



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 y aplicables, someto a consideración de este Honorable Congreso la presente: **INICIATIVA ANTE EL CONGRESO DE LA UNIÓN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 51 BIS 4 Y 51 BIS 5, Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 60 SEPTIES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE CUIDADOS HOSPITALARIOS, ACOMPAÑAMIENTO E INFRAESTRUCTURA CON ENFOQUE DE CUIDADOS**, al tenor de lo siguiente:

I. TÍTULO DE LA PROPUESTA

INICIATIVA ANTE EL CONGRESO DE LA UNIÓN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 51 BIS 4 Y 51 BIS 5, Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 60 SEPTIES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE CUIDADOS HOSPITALARIOS, ACOMPAÑAMIENTO E INFRAESTRUCTURA CON ENFOQUE DE CUIDADOS.



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA QUE LA INICIATIVA PRETENDE RESOLVER

En México, miles de familias acompañan cotidianamente a personas hospitalizadas en instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud. Este acompañamiento no constituye una situación excepcional o marginal, sino una realidad estructural que forma parte de la experiencia hospitalaria de millones de personas.

Durante procesos de urgencia, hospitalización o atención prolongada, familiares y personas cuidadoras permanecen durante horas o incluso días cerca de sus seres queridos, brindando apoyo emocional, vigilancia, comunicación y asistencia en actividades básicas de cuidado. Esta labor resulta particularmente relevante tratándose de niñas, niños, personas adultas mayores, personas con discapacidad o pacientes que se encuentran en situación de dependencia.

Sin embargo, a pesar del papel fundamental que desempeñan las redes familiares y de cuidado en los procesos de recuperación, el marco jurídico sanitario federal no reconoce plenamente esta realidad ni establece obligaciones explícitas respecto del acompañamiento hospitalario y las condiciones materiales mínimas para su ejercicio.

La ausencia de reconocimiento institucional del cuidado genera múltiples consecuencias. Por un lado, limita la participación ordenada y supervisada de las personas cuidadoras dentro del entorno hospitalario. Por otro, mantiene invisibilizadas las condiciones precarias que enfrentan miles de familiares y acompañantes que permanecen fuera de hospitales y unidades médicas sin acceso a espacios adecuados de estancia y espera.

En los hechos, es frecuente observar a personas cuidadoras y familiares que pernoctan a la intemperie, en banquetas, camellones, patios o pasillos, recurriendo a soluciones improvisadas para descansar, protegerse del clima o esperar información



sobre el estado de salud de sus seres queridos. Esta situación no sólo implica incomodidad, sino también desgaste físico, emocional y económico para quienes sostienen cotidianamente tareas de cuidado.

La espera hospitalaria no constituye un tiempo pasivo. Por el contrario, representa una dimensión esencial del cuidado: un espacio atravesado por incertidumbre, agotamiento y vulnerabilidad, donde familiares y acompañantes sostienen emocionalmente a pacientes y participan activamente en los procesos de recuperación.¹

Diversos enfoques contemporáneos de atención sanitaria han destacado la importancia de transitar hacia modelos centrados en el paciente y la familia, reconociendo que el bienestar de las personas hospitalizadas depende no sólo de la atención clínica, sino también de sus redes de apoyo y acompañamiento.²

Desde esta perspectiva, el hospital no puede entenderse únicamente como un espacio clínico. Es también un espacio donde se ejercen el derecho al cuidado, al acompañamiento y a la dignidad humana.

Asimismo, la evidencia disponible ha demostrado que la participación orientada y supervisada de personas cuidadoras puede fortalecer la comunicación entre familias y equipos médicos, facilitar la continuidad del cuidado después del alta hospitalaria y contribuir positivamente a la experiencia hospitalaria, particularmente en casos de personas en situación de dependencia.³

¹ Bellamy, C., "Formas de violencia institucional en la sala de espera de los servicios públicos de salud", Redalyc, 2019.

² Cfr. St. Jude Children's Research Hospital, *Patient and Family-Centered Care*, disponible en <https://www.stjude.org/>

³ 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", *Trials*, Vol. 19, No. 1, 2018.



Reconocer el papel de las personas cuidadoras 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 avanzar hacia esquemas de corresponsabilidad institucional, en los que el Estado reconozca y genere condiciones adecuadas para el ejercicio del cuidado.

