

Recibí 27/10/26

Claudia Marcela Vélez Lanz

Asunto: *Iniciativa* con proyecto de decreto por el que **Se adicionan** la fracción II Bis al artículo 154, el Capítulo II Bis denominado Bienestar Digital y Autocuidado en Salud, al Título Octavo, así como los artículos 158 Bis, 158 Ter, 158 Quáter, 158 Quinquies, 158 Sexies y 158 septies a la Ley de Salud del Estado de Tabasco en materia de bienestar digital y autocuidado en salud.

Villahermosa, Tabasco; a 27 de octubre de 2026

DIP. CLAUDIA MARCELA VÉLEZ LANZ
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DEL
H.CONGRESO DEL ESTADO DE TABASCO

PRESENTE

El que suscribe, **Diputado Elías Othoniel Abtanaim Madera Cordero**, integrante de la **LXV Legislatura**, con fundamento en lo que establecen los artículos 33 fracción II de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco, 21 fracción I, 114 fracción II y 115 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Tabasco; 93 y 94 del Reglamento Interior del Congreso del Estado de Tabasco, someto a consideración de esta Soberanía la presente **Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adicionan la fracción II Bis al artículo 154, el Capítulo II Bis denominado Bienestar Digital y Autocuidado en Salud, al Título Octavo, así como los artículos 158 Bis, 158 Ter, 158 Quáter, 158 Quinquies, 158 Sexies y 158 septies a la Ley de Salud del Estado de Tabasco**, al tenor y justificación de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las políticas públicas de salud suelen evaluarse a partir de indicadores, estadísticas y resultados institucionales. Sin embargo, detrás de cada cifra existen personas concretas que enfrentan diariamente condiciones que influyen en su bienestar y en sus posibilidades reales de cuidar su salud.

Existe la persona trabajadora que sale de su hogar antes del amanecer y regresa al finalizar la jornada sin tiempo suficiente para acudir a actividades de orientación preventiva. Existe la madre o el padre de familia que dedica gran parte de su día al cuidado de sus hijas e hijos y que difícilmente puede destinar horas adicionales a programas presenciales de promoción de la salud. Existen personas adultas mayores que desean mantenerse activas, pero que enfrentan dificultades de movilidad o barreras para acceder a espacios especializados.

Existen personas con discapacidad que continúan encontrando obstáculos físicos, tecnológicos o de accesibilidad para participar plenamente en diversas actividades, y también existen los habitantes de comunidades rurales que, aun teniendo interés en mejorar sus hábitos de vida, no siempre cuentan con alternativas cercanas de acompañamiento, seguimiento u orientación.

Estas realidades no constituyen casos aislados. Forman parte de la vida cotidiana de miles de personas que habitan nuestro estado y evidencian una realidad que frecuentemente permanece fuera de los análisis tradicionales: la posibilidad de cuidar la salud no depende únicamente de la voluntad individual, sino también de las condiciones estructurales, materiales, sociales, territoriales y de acceso que rodean a cada persona. Son realidades distintas entre sí, pero unidas por un elemento común: la necesidad de contar con herramientas accesibles, permanentes y cercanas que permitan fortalecer el autocuidado y ampliar las oportunidades para adoptar estilos de vida saludables

De tal forma, resulta indispensable reconocer que el acceso formal a programas de promoción de la salud no siempre se traduce en acceso efectivo. La existencia de actividades, campañas o acciones institucionales constituye un elemento importante, pero no necesariamente suficiente para garantizar que todas las personas puedan beneficiarse de ellas en igualdad de condiciones. Este desafío exige que las instituciones públicas evolucionen y desarrollen mecanismos complementarios que permitan acercar herramientas de prevención, orientación y autocuidado a la población, particularmente a quienes enfrentan mayores barreras de acceso derivadas de factores geográficos, económicos, sociales, culturales o de movilidad.

En ese contexto, la transformación tecnológica que experimenta nuestra sociedad representa una oportunidad que no puede ser ignorada por las políticas públicas. Durante los últimos años, los dispositivos móviles, las plataformas digitales y las herramientas tecnológicas se han incorporado de manera progresiva a la vida cotidiana de millones de personas, modificando la forma en que acceden a información, realizan trámites, reciben servicios, aprenden, trabajan y se comunican.

Bajo ese dinamismo, la salud digital emerge como un campo de oportunidades para transformar la manera en que se previene, atiende y da seguimiento a los problemas de salud, mediante el uso estratégico de las tecnologías de la información y la comunicación. Más allá de una innovación tecnológica, representa una herramienta para reducir desigualdades, fortalecer la capacidad institucional y acercar servicios de calidad a las comunidades que históricamente han enfrentado mayores dificultades para acceder a la atención médica, contribuyendo así a la construcción de un sistema de salud más equitativo, eficiente y humano

En esa lógica podemos entender por "salud digital" a las distintas aplicaciones de la tecnología en la salud y la adecuada prestación de los servicios con una atención digna y de calidad. Incluye la digitalización de datos, interconectividad, monitoreo y seguimiento de los

pacientes, la comunicación entre los distintos profesionales de la salud y la atención médica remota¹.

Es importante destacar que el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el área de la salud no constituye un fenómeno reciente, sino el resultado de un proceso de innovación y adaptación que se ha desarrollado durante décadas: en México desde 1986 se implementó el sistema de tele – enseñanza médica para capacitar a profesionales de la salud del Hospital Infantil de México “Federico Gómez” con el apoyo de la UNAM, para 1991 inició la inclusión de las TIC para control y resguardo de la información estadística en las unidades médicas de los tres niveles de atención.

