla únicamente con un familiar y no con la persona paciente. También ocurre cuando la institución exige que la propia familia consiga y pague la interpretación. En estos casos puede faltar información sobre el diagnóstico, los medicamentos, los riesgos, las alternativas de tratamiento o los cuidados que deben seguirse en casa. Una mala comunicación puede provocar errores, decisiones desinformadas y afectaciones a la dignidad, la privacidad y la autonomía.

Por esa razón, esta iniciativa propone adicionar un artículo 24 Bis a la Ley Estatal de Salud. El objetivo es reconocer de manera expresa el derecho de las personas sordas, con discapacidad auditiva, sordociegas o que requieran apoyos para comunicarse a recibir información accesible, suficiente, clara, oportuna y veraz.

También se busca que puedan expresar sus decisiones mediante el medio de comunicación que elijan y que reciban, sin costo, los ajustes razonables necesarios para participar directamente en su atención médica.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ofrece el primer fundamento de esta propuesta. Su artículo 1o. reconoce los derechos humanos de todas las personas y obliga a las autoridades a promoverlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos. Ese mismo artículo prohíbe la discriminación por motivo de discapacidad o por condiciones de salud. Por lo tanto, las autoridades sanitarias deben evitar que una diferencia en la forma de escuchar o comunicarse se convierta en una razón para recibir un servicio de menor calidad.

El artículo 4o. constitucional reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud. Para que este derecho sea real, los servicios deben ser accesibles y de calidad. La accesibilidad no se limita a rampas, elevadores o instalaciones adecuadas. También incluye la información y la comunicación. Una consulta no es verdaderamente accesible si la persona no puede entender lo que le explica el personal médico o si no cuenta con una forma efectiva de expresar lo que siente y lo que decide.

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León también protege la dignidad humana, la igualdad y el derecho a la salud física y mental. Además, prohíbe la discriminación por motivos relacionados con la discapacidad y las condiciones de salud. En consecuencia, el Estado tiene el deber de eliminar las barreras que impiden que las personas con discapacidad reciban una atención médica digna y en igualdad de condiciones.

La Ley General de Salud ya reconoce derechos importantes para las personas usuarias. Sus artículos 50 y 51 establecen que los servicios deben prestarse de manera oportuna, con calidad y con un trato respetuoso y digno. El artículo 51 Bis 1 reconoce el derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. A su vez, el artículo 51 Bis 2 dispone que esa información debe comunicarse de forma accesible y comprensible y que deben proporcionarse los apoyos necesarios. La propuesta local no contradice estas disposiciones; las desarrolla y facilita su cumplimiento en los servicios de salud que corresponden al Estado.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que es obligatoria para México, también respalda esta reforma. La Convención explica que la discapacidad surge de la interacción entre una persona y las barreras de su entorno. Desde esta perspectiva, el problema no es que una persona use Lengua de Señas Mexicana, comunicación táctil, texto u otro medio. El problema aparece cuando el servicio de salud está diseñado para una sola forma de comunicación y no ofrece alternativas.

El artículo 2 de la Convención entiende la comunicación de manera amplia. Incluye las lenguas, los textos, el braille, la comunicación táctil, los sistemas auditivos, los medios digitales y otras formas aumentativas o alternativas. También define los ajustes razonables como las modificaciones necesarias para que una persona pueda ejercer sus derechos en igualdad de condiciones, siempre que no impongan una carga desproporcionada o indebida. Negar estos ajustes sin una razón válida puede constituir discriminación.

Los artículos 3, 9 y 21 de la Convención señalan principios como la dignidad, la autonomía, la igualdad de oportunidades y la accesibilidad. También obligan a facilitar la lengua de señas y otros medios de comunicación en los servicios abiertos al público. De manera especial, el artículo 25 reconoce el derecho de las personas con discapacidad al más alto nivel posible de salud, sin discriminación, con servicios de la misma calidad que los ofrecidos a las demás personas y con respeto al consentimiento libre e informado.