En consecuencia, la presente iniciativa propone incorporar el enfoque de cuidados dentro del Sistema Nacional de Salud mediante cuatro acciones complementarias:

- I. Reconocer el derecho de las personas usuarias a estar acompañadas durante los procesos de atención médica, hospitalización o urgencias;
- II. Garantizar el derecho de familiares, acompañantes y personas cuidadoras a permanecer en condiciones dignas de estancia y espera;
- III. Reconocer la participación de personas cuidadoras como co-auxiliares del equipo de salud en casos de personas en situación de dependencia, bajo orientación y supervisión del personal sanitario; y
- IV. Incorporar el enfoque de cuidados dentro de la planeación y fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria.

La atención médica no ocurre en aislamiento. Los procesos de enfermedad y recuperación se desarrollan dentro de redes familiares y comunitarias de cuidado que sostienen la vida cotidiana. Por ello, garantizar el derecho a la salud implica también reconocer y dignificar a quienes acompañan, cuidan y esperan.



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 continúan recayendo de manera desproporcionada en las mujeres.

Madres, hijas, esposas y otras familiares asumen cotidianamente tareas de acompañamiento hospitalario, cuidado no remunerado y apoyo emocional, muchas veces en condiciones precarias y sin respaldo institucional suficiente. Esta distribución desigual del trabajo de cuidados genera impactos en su salud física y mental, limita sus oportunidades educativas y laborales, y profundiza brechas históricas de desigualdad.⁴

El acompañamiento hospitalario constituye una de las expresiones más visibles del trabajo de cuidados no remunerado. Sin embargo, pese a su relevancia social, frecuentemente permanece invisibilizado dentro de las políticas públicas y del marco normativo sanitario.

Reconocer jurídicamente el derecho al acompañamiento, garantizar espacios dignos de estancia y espera y establecer mecanismos de corresponsabilidad institucional representa una medida orientada a redistribuir socialmente las tareas de cuidado y a reducir las cargas que históricamente han recaído sobre las mujeres.

En este sentido, la iniciativa se alinea con los principios de igualdad sustantiva, no discriminación y corresponsabilidad social del cuidado, contribuyendo a la construcción de sistemas de salud más humanos, incluyentes y sensibles a las desigualdades de género.

⁴ Cfr. 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



IV. ARGUMENTOS QUE SUSTENTAN LA INICIATIVA

La construcción de sistemas públicos de cuidados constituye una de las transformaciones sociales más relevantes de nuestro tiempo. Su objetivo consiste en reconocer, redistribuir y corresponsabilizar socialmente las tareas que sostienen la vida cotidiana y el bienestar de las personas.

En los últimos años, el cuidado ha dejado de entenderse como una responsabilidad exclusiva de las familias para convertirse en un asunto de interés público que requiere la participación coordinada del Estado, la comunidad y las instituciones.⁵ Esta evolución responde al reconocimiento de que las labores de cuidado resultan indispensables para garantizar el ejercicio efectivo de múltiples derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud.

No obstante, uno de los ámbitos históricamente menos desarrollados dentro de esta discusión ha sido el cuidado hospitalario. La experiencia cotidiana demuestra que la atención médica no ocurre en aislamiento. Durante procesos de hospitalización, urgencias o tratamientos prolongados, las familias desempeñan funciones esenciales de acompañamiento emocional, vigilancia, comunicación y apoyo cotidiano que contribuyen al bienestar de las personas usuarias.⁶

Esta realidad no resulta ajena al propio marco jurídico sanitario nacional. La Ley General de Salud establece que el derecho a la protección de la salud tiene entre sus finalidades la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, así

⁵ Cfr. Constitución Política de la Ciudad de México, artículo 9, apartado B, relativo al derecho al cuidado y al Sistema Público de Cuidados; así como Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, Eje General de Desarrollo con Bienestar y Humanismo, apartado relativo a la construcción del Sistema Nacional de Cuidados.

⁶ 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.



como la protección y el fortalecimiento de las condiciones que contribuyen al bienestar individual y colectivo. Asimismo, dispone que el Sistema Nacional de Salud debe colaborar al bienestar social de la población e impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad. De igual forma, reconoce expresamente como una atribución de la Secretaría de Salud promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de su salud.

