



DIPUTADO JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA

P R E S E N T E

El que suscribe, diputado local Ernesto Villarreal Cantú, Coordinador del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, en el Congreso de la Ciudad de México III Legislatura, con fundamento en los artículos 122, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 29 apartado D, 30 numeral 1, inciso B, de la Constitución Política de la Ciudad de México, 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, 5 fracción I, 82,83, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México y demás relativos, someto a consideración de este Congreso la presente **INICIATIVA DE REFORMA A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA INCORPORAR EL ENFOQUE DE CUIDADOS EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, MEDIANTE ESPACIOS DIGNOS DE ESTANCIA Y ESPERA PARA PERSONAS CUIDADORAS**, al tenor de lo siguiente:

I. TÍTULO DE LA PROPUESTA

INICIATIVA DE REFORMA A LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO PARA INCORPORAR EL ENFOQUE DE CUIDADOS EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA, MEDIANTE ESPACIOS DIGNOS DE ESTANCIA Y ESPERA PARA PERSONAS CUIDADORAS



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER

En la Ciudad de México, miles de personas acompañan diariamente a familiares hospitalizados, particularmente en áreas de urgencias y hospitalización. Esta realidad no es marginal: en México existe una demanda creciente de cuidados, y el debate público ha documentado que el rol de cuidador primario informal recae, de manera predominante, en redes familiares no remuneradas, con una carga desproporcionada para las mujeres.¹

Sin embargo, en múltiples unidades médicas la infraestructura destinada a la estancia y espera resulta insuficiente o inexistente. En los hechos, esto obliga a familiares y personas cuidadoras a permanecer durante horas —e incluso noches completas— en condiciones precarias: a la intemperie, en banquetas, camellones, pasillos o patios, recurriendo a soluciones improvisadas como cobertores, casas de campaña o renta informal de sillas. Esta situación no sólo implica incomodidad, sino desgaste físico y emocional para quienes sostienen el cuidado cotidiano mientras esperan información y acompañan el proceso hospitalario.²

Esta evidencia refleja que se trata de una realidad cotidiana y generalizada, no de casos aislados, lo que refuerza la necesidad de establecer obligaciones normativas mínimas en materia de infraestructura hospitalaria con enfoque de cuidados.

¹ Milenio, “El riesgo de convertirse en paciente por cuidar a un enfermo”, sección Ciencia y Salud, consultado el 3 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/el-riesgo-de-convertirse-en-paciente-por-cuidar-a-un-enfermo>

² TV Azteca Noticias, Reportaje audiovisual sobre familiares de pacientes que pernoctan fuera de hospitales ante la falta de salas de espera dignas, TikTok, publicado en 2025, consultado el 3 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.tiktok.com/@aztecanoticias/video/7601578393972247829>



La literatura especializada confirma que el cuidado informal de personas hospitalizadas tiene repercusiones directas en la calidad de vida de quienes cuidan, particularmente en dimensiones emocionales y sociales, asociadas a la reorganización forzada del tiempo, el entorno y las actividades diarias.³

A lo anterior se suma que el diseño y las condiciones de los entornos hospitalarios impactan directamente en el bienestar emocional y fisiológico no sólo de pacientes, sino también de familiares acompañantes. Se ha señalado que los ambientes hospitalarios hostiles y las salas de espera inadecuadas incrementan estrés, miedo y ansiedad, reforzando la necesidad de concebir áreas de espera con condiciones dignas como parte integral del funcionamiento hospitalario.⁴

De manera particularmente relevante, estudios recientes han advertido que la sala de espera hospitalaria no es un espacio neutro, sino un ámbito donde pueden reproducirse formas de maltrato estructural. Bellamy ha demostrado que, en los servicios públicos de salud, la organización institucional de la espera —la falta de condiciones materiales, la incertidumbre prolongada, la despersonalización del acompañante y la precariedad del entorno— puede constituir una expresión de violencia institucional, en la medida en que somete a pacientes y familiares a experiencias de exclusión, desgaste emocional y trato indigno.⁵

