



**DIP. 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 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 siguiente: **INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE DERECHO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA A ESTAR ACOMPAÑADAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR UNA PERSONA CUIDADORA ACOMPAÑANTE Y SU PARTICIPACIÓN COMO CO-AUXILIAR DEL EQUIPO DE SALUD**, al tenor de lo siguiente:

I. TÍTULO DE LA PROPUESTA

INICIATIVA POR LA QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE DERECHO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA A ESTAR ACOMPAÑADAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR UNA PERSONA CUIDADORA ACOMPAÑANTE Y SU PARTICIPACIÓN COMO CO-AUXILIAR DEL EQUIPO DE SALUD.



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER

En los hospitales de la Ciudad de México, miles de familiares acompañan cotidianamente a personas hospitalizadas y participan activamente en su cuidado durante la estancia intrahospitalaria. Este acompañamiento suele implicar apoyo en actividades básicas como la alimentación, la movilidad, la vigilancia del bienestar del paciente o el acompañamiento emocional durante el proceso de recuperación.

Sin embargo, pese a ser una práctica ampliamente extendida en los servicios de salud, la participación de las personas cuidadoras dentro del entorno hospitalario no cuenta con un reconocimiento claro en el marco normativo, ni existen lineamientos homogéneos que orienten su participación en el proceso de atención.

En consecuencia, el cuidado que brindan las familias durante la hospitalización suele desarrollarse de manera informal, sin orientación institucional suficiente y sin condiciones claras que permitan aprovechar adecuadamente el apoyo que las personas cuidadoras pueden ofrecer durante el proceso de atención.

La presente iniciativa parte de reconocer esta realidad y busca establecer un marco que permita ordenar la participación de las personas cuidadoras dentro del entorno hospitalario, garantizando que su intervención se realice bajo orientación y supervisión del personal de salud.

Asimismo, esta propuesta de reforma se inscribe en el marco del proceso de construcción del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, reconocido en la Constitución Política local, que busca distribuir de manera más justa las responsabilidades del cuidado entre el Estado, la comunidad, el mercado y las familias.



La hospitalización de personas en situación de dependencia

Se considera que una persona se encuentra en situación de dependencia cuando, debido a la edad, una enfermedad o una discapacidad, requiere el apoyo de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Para estas personas, la hospitalización representa un proceso particularmente complejo. Además del padecimiento que motiva el ingreso hospitalario, deben enfrentar un entorno desconocido, procedimientos médicos invasivos y, en muchos casos, la separación de sus redes de apoyo.

La literatura médica ha señalado que esta situación puede generar efectos adversos en el bienestar físico y emocional de los pacientes, especialmente cuando se trata de personas adultas mayores, niñas y niños o personas con discapacidad.

La hospitalización, particularmente en personas en situación de vulnerabilidad, no sólo implica un proceso clínico, sino también una experiencia que puede generar afectaciones emocionales relevantes. Estudios han documentado que la separación de figuras significativas durante la atención hospitalaria puede detonar ansiedad, estrés e incluso secuelas psicológicas como trauma asociado a la experiencia médica, especialmente en niñas, niños y adolescentes.¹

Esta problemática adquiere una especial relevancia en la población pediátrica, en la cual la presencia de padres o cuidadores ha sido identificada como una necesidad psicosocial prioritaria durante la hospitalización.²

¹ Cfr. María José Adame, Mercedes Luque, Francisco Morales, María Fernanda Busqueta, Mariana Campos, Sofía Campos, et al., "El acompañamiento del cuidador primario durante la hospitalización. Un factor de prevención de afectaciones psíquicas en el paciente pediátrico con Covid-19", *Cuadernos de Psicoanálisis*, vol. LIII, núms. 1-2, enero-junio de 2020, pp. 132-144.