En consecuencia, el acompañamiento hospitalario y la participación de las personas cuidadoras no constituyen elementos ajenos al sistema sanitario mexicano. Por el contrario, representan una expresión concreta de los principios de solidaridad, participación comunitaria y corresponsabilidad social que ya se encuentran presentes en la legislación vigente.

Los modelos contemporáneos de atención centrada en el paciente y la familia reconocen que la participación informada de las redes de cuidado puede fortalecer la calidad de la atención, mejorar la comunicación entre equipos médicos y familiares, y favorecer los procesos de recuperación.

En el caso de personas en situación de dependencia, la presencia de familiares y personas cuidadoras adquiere especial relevancia. Niñas, niños, personas adultas mayores, personas con discapacidad o pacientes con deterioro cognitivo suelen requerir apoyo continuo para actividades básicas de la vida diaria, así como acompañamiento emocional durante su estancia hospitalaria.⁷

La presente iniciativa parte del reconocimiento de que las personas cuidadoras forman parte de una red social de atención que sostiene los procesos de cuidado y recuperación. Su participación, sin embargo, debe desarrollarse bajo esquemas de

⁷ *Idem.*



orientación, supervisión y corresponsabilidad institucional, evitando trasladar obligaciones propias del sistema de salud hacia las familias.

Esta visión coincide con una transformación más amplia que actualmente atraviesa las políticas públicas nacionales. Durante décadas, el cuidado fue considerado una responsabilidad estrictamente privada, asumida principalmente por las familias y, de manera particular, por las mujeres. Sin embargo, los cambios demográficos, epidemiológicos y sociales de las últimas décadas han puesto de manifiesto la necesidad de construir mecanismos institucionales que reconozcan, apoyen y corresponsabilicen socialmente las labores de cuidado.

En este contexto, el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 reconoce expresamente la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados como una de las prioridades estratégicas del Estado mexicano, orientada a redistribuir las responsabilidades de cuidado entre el Estado, la comunidad y las familias. La presente iniciativa se inscribe dentro de ese proceso de transformación institucional, trasladando dichos principios al ámbito de la atención hospitalaria y fortaleciendo el reconocimiento de quienes diariamente realizan labores de cuidado dentro de las unidades médicas del país.

Por ello, se propone reconocer la figura de la persona cuidadora acompañante como co-auxiliar del equipo de salud en casos de dependencia, limitada a actividades básicas de cuidado no especializado y sujeta a lineamientos emitidos por la autoridad sanitaria competente.

Esta medida no pretende sustituir al personal médico o de enfermería, ni trasladar a las familias responsabilidades que corresponden a las instituciones públicas de salud. Por el contrario, busca brindar certeza jurídica a una realidad cotidiana que actualmente ocurre en hospitales y unidades médicas de todo el país, estableciendo



mecanismos de colaboración claramente delimitados, supervisados y compatibles con las responsabilidades profesionales del personal sanitario.

Del mismo modo, esta iniciativa reconoce que el derecho al acompañamiento no puede ejercerse plenamente sin condiciones materiales adecuadas. La dignidad humana exige que quienes permanecen durante horas o días acompañando procesos hospitalarios cuenten con espacios mínimos de estancia, resguardo y espera.

Garantizar infraestructura hospitalaria con enfoque de cuidados no constituye una medida accesorio o secundaria. Se trata de un componente esencial para la humanización de los servicios de salud y para el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

Recientemente, el Congreso de la Unión incorporó a la Ley General de Salud un nuevo capítulo relativo a la inversión y fortalecimiento de la infraestructura para la prestación de servicios de salud, reconociendo la importancia de la planeación y el desarrollo ordenado de las unidades médicas del país.

La presente propuesta se inserta precisamente dentro de ese nuevo paradigma, al establecer que la infraestructura sanitaria debe incorporar también una dimensión de cuidados, considerando las necesidades de familiares, acompañantes y personas cuidadoras como parte integral de la experiencia hospitalaria.

