



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 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 CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN Y REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LA LEY DEL DERECHO AL BIENESTAR E IGUALDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE LA LEY ORGÁNICA DE LAS ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE APOYO Y ALOJAMIENTO TEMPORAL PARA PERSONAS CUIDADORAS EN ENTORNOS HOSPITALARIOS**, al tenor de lo siguiente:

I. TÍTULO DE LA PROPUESTA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN Y REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LA LEY DEL DERECHO AL BIENESTAR E IGUALDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE LA LEY ORGÁNICA DE LAS ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE APOYO Y ALOJAMIENTO TEMPORAL PARA PERSONAS CUIDADORAS EN ENTORNOS HOSPITALARIOS.



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Imaginemos la siguiente escena:

Una madre pasa la noche sentada afuera de un hospital. No tiene dónde dormir. No tiene dinero para pagar un cuarto. Su hijo está hospitalizado y no puede alejarse. No está ahí por elección, sino por necesidad.

Esta escena no es excepcional. Es cotidiana.

En distintos hospitales de la Ciudad de México, particularmente en unidades de alta especialidad, es común observar a familiares de pacientes pernoctando en exteriores, pasillos o espacios improvisados, en condiciones de vulnerabilidad, inseguridad e indignidad, lo que evidencia la ausencia de infraestructura social articulada al sistema hospitalario.¹

La problemática no es aislada ni anecdótica. Diversos reportes periodísticos y testimonios documentan que familiares de pacientes hospitalizados en la Ciudad de México permanecen durante días o incluso semanas en las inmediaciones de los hospitales, ante la imposibilidad de trasladarse diariamente a sus domicilios o de costear alojamiento cercano.² En muchos casos, estas personas provienen de otras entidades federativas o de zonas periféricas de la propia ciudad, lo que hace inviable

¹ La Silla Rota, "Hospital Balbuena en CDMX: duermen en camellón por familiares; 'esperamos días por un cuarto'", 23 de enero de 2024. Disponible en: <https://lasillarota.com/metropoli/2024/1/23/hospital-balbuena-en-cdmx-duermen-en-camellon-por-familiares-esperamos-dias-poruncuarto-466514.html>

² Cfr. 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> y 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>



el retorno cotidiano y las obliga a pernoctar en espacios públicos o en condiciones improvisadas, sin acceso a servicios básicos.

Esta situación no solo refleja la movilidad que genera el sistema de salud, sino la falta de condiciones institucionales para sostenerla. Cuando el acompañamiento del paciente exige presencia continua, la ausencia de espacios de descanso cercanos deja a las personas cuidadoras en un estado de vulnerabilidad que impacta directamente en su bienestar y en su capacidad de cuidado.

Adicionalmente, 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, derivadas de la reorganización forzada del tiempo, el entorno y las actividades diarias.³

El propio Congreso de la Ciudad de México no ha sido ajeno a la problemática. En marzo de 2026, a propuesta de la diputada Miriam Valeria Cruz Flores, el Pleno aprobó un punto de acuerdo mediante el cual se exhortó a las personas titulares de las 16 alcaldías a coordinarse con la Secretaría de Salud para habilitar espacios de resguardo temporal para familiares de pacientes hospitalizados, reconociendo la precariedad en la que muchas personas cuidadoras permanecen en las inmediaciones de los hospitales.⁴ Asimismo, durante la I Legislatura, la diputada Leonor Gómez Otegui presentó una iniciativa para incorporar en la Ley de Salud la

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 Congreso de la Ciudad de México, "Urgente destinar espacios para familiares de personas hospitalizadas", 22 de marzo de 2023. Intervención de la Dip. Miriam Valeria Cruz Flores (MORENA). Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/comsoc-urgente-destinar-espacios-familiares-personas-hospitalizadas-4262-1.html>



coordinación entre las Secretarías de Salud y de Inclusión y Bienestar Social, con el fin de habilitar albergues temporales para familiares de pacientes.⁵

Más recientemente, el 5 de febrero de 2026, quien suscribe la presente iniciativa impulsó una reforma orientada a garantizar espacios dignos de estancia y espera dentro de las unidades hospitalarias, visibilizando el papel de las personas cuidadoras en el proceso de atención médica, sin que a la fecha dicha propuesta haya sido dictaminada.⁶

No obstante, estos esfuerzos, la problemática sigue sin atenderse estructuralmente. La evidencia demuestra que los espacios al interior de los hospitales no siempre son adecuados para cubrir las necesidades de descanso de las personas cuidadoras, particularmente en casos de estancias prolongadas o acompañamiento continuo. En este sentido, además de esperar que en el futuro el sistema de salud y la infraestructura hospitalaria haga su parte en el hospital, resulta necesario complementar dichas acciones mediante una política pública que atienda el descanso fuera del hospital, a través de la habilitación de espacios de alojamiento cercanos que permitan sostener el cuidado en condiciones dignas.