En 1995 fue un año crucial porque se creó el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), coordinado por la Secretaría de Salud, e inició también el Programa de Telemedicina del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con una prueba piloto, enlazando dos unidades hospitalarias a través del satélite Solidaridad 1. Para finales de 1995 se creó el Programa de Telesalud del ISSSTE, atendiendo pacientes a distancia. En el año 2000, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementó distintos sistemas informáticos para la atención, uno de ellos fue el de administración hospitalaria; en 2002, el de información para monitorear y agilizar procesos de atención, evaluación de la gestión médica y control de medicamentos².

Bajo esta perspectiva, la tecnología debe entenderse como una herramienta al servicio de las personas y no como un fin en sí misma. Su valor no radica en la innovación tecnológica por sí sola, sino en su capacidad para generar beneficios concretos en la vida cotidiana de la población. Cuando una persona adulta mayor puede acceder desde su hogar a contenidos orientados a fortalecer su movilidad y bienestar; cuando una persona con discapacidad encuentra herramientas adaptadas a sus necesidades; cuando una persona trabajadora puede consultar información preventiva en horarios compatibles con su jornada laboral; o cuando una persona que habita en una localidad alejada puede acceder a orientación relacionada con hábitos saludables sin necesidad de desplazarse largas distancias, la tecnología deja de ser únicamente un recurso digital y se convierte en un instrumento que contribuye al ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud.

Por ello, la presente iniciativa propone incorporar dentro de la Ley de Salud del Estado de Tabasco el concepto de Bienestar Digital y Autocuidado en Salud, entendido como una estrategia complementaria de promoción de la salud orientada a fortalecer las capacidades de las personas para participar activamente en el cuidado de su bienestar físico, mental y social mediante el uso responsable de herramientas tecnológicas. La propuesta no pretende sustituir

¹ Sandoval, David. (2025). México tiene experiencia en salud digital, falta implementación. Universidad Veracruzana, Universo – Sistema de noticias de la UV. Veracruz, México. Para más información véase en: <https://www.uv.mx/prensa/general/mexico-tiene-experiencia-en-salud-digital-falta-implementacion/>

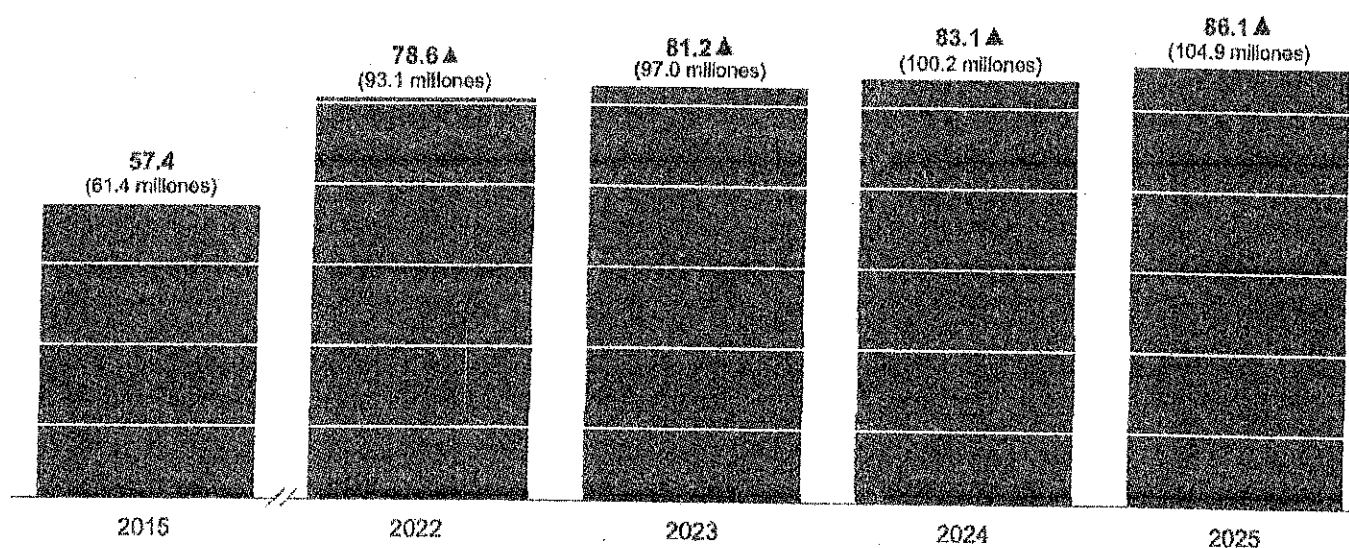
² Sandoval, David. (2025). México tiene experiencia en salud digital, falta implementación. Universidad Veracruzana, Universo – Sistema de noticias de la UV. Veracruz, México. Para más información véase en: <https://www.uv.mx/prensa/general/mexico-tiene-experiencia-en-salud-digital-falta-implementacion/>

la atención médica profesional, ni reemplazar los programas comunitarios existentes, ni generar obligaciones que limiten la capacidad de gestión de las autoridades sanitarias. Por el contrario, busca ampliar el catálogo de herramientas disponibles para fortalecer las acciones de prevención y promoción de la salud, respetando en todo momento las facultades constitucionales y legales del Poder Ejecutivo y de la Secretaría de Salud.

