

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO XV BIS Y EL ARTÍCULO 99 BIS A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE ACCESO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE, SUSCRITA POR EL DIPUTADO PEDRO ENRIQUE HACES LAGO.

**DIP. MARTHA SOLEDAD ÁVILA VENTURA
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III LEGISLATURA
P R E S E N T E**

El suscrito, Pedro Haces Lago, Diputado del Grupo Parlamentario de Morena de la III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 120, apartado A, fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 1, 3, 7, apartado A, 9 apartado D, 29 y 30 de la Constitución Política de la Ciudad de México; artículos 1, 3, 12 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; los artículos 4, 5, 95, 96, y del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; el artículo 4, fracción V del Código de Responsabilidad Parlamentaria del Congreso de la Ciudad de México; someto a la consideración de este H. Pleno, la presente **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un Capítulo XV Bis y el artículo 99 Bis a la Ley de Salud de la Ciudad de México, en materia de acceso a la salud de las personas en situación de calle**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PROBLEMÁTICA A RESOLVER

Según datos proporcionados por el Censo Anual de Personas en Situación de Calle de la Ciudad de México 2023-2024, existe un registro de 1,124 personas.

Asimismo, señala que la información desagregada por Alcaldías es la siguiente:

ALCALDÍAS CENSADAS	POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE CALLE
---------------------------	--

ÁLVARO OBREGÓN	12
AZCAPOTZALCO	27
BENITO JUÁREZ	62
COYOACÁN	28
CUAJIMALPA DE MORELOS	5
CUAUHTÉMOC	616
GUSTAVO A. MADERO	95
IZTACALCO	29
IZTAPALAPA	88
MAGDALENA CONTRERAS	3
MIGUEL HIDALGO	9
MILPA ALTA	3
TLÁHUAC	9
TLALPAN	30
VENUSTIANO CARRANZA	89
XOCHIMILCO	19
TOTAL	1,124¹

Las razones por las que las personas se encuentran en la calle son múltiples, desde la violencia, la pobreza y problemas de salud mental, hasta situaciones de abandono familiar o expulsión del núcleo familiar. Es recurrente la violencia familiar contra niñas, niños, adolescentes y personas mayores, violencia que se manifiesta de manera física,

¹ Datos proporcionados por el Censo Anual de Personas en Situación de Calle en la Ciudad de México 2023-2024 disponible en: <https://sebien.cdmx.gob.mx/instituto-de-atencion-poblaciones-prioritarias/conteo-de-personas-en-situacion-de-calle>

sexual, económica y psicológica, convirtiéndose en una causa principal para que las personas, en muchas ocasiones, huyan de casa o sean expulsadas.

Las personas en situación de calle son comúnmente estigmatizadas, excluidas socialmente y criminalizadas. Aunque las experiencias individuales pueden estar caracterizadas por el abandono, la desesperación, la erosión de autoestima, la negación de la dignidad y consecuencias graves a la salud, la falta de redes de apoyo y/o espacios de alojamiento y cuidado para la vida independiente, las personas en situación de calle son víctimas de condiciones comunes y similares entre ellas, como la pobreza, el desempleo, el desplazamiento, los fenómenos como la gentrificación y la falta de programas sociales que garanticen vivienda accesible.²

En ese sentido, las personas en situación de calle constituyen un grupo altamente vulnerable que enfrenta condiciones de exclusión, discriminación y marginación. Según datos recientes, se observa un aumento significativo en el número de personas que viven en esta situación, impulsado por factores **como la pobreza, la violencia familiar, problemas de salud mental, adicciones y el desempleo**. Este grupo, que incluye a niñas, niños, adolescentes, personas mayores y otras poblaciones diversas, **sufre graves violaciones a sus derechos humanos**, especialmente el derecho a la salud.

Uno de los problemas más críticos que enfrentan es la falta de acceso a servicios de salud integrales. **Vivir en las calles expone a estas personas a riesgos constantes para su salud física, como enfermedades respiratorias, infecciones y desnutrición**. Además, enfrentan serias afectaciones en su salud mental y problemas de adicciones, los cuales muchas veces quedan desatendidos. Esta población sigue siendo invisibilizada y estigmatizada, lo que perpetúa su exclusión del sistema de salud y los programas sociales existentes.