Sin embargo, a la fecha no existe una política pública integral, permanente y articulada que atienda esta situación desde una lógica de sistema. La evidencia nacional es contundente: en México, solo el 8.2% de los albergues atienden a

⁵ Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, Iniciativa de la Dip. Leonor Gómez Otegui (PT), "Por el que se modifica la denominación y se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley de Salud del Distrito Federal". Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/ff36805f742ab56a8052010616847602ef094946.pdf>

⁶ Congreso de la Ciudad de México, "Piden espacios dignos de espera para familiares en hospitales", Comunicado de prensa, 7 de febrero de 2026. Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/comsoc-piden-espacios-dignos-espera-familiares-hospitales-7038-1.html>



familiares de pacientes hospitalizados, lo que refleja la escasa oferta institucional destinada a este tipo de necesidades específicas.⁷

El sistema de salud, en su operación cotidiana, descansa en gran medida en el acompañamiento de familiares y personas cuidadoras. No obstante, mientras se reconoce implícitamente su papel, no se generan condiciones mínimas para su permanencia digna durante los procesos de hospitalización. La evidencia internacional ha señalado que la participación de familiares y personas cuidadoras en los procesos de atención se asocia con mejores resultados en salud, mayor calidad de la atención y mejores condiciones de recuperación del paciente.⁸

En contraste, la Ciudad de México cuenta con infraestructura institucional relevante en materia de asistencia social a través de la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social (SEBIEN), que opera una red de espacios de atención permanente y transitoria, incluyendo los Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS), concebidos como hogares que brindan servicios integrales a personas en situación de calle o abandono social, tales como alojamiento, alimentación, atención médica y acompañamiento multidisciplinario.⁹ Estos centros funcionan de manera ininterrumpida y cuentan con capacidad instalada para atender a miles de personas, ofreciendo condiciones materiales que permiten el descanso, la recuperación y la reconstrucción de redes de apoyo.

⁷ Senado de la República, Coordinación de Comunicación Social, "Impulsan en el Senado albergues dignos para familiares de personas hospitalizadas", 5 de marzo de 2023. Disponible en: <https://comunicacionsocial.senado.gob.mx/informacion/comunicados/5247-impulsan-en-el-senado-albergues-dignos-para-familiares-de-personas-hospitalizadas>

⁸ Cfr. St. Jude Children's Research Hospital, *Patient- and Family-Centered Care*, disponible en: <https://www.stjude.org/>

⁹ Secretaría de Bienestar e Inclusión Social de la Ciudad de México, "Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS)", información institucional. Disponible en: https://sebien.cdmx.gob.mx/hogar-permanente-residencias-cais?utm_source=chatgpt.com



Asimismo, las acciones recientes de la política social de la ciudad evidencian la existencia de una red activa de atención, con operativos y apoyos dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad, lo que confirma que el problema no radica en la inexistencia de infraestructura, sino en su desarticulación respecto de las necesidades que genera el sistema de salud.¹⁰

A esta desarticulación institucional se suma una dimensión territorial que tampoco ha sido adecuadamente incorporada. La atención a personas cuidadoras en entornos hospitalarios requiere soluciones de proximidad, vinculadas directamente a la ubicación de las unidades médicas. En este sentido, las alcaldías, como instancias de gobierno con competencia en el territorio y capacidad de gestión del espacio urbano, resultan actores clave para la identificación, habilitación y facilitación de espacios cercanos a los hospitales. No obstante, hasta ahora su participación ha sido marginal o limitada a esfuerzos aislados, sin integrarse de manera sistemática a una política pública articulada.