Además, la presente propuesta normativa se encuentra alineada con las tendencias actuales de la población en materia de conectividad y uso de internet, considerando que cada vez más personas recurren a herramientas digitales para acceder a información, servicios y soluciones relacionadas con su bienestar. En ese sentido, el fortalecimiento de la salud digital no solo responde a una necesidad institucional de modernización, sino también a una realidad social caracterizada por una creciente adopción de tecnologías digitales, lo que favorece la viabilidad, pertinencia y potencial impacto de la iniciativa en beneficio de la población.

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2025, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), el acceso a internet en México ha registrado un crecimiento sostenido en los últimos años. Mientras que en 2022 se contabilizaban 93.1 millones de personas usuarias de internet, para 2025 la cifra ascendió a 104.9 millones³. Este incremento refleja una mayor integración de las tecnologías digitales en la vida cotidiana de la población y evidencia la existencia de condiciones cada vez más favorables para la implementación de herramientas tecnológicas en distintos ámbitos, incluido el sector salud.

Personas usuarias de internet
2015 y 2022 – 2025 (porcentaje y personas)



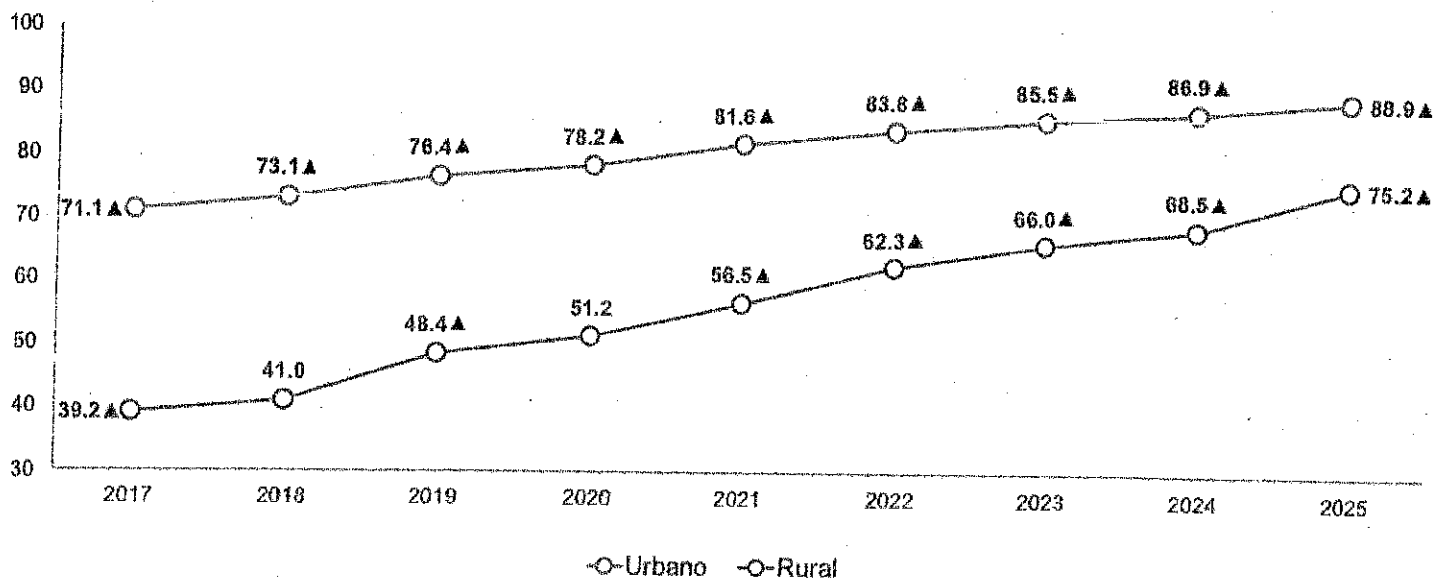
Fuente: Tomando íntegramente de INEGI. (2025). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2025. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México. Pp. 03.

³ INEGI. (2025). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2025. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Ciudad de México, México. Para más información véase en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endutih/2025/doc/presentacion_endutih2025.pdf

Del mismo modo, resulta relevante destacar que la expansión del acceso a internet ha contribuido a reducir las brechas de conectividad entre las zonas urbanas y rurales del país. De acuerdo con datos de la ENDUTIH, en 2017 únicamente el 71.1% de la población residente en áreas urbanas y el 39.2% de la población rural eran usuarios de internet. Sin embargo, para 2025 estas cifras ascendieron al 88.9% y 75.2%, respectivamente⁴. Esta evolución evidencia no solo un crecimiento generalizado en el acceso a las tecnologías digitales, sino también una mayor capacidad para acercar servicios basados en herramientas tecnológicas a comunidades que históricamente han enfrentado mayores dificultades de acceso.

Personas usuarias de internet en los ámbitos urbano y rural

2017 – 2025 (porcentaje)



Fuente: Tomando íntegramente de INEGI. (2025). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2025. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México. Pp. 04.

Desde la perspectiva constitucional, la propuesta encuentra sustento en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 1o.- En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución 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, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. [...]

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá

⁴ INEGI. (2025). Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH) 2025. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Ciudad de México, México. Para más información véase en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endutih/2025/doc/presentacion_endutih2025.pdf

prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

En este marco, la presente iniciativa encuentra una justificación directa en el principio de progresividad de los derechos humanos. El acceso a herramientas digitales orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del autocuidado representa una medida que amplía las capacidades de las personas para ejercer de manera más efectiva su derecho a la protección de la salud. Lejos de limitarse a preservar las condiciones existentes, la propuesta busca incorporar nuevos mecanismos institucionales que permitan acercar oportunidades de bienestar a sectores de la población que históricamente han enfrentado mayores barreras geográficas, económicas, sociales o de movilidad.