³ García-Calvente, M.M. et al., “Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores informales de pacientes hospitalizados”, Revista Española de Salud Pública, 2012. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200005

⁴ Colegio Nacional, “Los ambientes hostiles en los hospitales provocan ansiedad disfuncional en los pacientes”, comunicado institucional, consultado el 3 de febrero de 2026. Disponible en: <https://colnal.mx/noticias/los-ambientes-hostiles-en-los-hospitales-provocan-ansiedad-disfuncional-en-los-pacientes-abelardo-meneses-garcia/>

⁵ Bellamy, C., “Formas de violencia institucional en la sala de espera de los servicios públicos de salud”, Redalyc, 2019, consultado el 3 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/562/56258058009/html/>



Así, la espera no sólo representa un tiempo pasivo, sino un componente central de la vivencia hospitalaria: un momento en el que las redes familiares sostienen emocionalmente al paciente, enfrentando angustia, agotamiento y vulnerabilidad en condiciones frecuentemente precarias. Cuando el sistema sanitario no garantiza espacios mínimos de resguardo y dignidad, la carga del cuidado se profundiza y se invisibiliza, trasladando a las familias costos físicos y emocionales que deberían ser corresponsabilidad institucional.

Esta omisión ha sido reconocida también desde el ámbito legislativo en otras entidades federativas, por lo que en la Ciudad de México no podemos continuar siendo omisos a esta problemática estructural.⁶

Es decir, debemos cambiar el enfoque y dejar de actuar como si la atención hospitalaria se ocurriera en aislamiento, cuando en la práctica existe una dimensión material del cuidado —acompañamiento, vigilancia y soporte emocional— que recae en personas cuidadoras y familiares sin que el marco normativo sanitario garantice condiciones mínimas para su permanencia.

Por ello, resulta indispensable incorporar en la Ley de Salud de la Ciudad de México la obligación sanitaria de prever y habilitar espacios dignos de estancia y espera para personas cuidadoras y familiares acompañantes, articulando el derecho a la salud con el enfoque de cuidados en contextos hospitalarios.

⁶ Cfr. H. Congreso del Estado de Veracruz, *Acuerdo por el que se exhorta a acondicionar salas de espera en unidades hospitalarias (Complejo Médico Gonzalo Río Arronte)*, septiembre de 2025, pp. 1-2; y H. Congreso del Estado de Puebla, *Acuerdo por el que se exhorta a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado a implementar un espacio digno con mobiliario suficiente, para la espera de los familiares de pacientes*, Noviembre 2024.



III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La iniciativa tiene una dimensión relevante desde la perspectiva de género, ya que históricamente las labores de cuidado han recaído de manera desproporcionada en mujeres —madres, hijas, esposas o cuidadoras— quienes con frecuencia enfrentan condiciones precarias durante el acompañamiento hospitalario.

Garantizar infraestructura digna en salas de espera constituye también una medida de justicia social hacia quienes sostienen cotidianamente el cuidado no remunerado.

IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

La Ciudad de México avanza hacia la construcción de un Sistema Integral de Cuidados, orientado a reconocer, redistribuir y corresponsabilizar socialmente las tareas que sostienen la vida cotidiana. Sin embargo, ningún sistema será completo si omite una dimensión fundamental del cuidado informal: aquel que realizan familiares y personas acompañantes durante procesos de urgencia, hospitalización o atención prolongada, en los que la presencia, vigilancia y soporte emocional resultan determinantes.

La Ley de Salud de la Ciudad de México regula la atención médica de urgencias y reconoce el trato digno como un derecho de las personas usuarias, así como la participación de familiares o acompañantes en la atención hospitalaria. No obstante, el marco normativo vigente no establece obligaciones explícitas respecto de las condiciones materiales mínimas que deben garantizarse a quienes permanecen en espera dentro o fuera de las unidades médicas, aún cuando forman parte de facto del entorno de atención.