En este contexto, resulta indispensable avanzar hacia un andamiaje institucional integral que reconozca el papel de las personas cuidadoras como parte fundamental del proceso de atención en salud y que, al mismo tiempo, garantice condiciones materiales para sostener dicho acompañamiento. Ello implica articular de manera efectiva al sistema de salud, al sistema de bienestar social y a las instancias territoriales de gobierno, a fin de habilitar esquemas de alojamiento temporal cercanos a las unidades hospitalarias, particularmente en aquellos casos que requieren acompañamiento continuo o estancias prolongadas. La ausencia de esta articulación no sólo reproduce condiciones de vulnerabilidad, sino que limita la

¹⁰ Cúspide México, "Entregan 72 mil raciones y 18 mil cobijas en brigadas para personas sin hogar en CDMX", 9 de noviembre de 2025. Disponible en: https://cuspidemexico.com/2025/11/09/entregan-72-mil-raciones-y-18-mil-cobijas-en-brigadas-para-personas-sin-hogar-en-cdmx/?utm_source=chatgpt.com



calidad y efectividad de la atención médica, por lo que su atención requiere una intervención legislativa que permita ordenar, coordinar y hacer operativa esta responsabilidad pública.

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 impactos significativos en su salud física, emocional y en sus condiciones de vida.

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

En este sentido, el sistema de salud debe generar condiciones para que puedan desempeñar estas tareas sin poner en riesgo su propio bienestar, avanzando hacia un modelo de corresponsabilidad en el que el Estado asuma su parte en el cuidado de personas en situación de dependencia, en lugar de trasladar la carga de manera casi exclusiva a las familias y, dentro de ellas, a las mujeres.

Las tareas de cuidado recaen de manera desproporcionada en las mujeres. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 del INEGI, 31.7 millones de personas de 15 años y más brindaron cuidados a



integrantes de su hogar o de otros hogares; de esta población, el 75.1% fueron mujeres.¹¹ Más aún, cuando se analiza a la persona cuidadora principal del hogar, el 86.9% son mujeres.¹² En el caso específico de la población infantil y de niñas, niños y adolescentes, las cuidadoras principales fueron mujeres en un 96.0% y 90.3% de los casos, respectivamente.¹³ El valor económico del trabajo de cuidados no remunerado realizado por mujeres representa aproximadamente el 26.3% del Producto Interno Bruto nacional.¹⁴

En contextos hospitalarios, son principalmente madres, hijas, esposas o hermanas quienes asumen la responsabilidad del acompañamiento de personas enfermas. Esto implica no solo una carga emocional, sino también costos económicos, desgaste físico y, en muchos casos, interrupción de actividades laborales. La ausencia de mecanismos institucionales de apoyo agrava esta desigualdad estructural, al trasladar de manera implícita al ámbito familiar —y particularmente a las mujeres— la responsabilidad de sostener procesos de cuidado sin respaldo suficiente.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha recomendado al Estado mexicano adoptar medidas para redistribuir el trabajo de cuidados y avanzar hacia esquemas de corresponsabilidad, a fin de reducir la carga desproporcionada que enfrentan las mujeres.¹⁵ La presente iniciativa se inscribe en esa ruta, en consonancia con los principios del Sistema de

¹¹ INEGI, Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, comunicado de prensa, 3 de octubre de 2023. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_2022.pdf

¹² *Idem*

¹³ *Idem*

¹⁴ UNAM Global, "La aportación de las mujeres cuidadoras al PIB nacional", 2 de marzo de 2026. Disponible en: <https://unamglobal.unam.mx/la-aportacion-de-las-mujeres-cuidadoras-al-pib-n>

¹⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México, CEDAW/C/MEX/CO/9, 2018.



Cuidados de la Ciudad de México, que mandata reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados, así como proveer servicios de apoyo a las personas cuidadoras.

IV. ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTAN

El derecho a la salud no se agota en la provisión de servicios médicos. Implica también garantizar las condiciones materiales y humanas necesarias para la recuperación de las personas, lo cual incluye el acompañamiento familiar y el entorno en el que se desarrolla el proceso de atención. La evidencia internacional ha señalado que la participación de familiares y personas cuidadoras en los procesos de atención se asocia con mejores resultados en salud, mayor calidad de la atención y mejores condiciones de recuperación del paciente.