De igual forma, la iniciativa se encuentra estrechamente vinculada con el principio de universalidad de los derechos humanos, en la medida en que reconoce que las acciones de promoción de la salud deben alcanzar a todas las personas sin distinción alguna. El bienestar digital y el autocuidado en salud se plantean como herramientas complementarias para acercar contenidos, orientación y programas preventivos a personas adultas mayores, personas con discapacidad, habitantes de comunidades rurales, pueblos y comunidades indígenas, afroamericanos y demás grupos que enfrentan condiciones diferenciadas de acceso, contribuyendo así a que el ejercicio del derecho a la salud sea más amplio, incluyente y accesible.

Por su parte, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Este derecho no se limita al acceso a servicios médicos, sino que comprende la adopción de acciones orientadas a prevenir enfermedades, fortalecer hábitos saludables y generar condiciones que favorezcan el bienestar integral de las personas.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4o.- [...]

Toda Persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social. [...]

Toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte. Corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes en la materia.

Este precepto reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y establece la obligación del Estado de generar las condiciones necesarias para garantizar el acceso progresivo a acciones, programas y servicios orientados a la preservación y mejoramiento del bienestar físico y mental de la población. La interpretación contemporánea de este derecho ha superado la visión tradicional que lo limitaba exclusivamente a la atención médica o al tratamiento de enfermedades. Actualmente existe un amplio consenso jurídico, institucional y doctrinal en torno a que la protección de la salud comprende también la adopción

de medidas preventivas, educativas y de promoción que permitan a las personas desarrollar hábitos saludables y reducir factores de riesgo asociados a diversos padecimientos. En consecuencia, el derecho a la salud no se agota en la existencia de servicios sanitarios, sino que exige la implementación de acciones que fortalezcan las capacidades de las personas para participar activamente en el cuidado de su propio bienestar.

Desde esta perspectiva, las propuestas contenidas en esta iniciativa buscan ampliar las herramientas disponibles para el ejercicio efectivo de dicho derecho, incorporando mecanismos de bienestar digital y autocuidado en salud que permitan acercar contenidos educativos, orientación preventiva, programas de activación física y herramientas de seguimiento a sectores de la población que, por razones geográficas, económicas, sociales, laborales o de movilidad, enfrentan mayores dificultades para acceder de manera constante a estrategias presenciales de promoción de la salud.

Asimismo, el propio artículo 4° constitucional reconoce que toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte, estableciendo expresamente que corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo. Este mandato constitucional adquiere especial relevancia frente a los desafíos que representan el sedentarismo, la inactividad física y las enfermedades asociadas a estilos de vida poco saludables, fenómenos que afectan de manera creciente a diversos sectores de la población.

En el ámbito convencional, la presente propuesta normativa encuentra sustento en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental:

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

La relevancia del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales no radica únicamente en el reconocimiento formal del derecho a la salud, sino en la manera en que redefine el papel que deben desempeñar los Estados para hacerlo efectivo. A diferencia de concepciones tradicionales que identificaban la salud exclusivamente con la existencia de hospitales, médicos o tratamientos, el Pacto introduce una visión más amplia al

establecer que los Estados deben adoptar medidas encaminadas a asegurar el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Esta precisión resulta especialmente significativa porque reconoce una realidad que durante mucho tiempo permaneció fuera del centro del debate público: la salud no depende exclusivamente de la capacidad institucional para atender enfermedades, sino también de la posibilidad de prevenirlas. En otras palabras, el derecho a la salud no comienza cuando una persona llega a una consulta médica; comienza mucho antes, en las condiciones que le permiten desarrollar hábitos saludables, acceder a información confiable, tomar decisiones informadas y contar con herramientas que favorezcan el cuidado de su bienestar.

Desde este enfoque, la obligación estatal no puede entenderse de manera pasiva ni limitarse a reaccionar frente a los problemas una vez que éstos se han manifestado. El artículo 12 del Pacto exige una actuación anticipatoria, preventiva y progresiva por parte de los poderes públicos. Esto implica que las autoridades deben identificar los obstáculos que dificultan el ejercicio efectivo del derecho a la salud y desarrollar mecanismos que permitan reducirlos de manera gradual. Precisamente ahí encuentra sustento la presente iniciativa. En una sociedad caracterizada por profundas transformaciones tecnológicas, territoriales y sociales, uno de los principales desafíos para las políticas de promoción de la salud consiste en cerrar la distancia que existe entre las herramientas institucionales y la vida cotidiana de las personas. La información preventiva, la orientación para el autocuidado, los programas de activación física y las acciones de promoción de la salud suelen concentrarse en espacios específicos, horarios determinados o dinámicas presenciales que no siempre resultan compatibles con las condiciones reales de la población.

En esa misma línea, la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas establece que el derecho a la salud comprende la adopción de medidas que permitan a las personas acceder de manera efectiva a servicios, bienes e información relacionados con la salud:

Observación general N° 14 (2000) : El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. [...]

4. Al elaborar el artículo 12 del Pacto, la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas no adoptó la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la OMS, que concibe la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades". Sin embargo, la referencia que en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto se hace al "más alto nivel posible de salud física y mental" no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana, y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a

condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.