² María Fernanda Busqueta-Mendoza, Alejandra Borunda-Garduño, Clara Laska-Mervitch y Mariana Torres-Rodríguez, "Desarrollo de una herramienta para evaluar y jerarquizar necesidades



De igual modo, diversos enfoques contemporáneos de atención en salud han destacado la importancia de integrar a las familias dentro del proceso de atención hospitalaria, independientemente de la edad del paciente. En particular, el modelo de atención centrada en el paciente y la familia reconoce que la participación informada de los cuidadores puede contribuir al bienestar del paciente, mejorar la comunicación con el equipo de salud y favorecer los procesos de recuperación.³

El papel de las personas cuidadoras en el proceso de atención

En la práctica hospitalaria cotidiana, las personas cuidadoras desempeñan un papel relevante en el acompañamiento de pacientes que requieren apoyo constante durante su hospitalización.

Además de brindar apoyo emocional, las personas cuidadoras suelen colaborar en tareas básicas de cuidado cotidiano y facilitan la comunicación entre el paciente y el personal de salud. Esta participación puede resultar particularmente valiosa cuando el paciente presenta limitaciones funcionales o dificultades para comunicarse.

La evidencia disponible señala que la integración orientada de las familias dentro del proceso hospitalario puede mejorar la preparación de los cuidadores para continuar el cuidado del paciente después del alta médica y contribuir a una transición más segura hacia el entorno familiar.⁴

psicosociales en pacientes pediátricos con cáncer”, *Revista Mexicana de Pediatría*, vol. 85, núm. 4, julio-agosto de 2018, pp. 119-125.

³ St. Jude Children's Research Hospital, *Patient- and Family-Centered Care*, disponible en: <https://www.stjude.org/>

⁴ Marie Boltz, Ashley Kuzmik, Barbara Resnick, et al., "Reducing disability via a family centred intervention for acutely ill persons with Alzheimer's disease and related dementias: protocol of a cluster-randomized controlled trial (Fam-FFC study)." *Trials*, Vol. 19, No. 1, 2018. Disponible en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-018-2875-1>.



Asimismo, intervenciones hospitalarias centradas en la familia han demostrado que la participación de los cuidadores puede mejorar la experiencia hospitalaria tanto del paciente como de su entorno cercano.⁵

La invisibilización institucional del cuidado en los hospitales

A pesar del papel que desempeñan las personas cuidadoras en la práctica cotidiana, los sistemas hospitalarios tradicionalmente han operado bajo una lógica que tiende a invisibilizar su participación dentro del proceso de atención.

En muchos hospitales públicos, las personas cuidadoras permanecen durante largas jornadas en salas de espera o pasillos (cuando los hay), con acceso limitado a información sobre la evolución del paciente y sin un papel claramente definido dentro del proceso hospitalario. Esta situación genera diversas dificultades. Por un lado, limita la comunicación entre las familias y el personal de salud. Por el otro, desaprovecha el apoyo que las personas cuidadoras pueden brindar al paciente durante su estancia hospitalaria.

Además, la falta de reconocimiento institucional del cuidado reproduce condiciones precarias para quienes acompañan a sus familiares y mantiene una participación informal que ocurre sin lineamientos claros ni orientación institucional.

⁵ Marie Boltz, Jacqueline Mogle, Ashley Kuzmik, et al., "Testing an Intervention to Improve Posthospital Outcomes in Persons Living With Dementia and Their Family Care Partners," *Innovation in Aging* 7, no. 7 (2023). Disponible en: <https://academic.oup.com/innovateage/article/7/7/igad083/7243371>.



La necesidad de un marco de corresponsabilidad institucional

Reconocer el papel de las personas cuidadoras dentro del entorno hospitalario no implica trasladar responsabilidades del sistema de salud hacia las familias ni sustituir el trabajo del personal médico o de enfermería.

Por el contrario, supone establecer un esquema de corresponsabilidad institucional, en el que la participación de la persona cuidadora se realice de manera voluntaria, bajo la orientación y supervisión del equipo de salud.

En este sentido, la presente iniciativa propone reconocer la participación de la persona cuidadora acompañante como co-auxiliar del equipo de salud, limitada a tareas básicas de cuidado no especializado que contribuyan al bienestar del paciente.