En este sentido, diversos sistemas de salud han incorporado esquemas de apoyo a familiares de pacientes hospitalizados, particularmente en casos de estancias prolongadas, enfermedades graves o atención pediátrica. En el ámbito nacional, existen iniciativas en el Senado de la República para impulsar la creación de albergues dignos para familiares de personas hospitalizadas, reconociendo el carácter humanitario de este tipo de medidas, así como su potencial para mejorar la atención y el bienestar de pacientes y sus familias.¹⁶

Existe además evidencia concreta de la viabilidad operativa de este tipo de políticas en otras entidades federativas.

El albergue familiar “La Casita”, operado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (DIFEM), constituye un modelo replicable. Este espacio brinda hospedaje temporal, alimentación, acceso a servicios básicos y acompañamiento integral a familiares de pacientes hospitalizados. En 2024, atendió

¹⁶ Senado de la República, *op. cit*



a 18,458 personas en situación vulnerable y otorgó 16,485 raciones de alimentos, con un esquema de acceso canalizado a través de las áreas de Trabajo Social hospitalarias.¹⁷

Asimismo, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos opera un Albergue Familiar en Cuernavaca destinado a familiares y personas cuidadoras de pacientes hospitalizados en hospitales de la zona metropolitana, incluyendo unidades del IMSS, ISSSTE y hospitales pediátricos y de alta especialidad. Este espacio ofrece alojamiento temporal, comedor, regaderas, salas de lactancia y otros servicios básicos, y funciona mediante esquemas de canalización desde las áreas de Trabajo Social hospitalarias. De acuerdo con información oficial, el albergue brinda cerca de 68 mil servicios al año, lo que evidencia no sólo la existencia de una demanda sostenida, sino la necesidad permanente de mecanismos de alojamiento vinculados a entornos hospitalarios de alta concentración médica.¹⁸

A nivel institucional, el propio sector público federal ya cuenta con experiencias operativas que confirman la viabilidad de este tipo de esquemas. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) ofrece servicios de alojamiento temporal para derechohabientes foráneos y sus familias en la Ciudad de México, mediante instalaciones que operan de manera continua durante todo el año y que cuentan con capacidad instalada significativa. Este tipo de mecanismos no solo brindan apoyo material, sino que permiten sostener el

¹⁷ *El Universal Estado de México*, "Desarrollo Integral de la Familia del Edomex fortalece atención en albergues familiares", 16 de marzo de 2026. Disponible en: <https://www.eluniversaledomex.com.mx/valle-de-toluca/desarrollo-integral-de-la-familia-del-edomex-fortalece-atencion-en-albergues-familiares/> y *La Jornada Estado de México*, "Albergue La Casita en Toluca brinda apoyo a familias con pacientes en hospitales", 24 de noviembre de 2025. El servicio puede otorgarse hasta para cuatro familiares responsables del paciente internado.

¹⁸ Gobierno del Estado de Morelos, "Ofrece SEDIF apoyo integral a través del albergue familiar", Boletín 00686, 8 de enero de 2025. Disponible en: https://www.morelos.gob.mx/ultimas-noticias/ofrece-sedif-apoyo-integral-a-traves-del-albergue-familiar?utm_source=chatgpt.com.



acompañamiento del paciente en condiciones más dignas y organizadas, lo que refuerza la pertinencia de institucionalizar este tipo de servicios como parte del sistema de salud.

La existencia de este tipo de experiencias demuestra que la coordinación entre instancias de salud y bienestar puede traducirse en soluciones concretas, con impactos medibles y costos operativos razonables. En la Ciudad de México, si bien existen esfuerzos aislados —tanto institucionales como de organizaciones de la sociedad civil— para brindar apoyo a familiares de pacientes, estos no forman parte de una política pública articulada ni cuentan con reglas claras de operación, acceso o coordinación interinstitucional.¹⁹

En este contexto, la presente iniciativa no propone la creación de una estructura completamente nueva, sino la articulación de capacidades existentes, particularmente entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social, así como con las Alcaldías, para generar una red de alojamiento temporal para personas cuidadoras bajo criterios claros y con enfoque de derechos.