Bajo este enfoque, la Observación General plantea una visión distinta: Su principal contribución consiste en reconocer que la salud no puede reducirse a la atención médica ni a la ausencia de enfermedad. La salud es entendida como una condición compleja que depende de múltiples factores sociales, económicos, culturales y ambientales que influyen en la manera en que las personas viven, se desarrollan y ejercen sus derechos. Esta interpretación modifica profundamente la manera en que deben diseñarse las políticas públicas, pues desplaza el centro de atención desde la enfermedad hacia las condiciones que permiten evitarla.

Bajo esta lógica, la verdadera pregunta para los poderes públicos deja de ser ¿cómo atender mejor a las personas cuando enferman? y pasa a ser ¿cómo generar condiciones para que las personas puedan mantenerse saludables durante el mayor tiempo posible? Se trata de un cambio de paradigma que transforma la relación entre el Estado y la ciudadanía, al reconocer que la protección de la salud no comienza en los hospitales, sino en los entornos cotidianos donde las personas trabajan, estudian, se alimentan, se informan, realizan actividad física y desarrollan hábitos que impactan directamente en su bienestar.

En consecuencia, la incorporación del Bienestar Digital y el Autocuidado en Salud dentro del marco jurídico estatal debe entenderse como una medida orientada a fortalecer las condiciones que hacen posible el ejercicio efectivo del derecho a la salud. No se trata únicamente de habilitar nuevas herramientas tecnológicas, sino de reconocer que la protección de la salud exige actuar sobre los espacios donde actualmente se desarrollan múltiples aspectos de la vida cotidiana. La tecnología, en este contexto, no constituye el objeto de la reforma, sino el medio a través del cual el Estado puede ampliar su capacidad para acercar acciones de promoción de la salud a sectores de la población que tradicionalmente han permanecido alejados de ellas.

Por ello, la presente iniciativa se encuentra plenamente alineada con la visión desarrollada por la Observación General Número 14, en tanto busca fortalecer una política pública centrada no solamente en la atención de la enfermedad, sino en la construcción de condiciones que permitan a las personas vivir de manera más saludable, ejercer con mayor plenitud sus derechos y participar activamente en el cuidado de su propio bienestar.

De manera paralela, a nivel nacional existen antecedentes institucionales que demuestran la viabilidad y pertinencia de incorporar herramientas de salud digital dentro de los servicios sanitarios. Destaca el Catálogo de Servicios por Telesalud⁶ elaborado por la Dirección General de Modernización del Sector Salud, cuyo propósito es establecer criterios homogéneos que faciliten la planeación, implementación y operación de servicios de telesalud en el país.

⁶ SS. (2025). Catálogo de servicios por TeleSalud. Gobierno de México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica Dirección General de Modernización del Sector Salud, 2025. Ciudad de México, México. Para más información véase en: <https://dgmo.ss.salud.gob.mx/dgmo/ss/documentos/5-%20Direcci%C3%B3n%20Salud%20Digital/Documentos%20en%20Salud%20Digital/Catalogoserviciosporteleasalud2025.pdf>

Dicho instrumento reconoce la posibilidad de brindar diversos servicios de atención médica, educación y coordinación sanitaria mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación, considerando distintos niveles de atención y modalidades de prestación de servicios. Entre ellos se encuentran la consulta médica, la interconsulta, la asesoría especializada, el monitoreo de pacientes, la interpretación diagnóstica, la promoción de la salud y la educación a distancia, los cuales pueden desarrollarse a través de diversos medios tecnológicos, como estaciones de telemedicina, equipos de videoconferencia, dispositivos móviles y otras herramientas de comunicación digital.

La existencia de este catálogo evidencia que el uso de tecnologías digitales en los servicios de salud no constituye una práctica novedosa o aislada, sino una estrategia reconocida y promovida por las instituciones federales del sector salud. En consecuencia, la presente propuesta normativa se encuentra alineada con los esfuerzos nacionales orientados a fortalecer la accesibilidad, oportunidad y calidad de los servicios sanitarios mediante el aprovechamiento de las tecnologías de la información y la comunicación.

A efecto de ilustrar el alcance operativo de los servicios de telesalud reconocidos por la Dirección General de Modernización del Sector Salud, a continuación, se presenta la Tabla 1, en la que se muestran diversas combinaciones entre los servicios de salud susceptibles de prestarse a distancia y los medios tecnológicos de comunicación que pueden emplearse para su implementación.

Combinación de servicios de salud con medios de comunicación												
Servicio	Medio de comunicación	Estación de Telemedicina	Equipo de videoconferencia	Dispositivo médico móvil	Dispositivo de telepresencia móvil	Teléfono convencional	Computadora/Dispositivo móvil					
							Plataforma de telemedicina	Software de videoconferencia	Herramientas colaborativas	Llamada	Mensajería instantánea	Mensajería (SMS)
Consulta externa		●										
Consulta subsiguiente		●	●			●	●	●	●	●		
Pase de visita		●	●		●		●	●	●			
Interconsulta		●	●		●	●	●	●	●	●		
Asesoría médica			●		●	●	●	●	●	●		
Monitoreo				●	●		●					
Interpretación diagnóstica		●		●			●					
Coordinación de servicios			●			●	●	●	●	●	●	●
Educación a distancia			●					●	●			
Promoción de la salud			●			●		●	●	●	●	●

Fuente: Tomando íntegramente de SS. (2025). Catálogo de servicios por TeleSalud. Gobierno de México, Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica, Dirección General de Modernización del Sector Salud. México.