La experiencia de la Ciudad de México constituye un antecedente relevante en esta materia. La Constitución Política local reconoce expresamente el derecho al cuidado y mandata la construcción de un sistema público orientado a garantizar tanto los derechos de las personas que requieren cuidados como de aquellas que los proporcionan. A partir de dicho mandato constitucional, la capital del país ha impulsado diversas reformas y políticas públicas orientadas a visibilizar el cuidado



como una responsabilidad social compartida y como un elemento indispensable para la construcción de una sociedad más justa e incluyente.

La presente iniciativa busca trasladar parte de esos avances al ámbito federal de la salud pública, incorporando una perspectiva que reconoce que el bienestar de las personas usuarias depende no sólo de la atención médica que reciben, sino también de las condiciones en que se desarrollan los procesos de acompañamiento y cuidado.

Esta reforma no pretende sustituir al personal médico ni imponer obligaciones imposibles de cumplir. Por el contrario, busca generar estándares mínimos, progresivos y razonables que permitan avanzar hacia hospitales más humanos, dignos y centrados en las personas.

En suma, la presente iniciativa fortalece el derecho a la salud mediante el reconocimiento del cuidado hospitalario como una dimensión indispensable de la atención integral, promoviendo condiciones de dignidad tanto para pacientes como para quienes les acompañan. Al mismo tiempo, contribuye a armonizar el sistema sanitario nacional con las transformaciones jurídicas, sociales e institucionales que actualmente impulsan el reconocimiento del cuidado como una responsabilidad compartida y un elemento fundamental para la protección de la dignidad humana.

V. FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONAL

PRIMERO. Que el artículo 1º constitucional establece el principio de progresividad de los derechos humanos, así como la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar dichos derechos, favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia para las personas.



SEGUNDO. 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.

TERCERO. Que el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, comprometiendo a los Estados Parte a adoptar medidas encaminadas al mejoramiento de las condiciones necesarias para el ejercicio efectivo de este derecho.

CUARTO. Que el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, denominado "Protocolo de San Salvador", reconoce el derecho a la salud como un bien público y una obligación fundamental de los Estados.

QUINTO. Que la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el interés superior de la niñez como principio rector de toda actuación estatal y establece la obligación de garantizar condiciones adecuadas para la atención médica de niñas, niños y adolescentes, privilegiando su bienestar integral y el acompañamiento de las personas responsables de su cuidado cuando ello resulte procedente.

SEXTO. Que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad obliga a los Estados Parte a adoptar medidas para garantizar la autonomía, la inclusión social y el acceso efectivo a servicios de salud en condiciones de igualdad, incorporando los apoyos y ajustes razonables que resulten necesarios.

SÉPTIMO. Que la Ley General de Salud, reglamentaria del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece como finalidad del derecho a la protección de la salud el bienestar físico y mental de las personas, la



prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana, así como la protección y fortalecimiento de las condiciones que contribuyen al desarrollo social y al bienestar colectivo. En este sentido, la atención sanitaria no puede reducirse exclusivamente a la prestación de procedimientos médicos, sino que comprende también las condiciones humanas, familiares y sociales que favorecen la recuperación, el acompañamiento y el cuidado de las personas usuarias de los servicios de salud.

OCTAVO. Que el artículo 6 de la Ley General de Salud establece como objetivos del Sistema Nacional de Salud proporcionar servicios de salud con calidad, colaborar al bienestar social de la población, impulsar el desarrollo de la familia y la comunidad, así como favorecer la integración social y el crecimiento físico y mental de la niñez. Dichos objetivos reconocen que la salud constituye un fenómeno estrechamente vinculado a las redes familiares y comunitarias de apoyo, por lo que resulta congruente fortalecer la participación de las personas cuidadoras y acompañantes dentro de los procesos de atención hospitalaria.

NOVENO. Que la propia Ley General de Salud dispone que corresponde a la Secretaría de Salud promover e impulsar la participación de la comunidad en el cuidado de la salud. Este principio constituye un sustento normativo directo para reconocer la colaboración de familiares y personas cuidadoras en tareas de acompañamiento y cuidado no especializado, bajo supervisión del personal médico y de enfermería, como una forma complementaria de atención centrada en la persona y compatible con las responsabilidades institucionales de los servicios públicos de salud.