Asimismo, se introduce un elemento operativo fundamental que ha estado ausente en los intentos previos: la dimensión territorial del cuidado. La evidencia empírica muestra que la existencia de espacios de alojamiento sin criterios de proximidad a las unidades hospitalarias resulta insuficiente para garantizar su funcionalidad. Cuando el traslado entre el hospital y el espacio de descanso implica tiempos

¹⁹ Existen experiencias como el albergue "La Esperanza" (137 camas, atención diaria de 110-120 personas) y el albergue Ramón Arbide de las Hijas de la Caridad, que reciben a familiares de pacientes de escasos recursos, principalmente del interior de la República. Sin embargo, estos esfuerzos de la sociedad civil no forman parte de una política pública articulada. Véase: ACIPrensa, "La Esperanza: Un albergue católico que con fe y solidaridad acoge a enfermos en Ciudad de México", 17 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/noticias/107653/la-esperanza-albergue-catolico-para-enfermos-en-ciudad-de-mexico>



excesivos o costos de movilidad elevados, la política pública pierde efectividad y el acompañamiento continuo del paciente se vuelve materialmente inviable. La distancia entre el hospital y los espacios de descanso puede anular en la práctica cualquier política de apoyo, al impedir el acompañamiento continuo del paciente.

Por ello, se incorpora el concepto de proximidad funcional como criterio indispensable para la efectividad de la política pública, entendido como la ubicación de los espacios de alojamiento en condiciones que permitan la presencia constante de la persona cuidadora durante el proceso de atención médica.

La implementación efectiva de esta política requiere también una dimensión territorial e intergubernamental. Las alcaldías, en tanto instancias con capacidad de gestión del espacio urbano y proximidad a las comunidades, están en posibilidad de desempeñar un papel relevante en la identificación, habilitación y facilitación de espacios cercanos a las unidades hospitalarias, particularmente en zonas de alta concentración médica. Incorporar esta dimensión permite transitar de un esquema exclusivamente asistencial a un modelo de coordinación territorial orientado a garantizar accesibilidad y cercanía para las personas cuidadoras.

Bajo esta lógica, la iniciativa adopta un principio de racionalidad institucional: la Ciudad de México cuenta ya con infraestructura de asistencia social operativa y con experiencia acumulada en alojamiento temporal y atención integral a poblaciones en situación de vulnerabilidad, particularmente a través de la red de CAIS y otros espacios administrados por la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social. En consecuencia, se propone un modelo escalonado que prioriza el uso de infraestructura existente —particularmente la red de CAIS—, la coordinación interinstitucional y, únicamente en caso de insuficiencia o inadecuación territorial, la habilitación de nuevos espacios.



Este diseño permite transitar de acciones reactivas o asistenciales hacia un modelo estructurado de atención, que reconoce el papel de las personas cuidadoras como parte fundamental del proceso de recuperación y que garantiza condiciones materiales para sostener el cuidado en términos dignos, accesibles y territorialmente pertinentes.

Además, este enfoque permite aprovechar infraestructura ya existente, reducir costos de implementación y concentrar los esfuerzos de expansión únicamente en zonas hospitalarias donde la demanda y las condiciones territoriales así lo requieran.

Finalmente, garantizar condiciones adecuadas de descanso y permanencia para las personas cuidadoras contribuye a mejorar la comunicación entre familiares y personal médico, facilita el acompañamiento continuo del paciente y reduce situaciones de saturación improvisada en pasillos, accesos y espacios no diseñados para estancia prolongada dentro de las unidades hospitalarias. De esta manera, la iniciativa no solo atiende una dimensión social del cuidado, sino que fortalece también las condiciones operativas y humanas del propio sistema de salud.

V. FUNDAMENTO LEGAL Y CONSTITUCIONALIDAD

PRIMERO. Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su artículo 4º, párrafo cuarto, que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud". Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha interpretado que este derecho no se limita a la atención médica curativa, sino que comprende también los determinantes sociales de la salud y las condiciones que garantizan una recuperación adecuada.

SEGUNDO. Que la Constitución Política de la Ciudad de México en su artículo 9, en sus apartados D, reconoce el derecho a la salud de manera integral y en el apartado



E, establece el Sistema de Cuidados de la Ciudad de México, que mandata a las autoridades a reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados, así como a proveer servicios de apoyo a las personas cuidadoras.