El enfoque de cuidados exige comprender que el acto médico no ocurre en aislamiento, sino dentro de un entramado humano y social donde las redes



familiares sostienen procesos de atención, recuperación y acompañamiento. En consecuencia, el sistema institucional también es corresponsable de asegurar infraestructura mínima para la estancia, la espera y el resguardo de quienes cuidan, particularmente en contextos de urgencias.

Incorporar esta obligación en la Ley de Salud permitirá:

- Prevenir condiciones indignas y riesgos sanitarios derivados de la permanencia prolongada en espacios improvisados o a la intemperie.
- Reconocer jurídicamente a las personas cuidadoras y familiares acompañantes como parte de la red social de atención que sostiene el proceso hospitalario.
- Fortalecer el carácter integral, humano y corresponsable de los servicios públicos de salud, articulando el derecho a la salud con el derecho al cuidado.
- Integrar este componente como infraestructura básica de apoyo al cuidado dentro del futuro Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, evitando que su diseño omita una realidad cotidiana en hospitales y unidades de urgencias.

En suma, la presente iniciativa busca materializar el enfoque de cuidados en el ámbito sanitario mediante una reforma concreta y exigible, orientada a garantizar espacios dignos de estancia y espera como parte de una atención hospitalaria verdaderamente integral.

V. FUNDAMENTO LEGAL Y CONSTITUCIONALIDAD

PRIMERO. Que el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, lo cual impone al Estado la obligación de generar condiciones institucionales y materiales para el acceso efectivo a servicios médicos bajo criterios de dignidad y calidad.



SEGUNDO. Que la Constitución Política de la Ciudad de México, en su artículo 9, reconoce el derecho de toda persona al cuidado para sustentar su vida y participar en sociedad. Mandata a las autoridades a establecer un sistema público de servicios universales y de calidad que atienda prioritariamente a personas en situación de dependencia y a quienes realizan labores de cuidado no remuneradas.

TERCERO. Que, conforme al principio de progresividad, la efectividad del derecho al cuidado requiere medidas normativas sectoriales que materialicen sus contenidos. El cuidado comprende actividades de asistencia, acompañamiento y apoyo orientadas al bienestar físico, conforme a la definición adoptada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Asimismo, los cuidados en salud incluyen la asistencia médica y el acompañamiento durante procesos hospitalarios, por lo que la permanencia de personas cuidadoras y familiares acompañantes constituye una dimensión material del cuidado que debe considerarse en la organización de los servicios públicos de salud

CUARTO. Que la Ley de Salud de la Ciudad de México reconoce como derecho de las personas usuarias recibir atención médica con calidad y trato digno, así como contar con servicios adecuados durante el proceso de atención, conforme a lo establecido en su artículo 12. En consecuencia, garantizar condiciones dignas de estancia y espera para familiares y personas cuidadoras que acompañan a pacientes en unidades hospitalarias constituye una medida congruente con la obligación institucional de asegurar una atención integral, humana y respetuosa en los servicios públicos de salud.

QUINTO. Que la Ley de Salud de la Ciudad de México, en su artículo 47, al regular la atención médica de urgencias, reconoce expresamente la participación de familiares o personas acompañantes del paciente, al establecer que el personal de



salud deberá brindar información sobre el tratamiento, pronóstico y riesgos correspondientes no sólo a la persona usuaria, sino también al familiar o persona que la acompañe. En consecuencia, la permanencia de familiares y personas cuidadoras en unidades médicas constituye una realidad prevista por la propia legislación sanitaria, lo que justifica la incorporación de disposiciones que garanticen condiciones dignas de estancia y espera como parte de la atención hospitalaria integral.

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE DECRETO

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE ESPACIOS DIGNOS DE ESPERA COMO INFRAESTRUCTURA BÁSICA DE APOYO AL CUIDADO.

VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Ley de Salud de la Ciudad de México.

Texto Vigente	Propuesta de Reforma
Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos: I. a XXXI. Sin correlativo.	Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos: I. a XXX. XXXI. Derecho a condiciones dignas de estancia y espera para familiares y personas cuidadoras acompañantes



	durante la atención hospitalaria; y XXXII. Los demás que le sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables
Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto: I. a III Sin Correlativo. IV. a XIV.	Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto: I. a III. III bis. Incorporar el enfoque de cuidados en la atención hospitalaria, reconociendo la corresponsabilidad institucional respecto de familiares y personas cuidadoras. IV. a XIV.
Artículo 44. La Secretaría es la responsable del diseño, organización, operación, coordinación y evaluación del Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad, el cual garantizará la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población de manera permanente, oportuna y efectiva, en condiciones normales y en eventos con saldo masivo de víctimas o en emergencias sanitarias. Los usuarios que requieran servicios de urgencias, contarán con ellos de manera gratuita en todas las unidades médicas del Gobierno hasta el momento de su estabilización. En caso de ser	Artículo 44. La Secretaría es la responsable del diseño, organización, operación, coordinación y evaluación del Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad, el cual garantizará la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población de manera permanente, oportuna y efectiva, en condiciones normales y en eventos con saldo masivo de víctimas o en emergencias sanitarias. Los usuarios que requieran servicios de urgencias, contarán con ellos de manera gratuita en todas las unidades médicas del Gobierno hasta el momento de su estabilización. En caso de ser



derechohabiente de los servicios de seguridad social o solicitar alta voluntaria, se podrá autorizar el traslado a la unidad médica que corresponda. Sin correlativo	derechohabiente de los servicios de seguridad social o solicitar alta voluntaria, se podrá autorizar el traslado a la unidad médica que corresponda. Las unidades de urgencias deberán contar con espacios de espera digna para acompañantes y personas cuidadoras, como parte de la atención integral.
Sin correlativo.	Artículo 47 Bis. Las instituciones públicas del Sistema de Salud de la Ciudad de México deberán garantizar espacios adecuados de estancia y espera para familiares, acompañantes y personas cuidadoras de pacientes, particularmente en áreas de urgencias, hospitalización y atención continua. Dichos espacios deberán contar con condiciones mínimas de resguardo climático, mobiliario suficiente, accesibilidad, higiene y seguridad, como parte de la infraestructura básica de apoyo al cuidado.

VIII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Ley de Salud de la Ciudad de México

Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos:



I. a XXX.

XXXI. Derecho a condiciones dignas de estancia y espera para familiares y personas cuidadoras acompañantes durante la atención hospitalaria; y

XXXII. Los demás que le sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables

Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto:

I. a III.

III bis. Incorporar el enfoque de cuidados en la atención hospitalaria, reconociendo la corresponsabilidad institucional respecto de familiares y personas cuidadoras.

IV. a XIV.

Artículo 44. La Secretaría es la responsable del diseño, organización, operación, coordinación y evaluación del Sistema de Atención Médica de Urgencias de la Ciudad, el cual garantizará la atención prehospitalaria y hospitalaria de la población de manera permanente, oportuna y efectiva, en condiciones normales y en eventos con saldo masivo de víctimas o en emergencias sanitarias. Los usuarios que requieran servicios de urgencias, contarán con ellos de manera gratuita en todas las unidades médicas del Gobierno hasta el momento de su estabilización. En caso de ser derechohabiente de los servicios de seguridad social o solicitar alta voluntaria, se podrá autorizar el traslado a la unidad médica que corresponda.

Las unidades de urgencias deberán contar con espacios de espera digna para acompañantes y personas cuidadoras, como parte de la atención integral.