La experiencia reciente en instituciones de salud mexicanas ha mostrado que la integración supervisada del cuidador primario puede implementarse mediante protocolos claros y capacitación básica, permitiendo que su participación se desarrolle de forma segura dentro del entorno hospitalario.⁶

Estudios realizados en hospitales públicos mexicanos han documentado que este tipo de estrategias puede fortalecer la coordinación entre las familias y el personal de salud, mejorar la experiencia hospitalaria y facilitar la continuidad del cuidado una vez que el paciente es dado de alta.⁷

⁶ Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, el Gobierno de México, a través de la Secretaría de Salud, emitió un documento denominado *Recomendaciones para la integración del cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud durante la estancia intrahospitalaria del paciente pediátrico con COVID-19* (México, 2020), a fin de ofrecer una guía práctica para integrar a los familiares de pacientes pediátricos en los procesos hospitalarios durante la hospitalización de los infantes.

⁷ Como muestra, la evidencia nacional generada durante la pandemia por COVID-19 en el Hospital Infantil de México Federico Gómez demostró que la presencia continua de un familiar capacitado reduce significativamente consecuencias psicológicas graves, incluyendo estrés postraumático, ansiedad, depresión y sentimientos de desvalimiento por el proceso de hospitalización,



III. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La presente iniciativa tiene una dimensión relevante desde la perspectiva de género, en tanto visibiliza y busca atender una realidad estructural: las labores de cuidado —incluyendo el acompañamiento hospitalario— han recaído histórica y desproporcionadamente en las mujeres. Como se ha documentado en el apartado anterior, el perfil predominante de la persona cuidadora es el de una mujer que asume esta responsabilidad sin remuneración, con escaso apoyo institucional y con graves consecuencias para su propia salud física y mental.

Reconocer jurídicamente el derecho de la persona en situación de dependencia a estar acompañada durante la hospitalización, y establecer que será una persona cuidadora familiar quien podrá colaborar como co-auxiliar del equipo de salud, implica también reconocer que son mayoritariamente mujeres quienes asumen esta responsabilidad.

El sistema de salud debe generar condiciones para que puedan desempeñarla sin poner en riesgo su propia salud, avanzando así hacia un modelo de corresponsabilidad donde el Estado asume su parte en el cuidado de personas en situación de dependencia, en lugar de dejar toda la carga en las familias y, dentro de ellas, en las mujeres.

principalmente en pacientes pediátricos. *Cfr.* Mercedes Luque-Coqui, María J. Adame-Vivanco, Daniela de la Rosa-Zamboni, Patricia Mendoza-Rodríguez, Mariana Campos-Gutiérrez, Sofía Campos-Ugalde, María F. Busqueta-Mendoza, Carolyn Young-Fernández y Francisco Morales-Carmona, “Implementación de guías para integrar al cuidador como coauxiliar del equipo de salud durante la estancia hospitalaria del paciente pediátrico con COVID-19: adaptación en un hospital pediátrico público mexicano”, *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, vol. 78, núm. 2, marzo-abril de 2021, pp. 102-109.



IV. ARGUMENTOS QUE SUSTENTAN LA INICIATIVA

La presente iniciativa se sustenta en la necesidad de avanzar hacia modelos de atención en salud más integrales, que reconozcan tanto las necesidades clínicas de los pacientes como los entornos familiares y sociales en los que se desarrollan los procesos de cuidado.

Esta propuesta forma parte de una línea de trabajo orientada a fortalecer el enfoque de cuidados dentro de los servicios de salud de la Ciudad de México. En iniciativas previas hemos planteado la necesidad de mejorar las condiciones de estancia hospitalaria mediante el impulso de espacios dignos de salud. Ahora, con esta propuesta complementamos ese esfuerzo al reconocer el papel que desempeñan las personas cuidadoras en los procesos de recuperación de las personas hospitalizadas.

En las últimas décadas, varios sistemas de salud han incorporado enfoques de atención centrados en el paciente y su familia, los cuales parten del reconocimiento de que las redes familiares constituyen un elemento fundamental en los procesos de recuperación y bienestar de las personas hospitalizadas.⁸

Desde esta perspectiva, la participación informada de las personas cuidadoras no sustituye la labor del personal médico ni de enfermería, sino que puede constituir un complemento que fortalezca la atención hospitalaria, particularmente en casos de pacientes en situación de dependencia.⁹