En el ámbito jurisdiccional, la presente propuesta encuentra respaldo en el criterio sostenido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la tesis intitulada "Derecho humano a la salud. Criterios que deben valorarse para su efectiva garantía (objetivo, subjetivo, temporal e institucional)"⁶, en la que se reconoce que la protección de este derecho exige la adopción de medidas que permitan a las personas acceder de manera efectiva, oportuna y adecuada a los servicios sanitarios:

DERECHO HUMANO A LA SALUD. CRITERIOS QUE DEBEN VALORARSE PARA SU EFECTIVA GARANTÍA (OBJETIVO, SUBJETIVO, TEMPORAL E INSTITUCIONAL).

Criterio jurídico: La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determina que las autoridades responsables de prestar asistencia médica y tratamiento a los pacientes usuarios de alguna institución que integre el Sistema Nacional de Salud, deben garantizar el derecho humano a la salud mediante la valoración de los criterios siguientes: 1) subjetivo, de acuerdo con el cual el Estado deberá actuar con el propósito de procurar el tratamiento terapéutico y farmacéutico del paciente, ya sea para lograr su reversibilidad o curación o, de ser diagnosticado con una enfermedad crónica y/o degenerativa, procurar la garantía del tratamiento necesario para el control de su sintomatología, así como el control del deterioro de su integridad física y psíquica, es decir, tomando en cuenta el estado de salud del paciente, así como sus requerimientos clínicos y médicos; 2) objetivo, conforme al cual el Estado deberá garantizar que el tratamiento sea adecuado, de modo que si el paciente requiere algún medicamento, éste contenga las sales originales o genéricas que conserven la biodisponibilidad y bioequivalencia de las sales originales para su efectividad; 3) temporal, conforme al cual el Estado deberá garantizar que el tratamiento del paciente se garantice de forma oportuna, permanente y constante; y, 4) institucional, de acuerdo con el cual el Estado debe garantizar que las unidades médicas o instituciones de salud que se encarguen de la garantía del tratamiento lo hagan de conformidad con los estándares más altos de tecnología y especialización médica.

Justificación: Los criterios aludidos deben evaluarse en la medida en que se trata de la garantía del derecho humano a la salud; derecho económico, social y cultural, cuyo cumplimiento es progresivo, y cuya efectividad depende de los medios de los que disponga el Estado para su satisfacción, reconocido en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, 11 y 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

La tesis emitida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación parte de una reflexión que resulta fundamental para comprender los desafíos contemporáneos de los derechos humanos: reconocer un derecho no equivale necesariamente a garantizarlo. La existencia de una disposición constitucional que consagre el derecho a la protección de la salud constituye un punto de partida indispensable, pero insuficiente si las instituciones públicas no desarrollan mecanismos capaces de traducir ese reconocimiento jurídico en beneficios concretos para la población.

⁶ SCJN. (2021). Derecho humano a la salud. Criterios que deben valorarse para su efectiva garantía (objetivo, subjetivo, temporal e institucional). Suprema Corte de Justicia de la Nación, Primera Sala, Semanario Judicial de la Federación. Ciudad de México, México. Para más información véase en: <https://sifsemanal.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2022888>

Precisamente por ello, la Suprema Corte sostiene que la efectividad del derecho a la salud debe analizarse a partir de diversos criterios que permitan valorar la capacidad real del Estado para materializarlo. Detrás de esta postura subyace una idea de enorme relevancia para la actividad legislativa: los derechos humanos no permanecen estáticos, sino que exigen procesos permanentes de adaptación institucional que permitan responder a las transformaciones sociales, tecnológicas y culturales que experimenta la sociedad.

Esta reflexión adquiere especial importancia en materia de promoción de la salud. Durante muchos años, las acciones institucionales destinadas a fomentar hábitos saludables, prevenir enfermedades o promover la actividad física se desarrollaron bajo modelos diseñados para una realidad social distinta a la actual. Sin embargo, las dinámicas contemporáneas han transformado profundamente la forma en que las personas trabajan se informa, administran su tiempo y se relacionan con los servicios públicos. Como consecuencia, una parte importante de la población enfrenta dificultades para incorporarse de manera constante a esquemas tradicionales de orientación y acompañamiento en materia de salud.

Desde esta perspectiva, la presente iniciativa no pretende ampliar el catálogo de derechos existentes ni modificar el contenido constitucional del derecho a la salud. Su propósito es distinto: fortalecer las capacidades institucionales mediante las cuales ese derecho puede hacerse más cercano, accesible y útil para las personas en las condiciones reales en las que desarrollan su vida cotidiana. La propuesta reconoce que la efectividad de las acciones de promoción de la salud no depende únicamente de su calidad técnica, sino también de su capacidad para adaptarse a las circunstancias sociales de la población a la que buscan beneficiar.

En este sentido, la incorporación del Bienestar Digital y el Autocuidado en Salud dentro de la Ley de Salud del Estado de Tabasco representa una respuesta legislativa a uno de los principales desafíos identificados por la Suprema Corte: la necesidad de construir instituciones capaces de evolucionar para mantener la efectividad de los derechos humanos. Si la sociedad cambia, también deben hacerlo las herramientas mediante las cuales el Estado busca garantizar el bienestar de las personas. De lo contrario, existe el riesgo de que los derechos permanezcan formalmente reconocidos, pero progresivamente alejados de las realidades cotidianas de quienes están llamados a ejercerlos.