TERCERO. Que la Ley de Salud de la Ciudad de México establece en sus artículos 12 los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; artículo 16 el objeto del Sistema de Salud de la Ciudad; artículo 44 regula el Sistema de Atención Médica de Urgencias. Sin embargo, actualmente no se contemplan disposiciones específicas para el apoyo a personas cuidadoras en entornos hospitalarios, laguna que esta iniciativa pretende subsanar.

CUARTO. Que la Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México establece en su artículo 1, fracciones X, XIV y XV, la obligación de impulsar políticas públicas orientadas a reducir la pobreza de tiempo de las personas cuidadoras, mejorar las condiciones en que realizan las tareas de cuidado y desarrollar servicios dirigidos a personas en situación de alta dependencia y a quienes están a cargo de su cuidado, bajo un enfoque de proximidad territorial. Asimismo, el artículo 11, fracción IX, reconoce expresamente al sistema de cuidados para personas en situación de dependencia y personas cuidadoras como parte de la política de bienestar de la Ciudad.

QUINTO. Que la propia Ley del Derecho al Bienestar e Igualdad Social para la Ciudad de México faculta a la Secretaría de Bienestar e Igualdad Social para coordinar políticas de bienestar con otras dependencias, operar infraestructura social y articular servicios públicos vinculados al sistema de cuidados y al bienestar social, de conformidad con los artículos 30, 33, 34 y 37 del citado ordenamiento.

SEXTO. Que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en sus artículos 5 y 11, obliga al Estado



mexicano a modificar los patrones socioculturales que generan una distribución desigual de las tareas de cuidado y que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, reconoce el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye las condiciones que facilitan la recuperación.

SÉPTIMO. Que la Ley Orgánica de las Alcaldías establece en su artículo 11, que las Alcaldías tienen la finalidad de promover el desarrollo integral de sus demarcaciones territoriales, debiendo actuar de manera coordinada con el Gobierno de la Ciudad de México en la prestación de servicios y la implementación de políticas sociales. Asimismo, de conformidad con el artículo 43 de dicha Ley, las Alcaldías cuentan con atribuciones en materia de desarrollo social para coadyuvar en la ejecución de programas de asistencia pública y bienestar. La incorporación de las Alcaldías en este proyecto es fundamental, ya que son la autoridad de primer contacto con la ciudadanía y poseen el conocimiento territorial necesario para identificar espacios disponibles que, bajo criterios de proximidad funcional, puedan integrarse a la red de alojamiento temporal para personas cuidadoras.

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN Y REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DE LA LEY DEL DERECHO AL BIENESTAR E IGUALDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE LA LEY ORGÁNICA DE LAS ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE APOYO Y ALOJAMIENTO TEMPORAL PARA PERSONAS CUIDADORAS EN ENTORNOS HOSPITALARIOS.



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 al XXIX.</p> <p>XXX. Los demás que le sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables.</p> <p>Se recorre la fracción</p>	<p>Artículo 12. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen los siguientes derechos:</p> <p>I al XXIX.</p> <p>XXX. Acceder, cuando la condición médica del paciente implique hospitalización prolongada, atención continua o acompañamiento permanente, a mecanismos complementarios de apoyo institucional dirigidos a personas cuidadoras o familiares acompañantes, orientados a facilitar la continuidad del cuidado fuera de las unidades hospitalarias, conforme a los lineamientos y criterios que emita la autoridad sanitaria en coordinación con las instancias competentes en materia de bienestar social.</p> <p>XXXI. Los demás que le sean reconocidos en las disposiciones legales aplicables.</p>
<p>Artículo 17. La coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad estará a</p>	<p>Artículo 17. La coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad estará a</p>



<p>cargo de la Secretaría, la cual cuenta con las siguientes atribuciones:</p> <p>I al XXVI.</p> <p>XXVII. Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Salud de la Ciudad y las que determinen los instrumentos jurídicos aplicables.</p> <p>Se recorre la fracción</p>	<p>cargo de la Secretaría, la cual cuenta con las siguientes atribuciones:</p> <p>I al XXVI.</p> <p>XXVII. Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional con las dependencias competentes en materia de bienestar e inclusión social, así como con las Alcaldías, para implementar acciones complementarias de apoyo dirigidas a personas cuidadoras o familiares acompañantes de pacientes hospitalizados que requieran acompañamiento continuo o estancias prolongadas.</p> <p>XXVIII. Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Salud de la Ciudad y las que determinen los instrumentos jurídicos aplicables.</p>
--	--