⁸ Cfr. National Academy of Medicine, "Harnessing Evidence and Experience to Change Culture: A Guiding Framework for Patient and Family Engaged Care," Discussion Paper, Washington, D.C., NAM, enero 2026. Disponible en: <https://nam.edu/perspectives/harnessing-evidence-and-experience-to-change-culture-a-guiding-framework-for-patient-and-family-engaged-care/>

⁹ Marie Boltz, *et al.*, "Reducing disability...", *op. cit.*



La participación informada de las personas cuidadoras no sólo beneficia al paciente, sino que también puede contribuir al adecuado funcionamiento de los servicios de salud. La evidencia señala que su presencia puede ayudar a reducir eventos adversos, tales como: caídas o retiro accidental de dispositivos médicos, mejorar la adherencia terapéutica y favorecer procesos de recuperación más rápidos, lo que puede traducirse en una menor estancia hospitalaria y un uso más eficiente de los recursos sanitarios.¹⁰

Asimismo, el acompañamiento puede incidir positivamente en la carga de trabajo del personal de salud, al facilitar tareas básicas de apoyo y fortalecer la comunicación entre pacientes, familias y equipos médicos.

En el ámbito de la salud mental, el acompañamiento de una persona cuidadora durante la hospitalización se ha asociado con la reducción de ansiedad, depresión y delirium hospitalario, así como con una menor probabilidad de desarrollar trastornos relacionados con el estrés derivado de la atención médica.¹¹

Atención centrada en el paciente y la familia

El modelo de atención centrada en el paciente y la familia ha sido desarrollado en diversos sistemas de salud como una estrategia para mejorar la calidad de la atención hospitalaria.¹²

Este enfoque promueve la colaboración entre pacientes, familias y profesionales de la salud, reconociendo que la participación informada de las personas cuidadoras

¹⁰ Luque-Coqui, *et al.*, *op. cit.*

¹¹ Secretaría de Salud del Gobierno de México, *Recomendaciones para la integración del cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud durante la estancia intrahospitalaria del paciente pediátrico con COVID-19*, México, 26 de mayo de 2020.

¹² British Association of Perinatal Medicine, "Family Integrated Care—a BAPM Framework for Practice", Londres, BAPM, 2021. Disponible en: <https://www.bapm.org/resources/ficare-framework-for-practice>



puede contribuir a mejorar la comunicación con el equipo médico, fortalecer la comprensión de los tratamientos y favorecer la continuidad del cuidado una vez que el paciente es dado de alta.¹³

En esa tesitura, varios programas hospitalarios internacionales basados en este modelo han documentado resultados positivos en la experiencia de los pacientes y en la preparación de las familias para asumir el cuidado posterior al alta médica.¹⁴

Experiencias de integración del cuidador en el entorno hospitalario

La integración supervisada de las personas cuidadoras dentro del proceso hospitalario no es una idea ajena a los sistemas de salud contemporáneos. En distintos contextos se han desarrollado protocolos y guías orientadas a facilitar la participación de los familiares en determinadas actividades de apoyo al paciente.

En México existen antecedentes relevantes en esta materia. Como se señaló en el apartado del planteamiento del problema que esta iniciativa busca resolver, durante la pandemia por COVID-19, la Secretaría de Salud emitió recomendaciones para integrar al cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud en la atención de pacientes pediátricos hospitalizados, reconociendo que su presencia podía contribuir al bienestar del paciente y facilitar la comunicación con el personal médico.¹⁵

Al respecto, un grupo de profesionales de la salud encabezado por especialistas del Hospital Infantil de México Federico Gómez implementó las *Recomendaciones para la integración del cuidador primario como co-auxiliar del equipo de salud durante la estancia*

¹³ Marie Boltz, *et al.*, "Testing an Intervention...", *op. cit.*

¹⁴ Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege, "Certification of a Family-Friendly Intensive Care Unit—Families Are Always Welcome!," *Nursing in Critical Care* 30, no. 4 de junio de 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12131286/>

¹⁵ Secretaría de Salud, *op. cit.*



intrahospitalaria del paciente pediátrico con COVID-19, publicadas por la Secretaría de Salud.