El acceso a servicios médicos es uno de los principales desafíos para este grupo prioritario. Muchas personas en situación de calle enfrentan enfermedades crónicas y agudas no atendidas debido a la falta de acceso adecuado, a la estigmatización y a la exclusión social. Además, los problemas de salud mental, como la depresión, ansiedad y trastornos postraumáticos, son comunes en este sector, exacerbados por las experiencias traumáticas vividas en la calle, como la violencia, la soledad y la falta de

² COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, disponible en: <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2024/02/Personas-en-situacion-de-calle-DIG.pdf>

apoyo. Estas condiciones de salud empeoran aún más debido a la escasa oferta de servicios adaptados a sus necesidades específicas.

Otro aspecto relevante es la prevalencia de adicciones a sustancias psicoactivas, las cuales son una respuesta común frente a la pobreza, el dolor emocional y las dificultades para enfrentar las adversidades de vivir en la calle. La falta de un sistema de atención que combine servicios de salud mental y tratamiento para adicciones contribuye a la cronificación de estos problemas de salud.

La movilidad limitada, las dificultades para acceder a un sistema de salud formal y la resistencia a los procedimientos burocráticos derivados de la desconfianza en las instituciones, hacen que las personas en situación de calle no utilicen los servicios médicos disponibles. La lejanía de los centros de salud, la falta de identificación formal y la inexistencia de espacios adaptados a sus necesidades llevan a que muchas veces prefieran no acceder al sistema de salud o abandonen los procesos que ya han iniciado.

II. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

El Estado es el ente responsable de garantizar los derechos humanos de las personas en situación de calle mediante la implementación de las acciones necesarias para que cuenten con las condiciones mínimas para el goce y ejercicio de todos sus derechos.

El derecho a la salud está consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Constitución Política de la Ciudad de México. ***Este derecho incluye la obligación del Estado de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad para todas las personas, sin discriminación alguna.*** Las personas en situación de calle constituyen un grupo prioritario que enfrenta barreras estructurales y sociales para ejercer este derecho.

El derecho a la salud es indivisible y no debe depender del lugar de residencia o de la situación económica de la persona. ***La propuesta de crear unidades móviles de salud que brinden atención médica integral a las personas en situación de calle es una respuesta directa a esta brecha en el acceso a la salud.***

Este modelo permite eliminar las barreras físicas, sociales y administrativas que impiden que estas personas reciban atención médica, acercando los servicios a su entorno y a sus necesidades específicas.

Además, es importante resaltar que las personas en situación de calle no sólo enfrentan problemas de salud, sino que también se encuentran bajo una constante amenaza a su dignidad humana. La estigmatización y la criminalización de su situación refuerzan las barreras que dificultan su acceso a los servicios de salud.

El gobierno de la Ciudad de México tiene la responsabilidad de garantizar que estos ciudadanos reciban una atención respetuosa y adecuada a sus circunstancias, reconociendo su derecho a la salud sin discriminación alguna. ***Las unidades móviles de salud deben ser diseñadas con sensibilidad, empatía y una comprensión profunda de las realidades sociales y psicológicas de las personas en situación de calle.***

Las unidades móviles de salud permitirán no solo ofrecer atención médica directa, sino también trabajar en la sensibilización y desestigmatización de la población. La creación de un modelo de atención en el que se involucre a personal capacitado en aspectos culturales, emocionales y de salud mental será clave para garantizar que los servicios ofrecidos no solo sean accesibles, sino también efectivos. Este modelo puede contribuir a la reintegración social de estas personas, ayudándolas a restablecer su vínculo con la sociedad y con sus derechos fundamentales, como lo es el derecho a la salud.

Además, implementar estas unidades móviles contribuirá al esfuerzo del gobierno de la Ciudad de México para cumplir con sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos. ***La atención médica integral a las personas en situación de calle no es solo una cuestión de justicia social, sino también una inversión en el bienestar general de la ciudad.*** Prevenir el empeoramiento de enfermedades y tratar a tiempo problemas de salud mental y adicciones puede reducir los costos asociados con la atención de emergencias y la hospitalización prolongada, al tiempo que mejora la calidad de vida de un sector de la población que se encuentra marginado.