Artículo 47 Bis. Las instituciones públicas del Sistema de Salud de la Ciudad de México deberán garantizar espacios dignos de estancia y espera para familiares, acompañantes y personas cuidadoras de pacientes, particularmente en áreas de urgencias y hospitalización.

Dichos espacios deberán contar con condiciones mínimas de resguardo climático, mobiliario suficiente, accesibilidad, seguridad e higiene, como parte de la infraestructura básica de apoyo al cuidado.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno para su promulgación y publicación.

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

TERCERO. Dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México emitirá los lineamientos necesarios para la implementación progresiva de los espacios dignos de estancia y espera previstos en el artículo 47 Bis, priorizando las unidades de urgencias y atención continua.

CUARTO. La implementación de las obligaciones establecidas en el presente Decreto se realizará de manera gradual, conforme a la disponibilidad presupuestaria y con cargo a los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el ejercicio fiscal correspondiente, sin perjuicio de las adecuaciones administrativas que resulten procedentes.



QUINTO. La obligación establecida en el presente Decreto deberá ser considerada como infraestructura básica de apoyo al cuidado e incorporarse en el marco normativo que expida el Sistema de Cuidados de la Ciudad de México.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, a los 05 días del mes de febrero de 2026.

A T E N T A M E N T E

Ernesto Villarreal Cantú

**DIPUTADO ERNESTO VILLARREAL CANTÚ
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO**

Certificado de firma

03/02/2026 16:08

Documento electrónico

Solicitante del proceso de firma Manifestación unilateral

Identificador: 698271859716697F0356EB98

Nombre y extensión: Espacios Dignos Salud_Sistema de Cuidados.pdf

Descripción:

Cantidad de páginas: 3

Estado: Firmado

Firmantes: 1

Huella digital del contenido del documento original:

3d9299a86c06464b31736778b7f8f2987752934ad09084ff7f479a91eeafcd81

Huella digital del contenido del documento firmado:

7d447a8b72252e4f554fc596abe70dd74193b4f3133ec3ee044c07c8b3b19654

Nombre: Ernesto Villarreal Cantú

Compañía: SR LUZ SA DE CV

Correo electrónico: ernesto.villarreal@congresocdmx.gob.mx

Teléfono:

Dirección IP: 187.142.253.231

Fecha y hora de emisión

(America/Mexico_City):

03/02/2026 16:07

Constancia de conservación del documento firmado

Información de la constancia NOM-151

Información del emisor de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:

03/02/2026 22:08:22 UTC (03/02/2026 16:08:22 Hora local de la Ciudad de México)

Nombre y extensión:

6beaac41-d838-4cc0-a486-ab194f92dfb5.cons

Huella digital contenida en la constancia:

7d447a8b72252e4f554fc596abe70dd74193b4f3133ec3ee044c07c8b3b19654

Prestador de Servicios de Certificación (PSC):

PSC WORLD S.A. DE C.V.

Certificado PSC válido desde: 2017-07-19

Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

Firmantes

Firmante 1. Ernesto Villarreal Cantú

Atributos

Firma

Fecha

Tipo de actuación: Por su Propio

Derecho

Compañía: SR LUZ SA DE CV

Método de notificación: Correo

Correo:

ernesto.villarreal@congresocdmx.gob.mx

Teléfono:

Emisor de la firma electrónica:

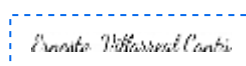
Dibujada en dispositivo

Plataforma: https://app.con-certeza.mx

ID: 698271D03A43B764C628A57A

IP: 187.142.253.231

Firma con texto



Enviado: 03/02/2026

16:07:06

Aceptó Aviso de

Privacidad: 03/02/2026

16:08:17

Visto: 03/02/2026 16:08:17

Confirmado:

03/02/2026 16:08:17.389

Firmado:

03/02/2026 16:08:17.391

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Método de validación de firmante:

Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:
<https://app.con-certeza.mx/constancia/6beaac41-d838-4cc0-a486-ab194f92dfb5>