La propuesta parte precisamente de esta convicción. No basta con reconocer que todas las personas tienen derecho a la protección de la salud; resulta igualmente necesario dotar a las instituciones de instrumentos que les permitan acercar acciones de promoción de la salud a una población cada vez más diversa, dinámica y conectada. Bajo esta lógica, las herramientas digitales previstas en la reforma no constituyen el objeto central de la iniciativa, sino el medio a través del cual el Estado puede fortalecer la efectividad práctica de sus acciones preventivas y de promoción de la salud, haciendo realidad el mandato constitucional de garantizar derechos y no solamente reconocerlos.

Finalmente, la presente iniciativa tiene como propósito incorporar el bienestar digital y el autocuidado en salud como una nueva vertiente de la promoción de la salud dentro del marco jurídico estatal, facultando a la Secretaría de Salud para desarrollar estrategias, plataformas digitales, aplicaciones móviles y demás herramientas tecnológicas que contribuyan a fortalecer la prevención de enfermedades, la educación para la salud, la actividad física, el autocuidado y la adopción de hábitos saludables entre la población.

Asimismo, busca ampliar las capacidades institucionales del Estado para acercar acciones de promoción de la salud a personas que enfrentan mayores dificultades para acceder de manera constante a programas presenciales, particularmente personas adultas mayores, personas con discapacidad, habitantes de comunidades rurales, pueblos y comunidades indígenas, así como aquellas personas que, debido a sus condiciones laborales, económicas, familiares o de movilidad, encuentran barreras para participar regularmente en actividades de orientación y acompañamiento relacionadas con el cuidado de su salud.

La propuesta parte del reconocimiento de una realidad innegable: no todas las personas viven en las mismas condiciones ni cuentan con las mismas oportunidades para cuidar su bienestar. Para muchas familias, las exigencias económicas, las largas jornadas de trabajo, las responsabilidades de cuidado o las distancias geográficas convierten el acceso permanente a programas de promoción de la salud en un desafío cotidiano. Frente a esta realidad, el Estado no puede permanecer indiferente ni esperar que las personas se adapten a las instituciones; corresponde a las instituciones encontrar nuevas formas de acercarse a las personas.

Legislar en esta materia significa reconocer que la salud también se construye en la vida diaria, en las decisiones que tomamos, en los hábitos que adoptamos y en las herramientas que tenemos a nuestro alcance para cuidar de nosotros mismos y de nuestras familias. Significa comprender que la prevención, la orientación y el autocuidado constituyen expresiones concretas de una política pública que coloca la dignidad humana en el centro de la acción del Estado.

Bajo los principios del humanismo mexicano, esta iniciativa reafirma la convicción de que el desarrollo tecnológico debe estar al servicio de las personas y que la innovación pública encuentra su mayor sentido cuando contribuye a reducir desigualdades, ampliar oportunidades y fortalecer el bienestar colectivo. Su finalidad no es únicamente incorporar nuevas herramientas a la administración pública, sino acercar posibilidades reales de bienestar a quienes más las necesitan, fortaleciendo una visión de salud más incluyente, más cercana y más sensible a las realidades sociales de nuestro tiempo.

Porque proteger la salud no consiste únicamente en atender la enfermedad cuando ésta aparece; implica también generar condiciones para que las personas puedan vivir mejor, prevenir riesgos, desarrollar hábitos saludables y ejercer plenamente su derecho a una vida digna. Esa es la responsabilidad social del Estado, y ese es el propósito que inspira la presente iniciativa.

Por lo anteriormente expuesto, fundado y motivado someto a la consideración de esta Honorable Soberanía para su análisis, dictaminación, discusión y en su caso, aprobación la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se adiciona la fracción II Bis al artículo 154, el Capítulo II Bis denominado Bienestar Digital y Autocuidado en Salud, al Título Octavo, así como los artículos 158 Bis, 158 Ter, 158 Quáter, 158 Quinquies, 158 Sexies y 158 septies a la Ley de Salud del Estado de Tabasco, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

ARTÍCULO 154.- La promoción de la salud comprende:

I. a II. ...

II Bis. Bienestar digital y autocuidado en salud;

III. a V. ...

CAPÍTULO II BIS BIENESTAR DIGITAL Y AUTOCUIDADO EN SALUD

Artículo 158 Bis.- El bienestar digital y el autocuidado en salud constituyen acciones de promoción de la salud orientadas a fortalecer la adopción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades, el acceso a información confiable en materia de salud y la participación activa de las personas en el cuidado de su bienestar físico, mental y social.

El presente Capítulo tiene por objeto establecer las bases para el desarrollo, promoción y fortalecimiento de estrategias, plataformas digitales, aplicaciones móviles y demás herramientas tecnológicas que contribuyan a ampliar las acciones de educación para la salud, prevención de enfermedades, activación física, orientación preventiva y autocuidado en salud.

Las acciones previstas en este Capítulo tendrán carácter complementario a los programas, estrategias y servicios de salud que implementen las autoridades competentes y no sustituirán la atención médica profesional que corresponda conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 158 Ter.- Corresponde a la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables, su disponibilidad presupuestaria y los instrumentos de planeación correspondientes:

- I. Diseñar, promover e impulsar estrategias de bienestar digital y autocuidado en salud orientadas a fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades;
- II. Desarrollar, implementar, fortalecer o administrar plataformas digitales, aplicaciones móviles y demás herramientas tecnológicas destinadas a facilitar el acceso de la población a contenidos de educación para la salud, actividad física o ejercicio, orientación preventiva y hábitos saludables;
- III. Elaborar, difundir y actualizar contenidos informativos, educativos y de orientación en materia de salud, nutrición, actividad física, salud mental, prevención de enfermedades y bienestar integral;
- IV. Promover acciones que faciliten a la población el seguimiento voluntario de hábitos saludables, actividades físicas, metas de bienestar y demás indicadores relacionados con el autocuidado en salud;
- V. Impulsar herramientas digitales que permitan ampliar el acceso a programas de promoción de la salud para personas que enfrenten barreras geográficas, económicas, sociales, laborales o de movilidad;
- VI. Diseñar estrategias digitales con enfoque incluyente y accesible para personas adultas mayores, personas con discapacidad, pueblos y comunidades indígenas y demás grupos de atención prioritaria;
- VII. Promover mecanismos de coordinación y colaboración con instituciones educativas, académicas, científicas, deportivas, sociales y de salud para el cumplimiento de los objetivos previstos en este Capítulo;
- VIII. Generar información que contribuya al diseño, seguimiento y evaluación de las acciones de bienestar digital y autocuidado en salud; y
- IX. Las demás acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos previstos en este Capítulo.

Artículo 158 Quáter.- La Secretaría de Salud podrá disponer de plataformas digitales, aplicaciones móviles y demás herramientas tecnológicas de acceso público y gratuito orientadas a fortalecer las acciones de promoción de la salud y autocuidado.

Dichas herramientas podrán incluir:

- I. Programas de actividad física y ejercicio;

- II. Rutinas para realizarse en el hogar, espacios comunitarios, centros deportivos u otros entornos adecuados;
- III. Programas de acondicionamiento físico, bienestar integral y hábitos saludables;
- IV. Herramientas para el registro voluntario de ejercicios realizados, series, repeticiones, tiempos de actividad física, metas personales y demás indicadores relacionados con el bienestar físico;
- V. Programas personalizados o diferenciados de orientación física y hábitos saludables elaborados con base en criterios técnicos y de salud pública;
- VI. Material educativo, audiovisual e interactivo relacionado con la promoción de la salud;
- VII. Herramientas para el seguimiento voluntario del progreso físico y cumplimiento de metas de bienestar;
- VIII. Contenidos orientados a la prevención del sobrepeso, la obesidad, la diabetes, la hipertensión arterial y demás enfermedades no transmisibles;
- IX. Herramientas de orientación preventiva para personas adultas mayores, personas con discapacidad, pueblos y comunidades indígenas y demás grupos de atención prioritaria; y
- X. Las demás funcionalidades compatibles con los objetivos previstos en el presente Capítulo.

Artículo 158 Quinquies.- Las acciones previstas en este Capítulo deberán observar los principios de accesibilidad, inclusión, igualdad sustantiva, interculturalidad, participación social, perspectiva comunitaria, no discriminación, protección de datos personales, confidencialidad y uso responsable de tecnologías digitales.

Las plataformas digitales, aplicaciones móviles y demás herramientas tecnológicas procurarán incorporar criterios de accesibilidad digital y ajustes razonables que faciliten su utilización por personas adultas mayores, personas con discapacidad, pueblos y comunidades indígenas y demás grupos de atención prioritaria. De igual manera, deberán adoptar esquemas de ciberseguridad, anonimización y disociación de datos conforme a la legislación aplicable en la materia.

Artículo 158 Sexies.- Las acciones previstas en el presente Capítulo procurarán contribuir a la reducción de desigualdades en el acceso a herramientas de promoción de la salud, priorizando a personas en situación de vulnerabilidad, personas adultas mayores, personas con discapacidad, pueblos y comunidades indígenas, habitantes de

localidades rurales o de difícil acceso y demás grupos que enfrenten barreras para el ejercicio efectivo de su derecho a la protección de la salud.

Artículo 158 Septies.- La Secretaría de Salud promoverá la participación de instituciones educativas, instituciones de salud, centros de investigación, organizaciones de la sociedad civil, colegios de profesionistas, instituciones deportivas y sectores social y privado en el desarrollo de acciones relacionadas con el bienestar digital y el autocuidado en salud.

La colaboración a que se refiere el presente artículo podrá realizarse mediante mecanismos de coordinación, concertación, colaboración o vinculación institucional previstos en las disposiciones jurídicas aplicables.

TRANSITORIOS

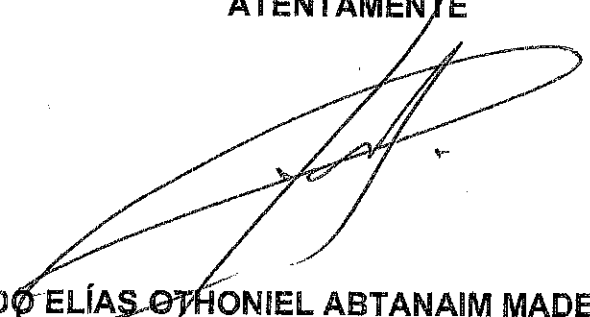
Artículo Primero. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Tabasco.

Artículo Segundo. La Secretaría de Salud, en coordinación con las autoridades competentes, podrá emitir o actualizar los lineamientos, criterios o instrumentos de coordinación necesarios para la implementación progresiva de las acciones previstas en el presente Decreto.

Artículo Tercero. Se deroga cualquier disposición de igual o menor jerarquía que contravenga el presente Decreto.

Dado en el salón de sesiones del Congreso del Estado de Tabasco, en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco a los veintisiete días del mes de octubre del año dos mil veintiséis.

ATENTAMENTE



DIPUTADO ELÍAS OTHONIEL ABTANAIM MADERA CORDERO
INTEGRANTE DE LA LXV LEGISLATURA DEL CONGRESO
DEL ESTADO DE TABASCO