Por último, la implementación de estas unidades de salud móviles también tiene el potencial de colaborar estrechamente con otras áreas del gobierno, para crear una red de apoyo y servicios que favorezcan la inclusión social y la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de calle. Esto implicaría una intervención coordinada entre distintos actores y garantizaría que los servicios de salud no solo sean accesibles, sino también sostenibles en el largo plazo.

En conclusión, modificar la Ley de Salud de la Ciudad de México para establecer unidades móviles de atención médica especializada es una medida necesaria, urgente y justa que *garantizaría a las personas en situación de calle el acceso efectivo a sus derechos, especialmente al derecho a la salud, contribuyendo así a la inclusión social y a la mejora de la calidad de vida de una de las poblaciones más vulnerables de la ciudad.*

En la Ciudad de México, garantizar el acceso a la salud de estas personas requiere medidas innovadoras y proactivas. Las condiciones de vida en la calle exponen a esta población a riesgos médicos complejos, que incluyen problemas de salud bucal, enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales y adicciones. Además, la ausencia de programas adaptados a sus necesidades específicas limita gravemente sus posibilidades de reintegración social y acceso a una vida digna.

La implementación de unidades móviles de salud especializadas representa una solución viable y necesaria para atender esta problemática. Estas unidades, integradas por equipos multidisciplinarios, podrían ofrecer servicios integrales de salud física, bucal, mental y de adicciones directamente en los lugares donde se encuentran las personas en situación de calle. Este enfoque no solo garantizaría el acceso efectivo a servicios médicos, sino que también promovería un trato digno y respetuoso hacia esta población.

La propuesta de modificar la Ley de Salud de la Ciudad de México para incluir la obligatoriedad de destinar unidades móviles especializadas responde a la necesidad de **generar un marco normativo que haga efectiva la protección del derecho a la salud de las personas en situación de calle.** La reforma también busca establecer principios rectores como la no discriminación, la inclusión y la participación comunitaria en la implementación de estos servicios.

El Gobierno de la Ciudad de México tiene la obligación de adoptar medidas concretas que atiendan las necesidades de esta población. En este sentido, la propuesta legislativa también contribuirá a combatir la estigmatización y criminalización que enfrentan las personas en situación de calle, al tiempo que promoverá su reintegración social y el acceso a programas de apoyo integral.

Garantizar el derecho a la salud de las personas en situación de calle no solo es un acto de justicia social, sino también una acción que fortalece el tejido social y refleja el compromiso de la Ciudad de México con los principios de equidad, solidaridad y respeto a los derechos humanos.

III. FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO, SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD

PRIMERO. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, establece que:

Artículo 4

De los Derechos Humanos y sus Garantías.

(...)

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

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 un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

...

Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.

El Estado destinará anualmente los recursos presupuestarios suficientes y oportunos, conforme al principio de progresividad, para garantizar los

derechos establecidos en este artículo que impliquen la transferencia de recursos directos hacia la población destinataria. El monto de los recursos asignados no podrá ser disminuido, en términos reales, respecto del que se haya asignado en el ejercicio fiscal inmediato anterior

SEGUNDO. La Constitución Política de la Ciudad de México en su artículo 11, inciso K, menciona que:

Artículo 11

Ciudad Incluyente

(...)

K. Derechos de las personas en situación de calle

*1. Esta Constitución protege a las personas que habitan y sobreviven en las calles. **Las autoridades adoptarán medidas para garantizar todos sus derechos**, impidiéndose acciones de reclusión, desplazamiento forzado, tratamiento de rehabilitación, internamiento en instituciones o cualquier otra, sin su autorización. Se implementarán medidas destinadas a superar su situación de calle.*

2. Las autoridades adoptarán las medidas necesarias para salvaguardar la dignidad y el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes en situación de calle, evitándose su participación en actividades que atenten contra su seguridad e integridad.