Otro aspecto fundamental es la capacidad para tomar decisiones. El artículo 12 de la Convención reconoce que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás. Ser una persona sorda, escuchar con dificultad o necesitar un apoyo para comunicarse no significa que no pueda entender, pensar o decidir. Confundir una barrera de comunicación con una incapacidad permite que otras personas sustituyan indebidamente su voluntad. Por ello, la iniciativa deja claro que no puede presumirse incapacidad por una discapacidad auditiva o por una dificultad para comunicarse.

La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad mantiene el mismo enfoque. Esta ley reconoce la accesibilidad, la comunicación y los ajustes razonables; protege la igualdad de oportunidades y ordena garantizar el derecho a la salud sin discriminación. Además, su artículo 14 reconoce a la Lengua de Señas Mexicana como lengua nacional y parte del patrimonio lingüístico del país. La legislación de Nuevo León en materia de no discriminación también exige condiciones reales de igualdad en el acceso a los servicios.

Es importante reconocer que no todas las personas se comunican de la misma manera. Algunas personas sordas utilizan Lengua de Señas Mexicana; otras prefieren textos, lectura labial, auxiliares auditivos, implantes o transcripción en tiempo real. Las personas sordociegas pueden necesitar comunicación táctil, braille, macrotipos o apoyos humanos específicos. Por eso, la iniciativa no impone una única solución. La medida adecuada debe definirse de acuerdo con las necesidades de cada persona y con las características de la atención médica.

Este punto también protege la identidad lingüística y cultural de la comunidad sorda. Para muchas personas, la Lengua de Señas Mexicana es su primera lengua. No siempre puede ser sustituida por notas escritas, especialmente cuando se explican

procedimientos, riesgos, medicamentos o temas delicados. Dar a todas las personas exactamente el mismo medio de comunicación no garantiza igualdad. La verdadera igualdad consiste en ofrecer a cada persona un medio que le permita comprender y participar de forma efectiva.

El consentimiento informado es un ejemplo claro de por qué esta reforma es necesaria. No basta con firmar un formato. El consentimiento es un proceso de comunicación en el que la persona debe conocer su estado de salud, la finalidad del procedimiento, sus beneficios, riesgos y alternativas. Después de recibir y comprender esa información, puede aceptar o rechazar libremente. Si la información se presenta en un medio inaccesible, puede existir una firma, pero no una decisión realmente informada.

La comunicación debe realizarse directamente con la persona paciente. Una persona intérprete o de confianza ayuda a transmitir la información, pero no decide en lugar de quien recibe la atención. El personal de salud debe dirigirse a la persona usuaria, escucharla, responder sus preguntas y confirmar que la información fue comprendida. Además, deben respetarse la confidencialidad y la protección de los datos personales, en especial en consultas de salud mental, salud sexual y reproductiva, violencia u otros temas sensibles.

La iniciativa permite que, a solicitud de la persona paciente, esté presente una persona intérprete o de confianza. Su acceso sólo podrá limitarse por razones clínicas, sanitarias, de seguridad o privacidad que sean objetivas, necesarias y proporcionales. La causa deberá anotarse en el expediente clínico y la institución tendrá que ofrecer de inmediato un apoyo equivalente. De esta manera se evitan prohibiciones generales y decisiones arbitrarias, sin desconocer que algunos procedimientos pueden requerir medidas especiales.

Los apoyos pueden incluir interpretación en Lengua de Señas Mexicana, presencial o a distancia; subtítulo o transcripción en tiempo real; medios escritos o digitales; comunicación táctil, pictogramas y otros formatos alternativos. Deben proporcionarse sin costo para la persona paciente. De lo contrario, el ejercicio de un derecho dependería de la capacidad económica de cada familia y se impondría un gasto adicional únicamente por motivo de discapacidad.