DÉCIMO. Que los artículos 25 y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establecen la rectoría del Estado para garantizar el desarrollo nacional y



disponen la existencia de un sistema de planeación democrática, del cual deriva el Plan Nacional de Desarrollo como instrumento rector de la política pública nacional.

DÉCIMO PRIMERO. Que el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 reconoce expresamente la necesidad de construir un Sistema Nacional de Cuidados, orientado a redistribuir las responsabilidades de cuidado entre el Estado, la sociedad y las familias, así como a garantizar condiciones que permitan el ejercicio efectivo de los derechos de las personas que requieren cuidados y de quienes los proporcionan, por lo que la presente iniciativa resulta congruente con los objetivos y estrategias establecidos en dicho instrumento de planeación nacional.

VI. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE DECRETO

INICIATIVA ANTE EL CONGRESO DE LA UNIÓN CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LOS ARTÍCULOS 51 BIS 4 Y 51 BIS 5, Y SE REFORMA EL ARTÍCULO 60 SEPTIES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE CUIDADOS HOSPITALARIOS, ACOMPAÑAMIENTO E INFRAESTRUCTURA CON ENFOQUE DE CUIDADOS.

VII. ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

LEY GENERAL DE SALUD	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Sin correlativo	Artículo 51 Bis 4. Las personas usuarias de los servicios de salud tendrán derecho a estar acompañadas



	por familiares, personas cuidadoras o acompañantes durante los procesos de atención médica, hospitalización o urgencias, de conformidad con las disposiciones aplicables y salvo contraindicación médica debidamente fundada. Las personas cuidadoras, familiares o acompañantes tendrán derecho a contar con condiciones dignas de estancia y espera en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, en términos de las disposiciones aplicables.
Sin correlativo	Artículo 51 Bis 5. Tratándose de personas usuarias que, por edad, discapacidad, condición cognitiva o estado clínico, no puedan satisfacer por sí mismas sus necesidades de cuidado, comunicación, movilidad, comprensión u otras análogas, la persona cuidadora, familiar, acompañante o asistente personal podrá colaborar, bajo orientación y supervisión del personal médico y de enfermería, en tareas básicas de



	acompañamiento y cuidado no médico que contribuyan a su bienestar durante los procesos de atención médica, estudios, tratamiento u hospitalización. Dicha participación no sustituirá las funciones del personal médico o de enfermería, no generará relación laboral ni responsabilidad profesional alguna y se sujetará a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud.
CAPÍTULO IV TER DE LA INVERSIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ARTÍCULO 60 SEPTIES.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias y en coordinación con sus respectivas instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, llevarán a cabo las acciones necesarias para que sus unidades médicas cuenten con	CAPÍTULO IV TER DE LA INVERSIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ARTÍCULO 60 SEPTIES.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias y en coordinación con sus respectivas instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, llevarán a cabo las acciones necesarias para que sus unidades médicas cuenten con



infraestructura adecuada, a fin de fortalecer la prestación de servicios de atención médica, mediante la planeación, la proyección y la programación de los recursos que les sean asignados para el desarrollo y equipamiento de la infraestructura para la prestación de servicios de salud, con independencia de la fuente de financiamiento, conforme a las prioridades que se determinen, y en congruencia con el Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología.

Sin correlativo

infraestructura adecuada, a fin de fortalecer la prestación de servicios de atención médica, mediante la planeación, la proyección y la programación de los recursos que les sean asignados para el desarrollo y equipamiento de la infraestructura para la prestación de servicios de salud, con independencia de la fuente de financiamiento, conforme a las prioridades que se determinen, y en congruencia con el Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología.

La planeación, desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura para la prestación de servicios de salud deberá considerar progresivamente la habilitación de espacios dignos de estancia y espera para familiares, acompañantes y personas cuidadoras de pacientes, particularmente en áreas de urgencias, hospitalización y atención continua, conforme a los



	lineamientos que emita la Secretaría de Salud.
--	--

VIII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Artículo 51 Bis 4. Las personas usuarias de los servicios de salud tendrán derecho a estar acompañadas por familiares, personas cuidadoras o acompañantes durante los procesos de atención médica, hospitalización o urgencias, de conformidad con las disposiciones aplicables y salvo contraindicación médica debidamente fundada.