LEY DEL DERECHO AL BIENESTAR E IGUALDAD SOCIAL PARA LA CIUDAD DE MÉXICO

Texto Vigente	Propuesta de Reforma
<p>Artículo 30. Corresponde a la Secretaría:</p> <p>I al XVI</p> <p>Sin correlativo</p>	<p>Artículo 30. Corresponde a la Secretaría:</p> <p>I al XVI</p>



	<p>XVII. Coordinar, en conjunto con las autoridades competentes en materia de salud y con las Alcaldías, la implementación de mecanismos temporales de apoyo y alojamiento para personas cuidadoras o familiares acompañantes de pacientes hospitalizados que enfrenten condiciones de vulnerabilidad derivadas del proceso de atención médica, privilegiando criterios de proximidad funcional, continuidad del cuidado y uso preferente de infraestructura social existente;</p>
<p>Artículo 34. El Sistema de Bienestar tendrá los siguientes componentes:</p> <p>I al III</p> <p>IV. Elementos para el desarrollo y operación de los sistemas de educación, salud y cuidados en forma articulada en todo el territorio de la Ciudad;</p> <p>...</p>	<p>Artículo 34. El Sistema de Bienestar tendrá los siguientes componentes:</p> <p>I al III</p> <p>IV. Elementos para el desarrollo y operación de los sistemas de educación, salud y cuidados en forma articulada en todo el territorio de la Ciudad, incluyendo mecanismos de apoyo territorial para personas cuidadoras vinculadas a procesos hospitalarios;</p> <p>...</p>

LEY ORGÁNICA DE LAS ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Texto Vigente	Propuesta de Reforma
---------------	----------------------



Artículo 43. Las atribuciones de las personas titulares de las Alcaldías en materia de desarrollo económico y social, coordinadas con el Gobierno de la Ciudad u otras autoridades, son las siguientes:

I a VIII ...

Sin correlativo

Artículo 43. Las atribuciones de las personas titulares de las Alcaldías en materia de desarrollo económico y social, coordinadas con el Gobierno de la Ciudad u otras autoridades, son las siguientes:

I a VIII ...

IX. Coadyuvar con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social en la implementación de mecanismos temporales de apoyo y alojamiento para personas cuidadoras o familiares acompañantes de pacientes hospitalizados que enfrenten condiciones de vulnerabilidad derivadas del proceso de atención médica, mediante la identificación de inmuebles o espacios disponibles en su territorio que cumplan con criterios de proximidad funcional a las unidades médicas, así como mediante acciones de gestión territorial y administrativa que contribuyan a garantizar condiciones dignas para su estancia temporal.

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 al XXIX.

XXX. Acceder, cuando la condición médica del paciente implique hospitalización prolongada, atención continua o acompañamiento permanente, a mecanismos complementarios de apoyo institucional dirigidos a personas cuidadoras o familiares acompañantes, orientados a facilitar la continuidad del cuidado fuera de las unidades hospitalarias, conforme a los lineamientos y criterios que emita la autoridad sanitaria en coordinación con las instancias competentes en materia de bienestar social.

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

...

Artículo 17. La coordinación del Sistema de Salud de la Ciudad estará a cargo de la Secretaría, la cual cuenta con las siguientes atribuciones:

I al XXVI.

XXVII. Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional con las dependencias competentes en materia de bienestar e inclusión social, así como con las Alcaldías, para implementar acciones complementarias de apoyo dirigidas a personas cuidadoras o familiares acompañantes de pacientes hospitalizados que requieran acompañamiento continuo o estancias prolongadas.

XXVIII. Ejercer las demás atribuciones que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Salud de la Ciudad y las que determinen los instrumentos jurídicos aplicables.



LEY DEL DERECHO AL BIENESTAR E IGUALDAD SOCIAL PARA LA CIUDAD DE MÉXICO

...

Artículo 30. Corresponde a la Secretaría:

I al XVI

XVII. Coordinar, en conjunto con las autoridades competentes en materia de salud y con las Alcaldías, la implementación de mecanismos temporales de apoyo y alojamiento para personas cuidadoras o familiares acompañantes de pacientes hospitalizados que enfrenten condiciones de vulnerabilidad derivadas del proceso de atención médica, privilegiando criterios de proximidad funcional, continuidad del cuidado y uso preferente de infraestructura social existente;

...