La implementación de estas recomendaciones, documentada en el *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, demostró resultados notables:

- Reducción de accidentes hospitalarios: menor retiro de sondas y catéteres por parte de los pacientes, al estar acompañados por un familiar que podía calmarlos y distraerlos.
- Disminución de la carga laboral del personal de enfermería: al ser el cuidador quien realizaba tareas básicas como alimentación, cambios de pañal y contención emocional.
- Menor estrés en pacientes y familias: la presencia continua del cuidador redujo significativamente la ansiedad y el miedo en los niños hospitalizados.
- Mejora en la comunicación: el cuidador, debidamente informado y capacitado, se convirtió en un puente efectivo entre el personal médico y la familia.¹⁶

Esta experiencia, desarrollada en condiciones extraordinarias de emergencia sanitaria, demostró la viabilidad y los beneficios de integrar al cuidador como parte activa del proceso de atención. Lo que funcionó en la pandemia puede y debe funcionar en condiciones ordinarias, extendiendo este modelo a todas las personas en situación de dependencia hospitalizada.

Parte de la evidencia que sustenta este tipo de intervenciones ha sido desarrollada por equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud, como el Grupo Mexicano de Psicología Pediátrica, integrado por especialistas con amplia

¹⁶ Luque-Coqui, *et al.*, *op. cit.*



experiencia en entornos hospitalarios, quienes han documentado los efectos de la no separación de las figuras significativas en la salud emocional de niñas, niños y adolescentes.¹⁷

Asimismo, investigaciones realizadas con niñas, niños y adolescentes hospitalizados han mostrado que la presencia de sus padres o cuidadores constituye una de las necesidades psicosociales más importantes durante la hospitalización, incluso por encima de otros elementos del entorno hospitalario.¹⁸

Hacia un enfoque de corresponsabilidad en el cuidado

La presente iniciativa se inscribe en el marco más amplio del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, reconocido en la Constitución Política local como un eje fundamental para garantizar el derecho al cuidado y distribuir de manera más justa las responsabilidades asociadas a esta tarea.

Desde esta perspectiva, el cuidado no puede entenderse como un asunto exclusivamente privado que deba recaer únicamente en las familias. Por el contrario, constituye una responsabilidad social que debe ser asumida de manera corresponsable por el Estado, la comunidad, el mercado y las propias familias.

Históricamente, las familias han asumido una parte significativa de las tareas de cuidado, muchas veces sin reconocimiento institucional ni apoyo suficiente. Reconocer la participación de las personas cuidadoras dentro del entorno hospitalario permite visibilizar este trabajo y generar condiciones más claras para su participación dentro de los procesos de atención.

¹⁷ María José Adame, *et al.*, *op. cit.*

¹⁸ *Cfr.* María Fernanda Busqueta-Mendoza, *et al.*, *op. cit.*



La hospitalización de una persona en situación de dependencia constituye un momento particularmente crítico, en el que las necesidades de cuidado se intensifican y el acompañamiento cercano adquiere una relevancia especial para el bienestar físico y emocional del paciente.

En este contexto, la propuesta de reconocer a la persona cuidadora acompañante como co-auxiliar del equipo de salud busca establecer un marco que permita ordenar una práctica que ya ocurre en la realidad hospitalaria, garantizando que su participación se realice bajo orientación y supervisión del personal sanitario.

La discusión sobre el reconocimiento institucional del cuidado en los sistemas de salud no es exclusiva de la Ciudad de México. En otros países de la región, los tribunales constitucionales han comenzado a reconocer el cuidado como una dimensión inseparable del derecho a la salud.

En Colombia, por ejemplo, la Corte Constitucional ha desarrollado una línea jurisprudencial en la que reconoce que las personas con alto grado de dependencia requieren apoyo continuo para realizar actividades básicas de la vida diaria, y que el cuidado no puede recaer exclusivamente en las familias cuando estas no cuentan con las condiciones para asumirlo.

En la Sentencia T-319 de 2025, el tribunal estableció que las entidades del sistema de salud deben garantizar el servicio de cuidador cuando exista dependencia funcional y la familia no pueda asumir esta responsabilidad, al considerar que el derecho al cuidado forma parte del derecho a la salud y de la garantía de una vida en condiciones dignas. Estas decisiones muestran una tendencia regional hacia el reconocimiento del cuidado como un componente esencial de los sistemas de salud y



refuerzan la necesidad de avanzar en marcos institucionales que articulen la atención médica con las necesidades de cuidado de las personas dependientes.¹⁹

De esta manera, la presente iniciativa contribuye a articular el sistema de salud con el Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, reconociendo que la atención a la salud no se limita al acto médico. También incluye el acompañamiento, la contención y el cuidado cotidiano que las personas requieren durante los procesos de enfermedad y recuperación.