TERCERO. La Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México en su artículo 87 señala:

Artículo 87

De la Ciudad Incluyente

Las autoridades del Gobierno de la Ciudad, en el ámbito de sus facultades, deberán diseñar, organizar, difundir e implementar medidas que garanticen los derechos de las personas en situación de calle, a efecto de garantizar el respeto y ejercicio de todos sus derechos e inhibir la violación de los referidos derechos ya sea por actos de autoridad o de particulares. Con al menos los siguientes criterios:

1. Identificar las prácticas discriminatorias y excluyentes, con el fin de erradicarlas;

2. Evitar los retiros forzados de las vías públicas;
3. Respeto a la propiedad privada de las personas pertenecientes a dicha colectividad;
4. No criminalización;
5. Enfoque de derechos humanos, género y diversidad sexual; 6. Acceso a los servicios de salud;
7. No separación injustificada de los integrantes de sus familias;
8. Investigación eficaz y en su caso sanción de las acciones u omisiones que pudieran derivar abusos durante los desalojos y operativos llevados a cabo por las personas servidoras públicas;
9. Elaborar un plan de medidas destinadas a superar su situación de calle, que considere escenarios y alternativas de trato humanitario y en su caso, de superación y reincorporación a entornos grupal o familiar si así lo desea la persona de que se trate; y
10. Difusión y promoción de sus derechos humanos.

CUARTO. La Ley de Salud de la Ciudad de México en sus artículos 2 y 4 establece que:

Artículo 2

Las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con la capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social.

Artículo 4

Para el cumplimiento del derecho a la salud, las políticas públicas estarán orientadas hacia lo siguiente:

1. El bienestar físico, mental y social del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

- II. La Promoción de la Salud, individual y colectiva;*
- III. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;*
- IV. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
- V. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
- VI. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a través del Instituto de Salud para el Bienestar;*
- VII. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;*
- VIII. El desarrollo de la enseñanza e investigación científica y tecnológica para la salud, y*
- IX. La garantía de seguridad sanitaria a todas las personas en esta entidad.*

IV. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

V. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
SIN CORRELATIVO	CAPÍTULO XV BIS PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LAS PERSONAS EN

	<p style="text-align: center;">SITUACIÓN DE CALLE</p> <p>Artículo 99 BIS. A fin de promover acciones para la garantía del derecho al acceso a la salud de las personas en situación de calle, el Sistema de Salud de la Ciudad de México impulsará programas como el de Unidades Móviles de Salud y Bienestar.</p>
--	--

VI. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración del Congreso de la Ciudad de México el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN CAPÍTULO XV BIS Y EL ARTÍCULO 99 BIS A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

ÚNICO. Se adiciona un Capítulo XV BIS y el artículo 99 Bis a la Ley de Salud de la Ciudad de México para quedar como sigue:

CAPÍTULO XV BIS

PRESTACIÓN GRATUITA DE SERVICIOS DE SALUD PARA LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE CALLE

Artículo 99 BIS. A fin de promover acciones para la garantía del derecho al acceso a la salud de las personas en situación de calle, el Sistema de Salud de la Ciudad de México impulsará programas como el de Unidades Móviles de Salud y Bienestar.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Salón de Sesiones del Congreso de la Ciudad de México, a los 6 días del mes febrero de 2025.

Suscribe

Pedro Haces Lago

Diputado Pedro Haces Lago

Título	Iniciativa Unidades Mov PSC Modificación
Nombre de archivo	INICIATIVA_UNIDAD...BSER.docx__1_.pdf
Identificación del documento	afb75d3abdb78fb988c0c1a8641c736837f3faff
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

Historial del documento

 ENVIADO	04 / 02 / 2025 17:20:02 UTC	Enviado para su firma a Dip. Pedro Haces (enrique.haces@congresocdmx.gob.mx) por enrique.haces@congresocdmx.gob.mx IP: 187.170.32.59
 VISUALIZADO	04 / 02 / 2025 17:20:18 UTC	Visualizado por Dip. Pedro Haces (enrique.haces@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.170.32.59
 FIRMADO	04 / 02 / 2025 17:20:38 UTC	Firmado por Dip. Pedro Haces (enrique.haces@congresocdmx.gob.mx) IP: 187.170.32.59
 COMPLETADO	04 / 02 / 2025 17:20:38 UTC	El documento se ha completado.