Las personas cuidadoras, familiares o acompañantes tendrán derecho a contar con condiciones dignas de estancia y espera en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, en términos de las disposiciones aplicables.

Artículo 51 Bis 5. Tratándose de personas usuarias que, por edad, discapacidad, condición cognitiva o estado clínico, no puedan satisfacer por sí mismas sus necesidades de cuidado, comunicación, movilidad, comprensión u otras análogas, la persona cuidadora, familiar, acompañante o asistente personal podrá colaborar, bajo orientación y supervisión del personal médico y de enfermería, en tareas básicas de acompañamiento y cuidado no médico que contribuyan a su bienestar durante los procesos de atención médica, estudios, tratamiento u hospitalización.

Dicha participación no sustituirá las funciones del personal médico o de enfermería, no generará relación laboral ni responsabilidad profesional alguna y se sujetará a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud.

Artículo 60 Septies. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias y en coordinación con sus respectivas instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, llevarán a cabo las acciones



necesarias para que sus unidades médicas cuenten con infraestructura adecuada, a fin de fortalecer la prestación de servicios de atención médica, mediante la planeación, la proyección y la programación de los recursos que les sean asignados para el desarrollo y equipamiento de la infraestructura para la prestación de servicios de salud, con independencia de la fuente de financiamiento, conforme a las prioridades que se determinen, y en congruencia con el Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología.

La planeación, desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura para la prestación de servicios de salud deberá considerar progresivamente la habilitación de espacios dignos de estancia y espera para familiares, acompañantes y personas cuidadoras de pacientes, particularmente en áreas de urgencias, hospitalización y atención continua, conforme a los lineamientos que emita la Secretaría de Salud.

IX. ARTÍCULO TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. La Secretaría de Salud emitirá los lineamientos previstos en los artículos 51 Bis 5 y 60 Septies dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

TERCERO. Las instituciones públicas que integran el Sistema Nacional de Salud realizarán las adecuaciones necesarias para el cumplimiento del presente Decreto de manera progresiva y conforme a su disponibilidad presupuestaria.

CUARTO. La Secretaría de Salud incorporará el enfoque de cuidados en los criterios del Plan Maestro Nacional de Infraestructura en Salud y Equipamiento Médico de Alta Tecnología.



QUINTO. Las disposiciones contenidas en el presente Decreto deberán interpretarse conforme a los principios de dignidad humana, interés superior de la niñez, accesibilidad, inclusión y corresponsabilidad social del cuidado.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles a los 24 días del mes de junio 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		22/06/2026 13:31
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Manifestación unilateral	
Identificador: 6A398D5D636EEF6B4D176BA8	Nombre: Ernesto Villarreal Cantú	
Nombre y extensión: IN_LGS_CUIDADOS.pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: ernesto.villarreal@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 3	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 189.146.131.78	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original:	(America/Mexico_City):	
47f37884665878981e55f0d1faeefca9df367e9d2ca085be12c3ccf5ab917e27	22/06/2026 13:30	
Huella digital del contenido del documento firmado:		
c636a7b73dd8a82e11af22eb4a28f058f97ed1ab565bd05bf696db420476e83a		

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):
22/06/2026 19:31:26 UTC (22/06/2026 13:31:26 Hora local de la Ciudad de México)	PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión:	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
af0e3a19-1337-4e1a-a451-e03c17737c88.cons	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19
Huella digital contenida en la constancia:	
c636a7b73dd8a82e11af22eb4a28f058f97ed1ab565bd05bf696db420476e83a	

Firmantes		
Firmante 1. Ernesto Villarreal Cantú		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 6A398D88386B1D2F4A02C4AC	Enviado: 22/06/2026
Derecho	IP: 189.146.131.78	13:30:41
Compañía: SR LUZ SA DE CV		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 22/06/2026
Correo:		13:31:20
ernesto.villarreal@congresocdmx.gob.mx		Visto: 22/06/2026 13:31:20
Teléfono:		Confirmado:
Emisor de la firma electrónica:		22/06/2026 13:31:20.585
Dibujada en dispositivo		Firmado:
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		22/06/2026 13:31:20.586

Firma con texto

Ernesto Villarreal Cantú

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