Desde una perspectiva bioética, este enfoque se alinea con los principios de beneficencia y no maleficencia, al promover acciones orientadas al bienestar del paciente y a la prevención de daños evitables en el proceso de atención.

En conjunto con la propuesta orientada a garantizar espacios dignos de salud en los hospitales de la ciudad, que previamente presenté ante el Congreso de la Ciudad de México, esta iniciativa busca fortalecer una visión integral del cuidado en los servicios de salud, donde la infraestructura, la atención médica y el acompañamiento familiar formen parte de un mismo enfoque centrado en la persona.

V. FUNDAMENTO LEGAL Y CONSTITUCIONALIDAD

PRIMERO. Que el artículo 4º párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud.

¹⁹ Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia T-319 de 2025*, en la que se establece que las entidades del sistema de salud deben garantizar el servicio de cuidador cuando una persona con dependencia funcional no puede asumir de manera autónoma las actividades básicas de la vida diaria y su familia no cuenta con las condiciones para prestar dicho apoyo.



SEGUNDO. Que la Constitución Política de la Ciudad de México, en su artículo 9 apartado B, 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 la Constitución Política de la Ciudad de México en su artículo 9 Apartado D, establece que toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de así como al acceso a servicios de salud de calidad.

CUARTO. Que el principio de interés superior de la niñez, reconocido en el artículo 4º constitucional y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, impone a todas las autoridades la obligación de garantizar de manera plena los derechos de la infancia, lo que incluye su derecho a no ser separada de sus figuras de apego durante procesos de hospitalización.

QUINTO. Que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, tratado internacional vinculante para México, reconoce el derecho de las personas con discapacidad a recibir apoyos para tomar decisiones y a no ser aisladas de sus redes de apoyo.

SEXTO. Que la Ley de Salud de la Ciudad de México, en su artículo 12, 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.

SÉPTIMO. Que la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México establece la obligación de las autoridades de incorporar la



perspectiva de género en todas sus actuaciones, reconociendo las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres.

OCTAVO. Que la Ley de los derechos de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de México establece que las personas adultas mayores tienen derecho a servicios de salud, y faculta a la Secretaría de Salud a crear redes de atención en materia de asistencia médica, cuidados y rehabilitación, a través de la capacitación y sensibilización sobre la problemática específica de las personas mayores.

NOVENO. Que incorporar el reconocimiento del derecho de las personas en situación de dependencia a estar acompañadas durante la hospitalización, así como la figura de la persona cuidadora como co-auxiliar del equipo de salud, constituye una medida congruente con el enfoque de cuidados que la Ciudad de México ha comenzado a desarrollar en su marco normativo, y se fundamenta en el principio de progresividad, que obliga a generar gradualmente un avance en la promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos.

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE DERECHO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA A ESTAR ACOMPAÑADAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN POR UNA PERSONA CUIDADORA ACOMPAÑANTE Y SU PARTICIPACIÓN COMO CO-AUXILIAR DEL EQUIPO DE SALUD.



VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Ley de Salud de la Ciudad de México	
Texto Vigente	Propuesta de Reforma
<p>Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos:</p> <p>I. a XXX.</p> <p>Sin correlativo.</p> <p>Sin correlativo.</p>	<p>Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos:</p> <p>I. a XXX.</p> <p>XXXI. Tratándose de personas usuarias que se encuentren en situación de dependencia derivada de su edad, condición de discapacidad, estado cognitivo o condición clínica, tendrán derecho a permanecer acompañadas durante su hospitalización por una persona cuidadora o familiar acompañante, salvo contraindicación médica debidamente fundada y conforme a los lineamientos que emita la autoridad sanitaria.</p> <p>XXXII. La persona cuidadora o familiar acompañante podrá colaborar, bajo supervisión del personal médico y de enfermería, en tareas básicas de acompañamiento y cuidado no especializado que contribuyan al bienestar del paciente, sin sustituir en ningún caso las funciones del personal de salud ni generar relación laboral o</p>