Artículo 34. El Sistema de Bienestar tendrá los siguientes componentes:

I al III

IV. Elementos para el desarrollo y operación de los sistemas de educación, salud y cuidados en forma articulada en todo el territorio de la Ciudad, incluyendo mecanismos de apoyo territorial para personas cuidadoras vinculadas a procesos hospitalarios;

...



LEY ORGÁNICA DE LAS ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

...

Artículo 43. Las atribuciones de las personas titulares de las Alcaldías en materia de desarrollo económico y social, coordinadas con el Gobierno de la Ciudad u otras autoridades, son las siguientes:

I a VIII ...

IX. Coadyuvar con la Secretaría de Salud y la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social en la implementación de mecanismos temporales de apoyo y alojamiento para personas cuidadoras o familiares acompañantes de pacientes hospitalizados que enfrenten condiciones de vulnerabilidad derivadas del proceso de atención médica, mediante la identificación de inmuebles o espacios disponibles en su territorio que cumplan con criterios de proximidad funcional a las unidades médicas, así como mediante acciones de gestión territorial y administrativa que contribuyan a garantizar condiciones dignas para su estancia temporal.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud y la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social, en coordinación con las Alcaldías, deberán emitir, en un plazo no mayor a ciento ochenta días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, los lineamientos de coordinación institucional necesarios para la implementación de



los mecanismos temporales de apoyo y alojamiento dirigidos a personas cuidadoras o familiares acompañantes de pacientes hospitalizados.

TERCERO. Para la implementación de los mecanismos previstos en el presente Decreto, las autoridades competentes privilegiarán el uso de infraestructura social existente, particularmente la red de Centros de Asistencia e Integración Social y demás espacios de alojamiento temporal administrados por la Secretaría de Bienestar e Inclusión Social, sin afectar la capacidad destinada a la atención de la población originalmente beneficiaria.

CUARTO. Las acciones previstas en el presente Decreto deberán priorizar los casos de hospitalización prolongada, atención pediátrica, oncológica, de alta especialidad o aquellos que requieran acompañamiento continuo, particularmente cuando las personas cuidadoras enfrenten condiciones de vulnerabilidad derivadas de la distancia territorial o imposibilidad material de retornar cotidianamente a su domicilio.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, a los 07 días del mes abril 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		06/05/2026 16:40
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Manifestación unilateral	
Identificador: 69FBC33F8EDE18406E10CC20	Nombre: Ernesto Villarreal Cantú	
Nombre y extensión: IN_Alojamiento Temporal Cuidadoras.pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: ernesto.villarreal@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 3	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 189.146.147.44	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original:	(America/Mexico_City):	
0bfef0360776bd9b08cfcecc9a49da69e12bef5af2152920b76abab592569f	06/05/2026 16:40	
Huella digital del contenido del documento firmado:		
f8f2d259ceccd23ae7b9617a8b6078fd3d612b5812ceb1dbf3cd8068e79e31f8		

Constancia de conservación del documento firmado	
Información de la constancia NOM-151	Información del emisor de la constancia NOM-151
Fecha de emisión:	Prestador de Servicios de Certificación (PSC):
06/05/2026 22:40:43 UTC (06/05/2026 16:40:43 Hora local de la Ciudad de México)	PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión:	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
e0c78abf-61d5-460e-a7db-7215f946c6b8.cons	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19
Huella digital contenida en la constancia:	
f8f2d259ceccd23ae7b9617a8b6078fd3d612b5812ceb1dbf3cd8068e79e31f8	

Firmantes		
Firmante 1. Ernesto Villarreal Cantú		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 69FBC365D3DB9902531E972D	Enviado: 06/05/2026
Derecho	IP: 189.146.147.44	16:40:02
Compañía: SR LUZ SA DE CV		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 06/05/2026
Correo:		16:40:37
ernesto.villarreal@congresocdmx.gob.mx		Visto: 06/05/2026 16:40:37
Teléfono:		Confirmado:
Emisor de la firma electrónica:	Firma con texto	06/05/2026 16:40:38.109
Dibujada en dispositivo		Firmado:
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		06/05/2026 16:40:38.11

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