La obligación es viable y puede aplicarse de forma gradual y organizada. No se exige que cada unidad médica tenga una persona intérprete en todo momento. La autoridad puede utilizar servicios de videointerpretación, redes de apoyo compartidas, formatos accesibles y sistemas para solicitar el apoyo desde la programación de una cita. También debe capacitar al personal para identificar necesidades de comunicación, brindar un trato digno y utilizar las herramientas disponibles. La capacitación básica es útil, aunque no sustituye la interpretación profesional cuando la información médica es compleja.

En una urgencia, la atención necesaria para proteger la vida o la integridad no debe retrasarse. Sin embargo, la rapidez no elimina el deber de comunicación. La institución debe activar cuanto antes el apoyo disponible, utilizar medios iniciales para comunicarse y mantener informada a la persona durante su atención. Contar con protocolos previos permitirá actuar con rapidez y, al mismo tiempo, respetar los derechos de la persona paciente.

Una comunicación accesible mejora la calidad del servicio. Ayuda a conocer con precisión los síntomas, alergias, medicamentos y antecedentes; evita errores y facilita que la persona siga el tratamiento. También fortalece la confianza y reduce dudas sobre el consentimiento. La inclusión y la seguridad del paciente se fortalecen mutuamente.

La propuesta se limita a los servicios de salud del ámbito estatal y es compatible con la Constitución y la Ley General de Salud. Aunque las normas actuales reconocen la salud, la igualdad y la accesibilidad, hace falta una regla clara sobre los apoyos de comunicación. El nuevo artículo define a las personas titulares, los apoyos, los límites excepcionales y aclara que una dificultad de comunicación no equivale a incapacidad.

La barrera no está en la persona, sino en un servicio que supone que todas y todos se comunican de la misma forma. Al eliminarla, la persona puede explicar lo que siente, comprender su diagnóstico, proteger su privacidad y decidir sobre su cuerpo. La reforma hará de la accesibilidad una obligación clara para las instituciones de salud.

Adicionar el artículo 24 Bis a la Ley Estatal de Salud permitirá convertir la igualdad, la dignidad y la no discriminación en una garantía concreta. La información accesible, los ajustes razonables gratuitos, una persona intérprete o de confianza y la prohibición de presumir incapacidad son medidas necesarias y posibles. Aprobar esta iniciativa contribuirá a que ninguna persona en Nuevo León quede fuera de su propia consulta y a que el derecho a la salud se ejerza con seguridad, libertad y dignidad.

Por lo anteriormente expuesto se somete a la consideración de esta H. Asamblea el siguiente proyecto de

DECRETO

ÚNICO. - Se adiciona el artículo 24 bis a la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 24 Bis. - En la prestación de los servicios de atención médica que correspondan al ámbito de competencia estatal, las personas sordas, con discapacidad auditiva, sordoceguera o que requieran apoyos para la comunicación tendrán derecho a recibir directamente, de manera accesible, suficiente, clara, oportuna y veraz, la información relativa a su estado de salud, así como a expresar sus decisiones mediante el modo o medio de comunicación que elijan.

Los prestadores de servicios de salud deberán proporcionar, sin costo para la persona paciente, los ajustes razonables y apoyos necesarios, entre ellos servicios de interpretación en Lengua de Señas Mexicana, presencial o a distancia; subtítulo o transcripción en tiempo real; medios escritos o digitales; comunicación táctil y demás formatos aumentativos o alternativos.

A solicitud de la persona paciente, deberá permitirse la presencia de una persona intérprete o de confianza para facilitar la comunicación y la toma de decisiones. Su acceso únicamente podrá restringirse por razones clínicas, sanitarias, de seguridad o privacidad que sean objetivas, necesarias y proporcionales, las cuales deberán asentarse en el expediente clínico. En estos casos se proporcionará inmediatamente un apoyo equivalente.

La discapacidad auditiva o la dificultad para comunicarse no podrán presumirse como incapacidad para tomar decisiones.

TRANSITORIO

ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial.

Monterrey, Nuevo León a los 6 días del mes de octubre del año de 2026.

Atentamente,


Dip. Esther Berenice Martínez Díaz