<p>Se recorre la subsecuente.</p>	<p>responsabilidad profesional alguna. En estos casos, actuará como co-auxiliar del equipo de salud, conforme a los lineamientos que emita la autoridad sanitaria; y</p> <p>XXXIII. Los demás que le sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables.</p>
-----------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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. Tratándose de personas usuarias que se encuentren en situación de dependencia derivada de su edad, condición de discapacidad, estado cognitivo o condición clínica, tendrán derecho a permanecer acompañadas durante su hospitalización por una persona cuidadora o familiar acompañante, salvo contraindicación médica debidamente fundada y conforme a los lineamientos que emita la autoridad sanitaria.



XXXII. La persona cuidadora o familiar acompañante podrá colaborar, bajo supervisión del personal médico y de enfermería, en tareas básicas de acompañamiento y cuidado no especializado que contribuyan al bienestar del paciente, sin sustituir en ningún caso las funciones del personal de salud ni generar relación laboral o responsabilidad profesional alguna. En estos casos, actuará como co-auxiliar del equipo de salud, conforme a los lineamientos que emita la autoridad sanitaria; y

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

ARTÍCULOS 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.

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 para regular la participación de la persona cuidadora o familiar acompañante como co-auxiliar del equipo de salud durante la hospitalización de personas en situación de dependencia. Dichos lineamientos establecerán los mecanismos de orientación básica para las personas cuidadoras o familiares acompañantes, así como los protocolos de actuación del personal de salud para su integración durante la hospitalización, así como criterios de contraindicación médica.



CUARTO. La implementación de las disposiciones previstas en el presente Decreto se realizará de manera progresiva, conforme a la disponibilidad presupuestaria y a la capacidad operativa de las unidades médicas.

QUINTO. Las disposiciones establecidas en el presente Decreto deberán considerarse como parte de las políticas públicas orientadas a la construcción del Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, para efectos de su armonización y financiamiento progresivo.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, a los 19 días del mes marzo 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

17/03/2026 14:47

Documento electrónico

Solicitante del proceso de firma Manifestación unilateral

Identificador: 69B9BDBD57AD8E01EB68FF55

Nombre y extensión: Iniciativa Personas Cuidadoras Co-Auxiliares Salud.pdf

Descripción:

Cantidad de páginas: 3

Estado: Firmado

Firmantes: 1

Huella digital del contenido del documento original:

4a095022a085ae902bc6a29171e983b317e846d6edff4553a9cf2fe768285d2d

Huella digital del contenido del documento firmado:

c6309a11eccaae1b8e4cddbbe1df9617299b0d01a6c1ead4f25599fae32697d2

Nombre: Ernesto Villarreal Cantú

Compañía: SR LUZ SA DE CV

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

Teléfono:

Dirección IP: 187.170.204.126

Fecha y hora de emisión

(America/Mexico_City):

17/03/2026 14:46

Constancia de conservación del documento firmado

Información de la constancia NOM-151

Información del emisor de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:

17/03/2026 20:47:39 UTC (17/03/2026 14:47:39 Hora local de la Ciudad de México)

Nombre y extensión:

a9c114e1-2d89-474f-87d3-facc94d349d8.cons

Huella digital contenida en la constancia:

c6309a11eccaae1b8e4cddbbe1df9617299b0d01a6c1ead4f25599fae32697d2

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
DerechoID: 69B9BDE580400821E964D280
IP: 187.170.204.126Enviado: 17/03/2026
14:46:58

Compañía: SR LUZ SA DE CV

Método de notificación: Correo

Aceptó Aviso de

Correo:

ernesto.villarreal@congresocdmx.gob.mx

Privacidad: 17/03/2026

14:47:33

Teléfono:

Visto: 17/03/2026 14:47:33

Emisor de la firma electrónica:

Dibujada en dispositivo

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

Firma con texto



Confirmado:

17/03/2026 14:47:34.163

Firmado:

17/03/2026 14:47:34.164

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/a9c114e1-2d89-474f-87d3-facc94d349d8>