



# DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

Para presentar el  
Jueves 11 de abril 2019

**Dip. José de Jesús Martín del Campo Castañeda**  
**Presidente de la Mesa Directiva**  
**Congreso de la Ciudad de México**  
**I Legislatura**  
**Presente.**

1

La suscrita, **Diputada Leonor Gómez Otegui**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en el Congreso de la Ciudad de México, I Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 29, apartado A, numeral 1 y apartado D inciso a); y 30 numeral 1 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12, fracción II y 13 fracción LXIV, de la Ley Orgánica del Congreso; y 5, fracción I; 95, fracción II; y 96, del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, a nombre propio y de mi grupo parlamentario, someto a la consideración de este órgano legislativo la presente **POR EL QUE SE MODIFICA LA DENOMINACIÓN Y SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**, conforme a lo siguiente:

### OBJETIVO DE LA INICIATIVA

Establecer en la Ley de Salud de la Ciudad de México la coordinación interinstitucional entre las Secretarías de Salud y de Inclusión y Bienestar Social a fin de habilitar albergues temporales para los familiares de pacientes internados en centros hospitalarios del Gobierno de la Ciudad como medida de apoyo a la seguridad física, emocional y patrimonial de los mismos.

COORDINACIÓN DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

09 ABR 2019

00003847

Folio: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Recibió: *[Signature]*



I LEGISLATURA

## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La solidaridad es una actitud que a las y los mexicanos nos caracteriza. No obstante, sabemos que quienes habitamos esta ciudad capital somos referente entre nosotros, en las demás entidades del país, y a nivel internacional en lo que respecta a la solidaridad y fraternidad cuando existe una desgracia personal, familiar o social.

No está por demás, reflexionar sobre el concepto de “solidaridad”, que es: *“Adhesión o apoyo incondicional a causas o intereses ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles.”*<sup>1</sup> Mientras que la acepción en el campo del Derecho es entendida como: *“De una manera solidaria, por el todo, por entero que genera derechos u obligaciones.”*<sup>2</sup>

Por ello, el Estado mexicano ha tenido como característica histórica desde inicios del siglo XX, crear mecanismos e instrumentos que puedan identificarse como un concepto de solidaridad institucional y que traducidos al ámbito jurídico se reflejan como la previsión social. Bajo estos principios, se ha buscado **brindar una protección a aquellas personas que están imposibilitadas de obtener un ingreso**, ya sea de manera temporal o permanente. Las políticas sociales -desde distintos niveles de gobierno- contribuyen a la cobertura problemáticas sociales añejas como la pobreza, la **salud**, el desempleo, la discapacidad o la vejez.

En este sentido, puede considerarse que la previsión social es una protección que la misma sociedad proporciona a sus integrantes, ya que estas medidas públicas tienen como sustento una política fiscal redistributiva en donde las contribuciones de la sociedad se canalizan a los sectores más vulnerables. Es decir, se trata de

<sup>1</sup> <https://dle.rae.es/>

<sup>2</sup> Diccionario de Derecho. Rafael De Pina. Rafael De Pina Vara. Editorial Porrúa. Pág. 463



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

un **mecanismo solidario**, donde la población económicamente activa ayuda a paliar las necesidades sociales bajo el enfoque de un Estado social y solidario.

Por otra parte, la Constitución Política de la Ciudad de México establece en su artículo 9, apartado B, textualmente lo siguiente:

### **"Artículo 9 Ciudad Solidaria**

***B. Derecho al cuidado** Toda persona tiene derecho al cuidado que sustente su vida y le otorgue los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad a lo largo de toda su vida. Las autoridades establecerán un sistema de cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad y desarrolle políticas públicas. El sistema atenderá de manera prioritaria a las personas en situación de dependencia por enfermedad, discapacidad, ciclo vital, especialmente la infancia y la vejez y a quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado."*

En este contexto, la presente iniciativa de ley busca garantizar que los familiares cercanos de los pacientes internados en la red hospitalaria de la Ciudad de México, accedan de manera indirecta al apoyo solidario en materia de alimentación y salubridad durante el proceso de internamiento y recuperación de personas hospitalizadas, únicamente en lo que se refiere a los hospitales generales y condicionado al cobro de cuotas de recuperación simbólicas o estudios socioeconómicos que respalden la prestación del servicio de manera absolutamente gratuita.

Para tener un referente sobre esta propuesta, un claro ejemplo se materializa en el caso del Instituto Nacional de Cardiología, el cual entre sus lineamientos maneja los siguientes requisitos de ingreso:



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

*El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez a través de la Dirección de Enfermería mantiene dentro de su marco de trabajo, ofrecer una ayuda al familiar del paciente durante la estancia hospitalaria, para este fin cuenta con un albergue para apoyar a los familiares de bajos recursos económicos que no cuentan con un lugar donde hospedarse durante el proceso de hospitalización.*

*Los lineamientos de ingreso son los siguientes:*

- 1. El servicio del albergue es exclusivo para familiares de pacientes del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.*
- 2. Antes de solicitar el servicio se debe contar con el número de registro del expediente clínico del paciente.*
- 3. Se ofrece el servicio a los familiares de pacientes con clasificación socioeconómica 1 y 2.*
- 4. El servicio se otorga a pacientes y familiares que residen en diferentes estados de la República Mexicana y zona conurbana.*
- 5. Se proporciona dos lugares a familiares mayores de edad por paciente hospitalizado y por seguridad no se permite albergar a menores de edad que no sean pacientes del Instituto.*
- 6. El familiar debe participar en las actividades programadas para mantener el albergue en óptimas condiciones higiénicas.*
- 7. La persona que requiera del servicio del albergue requiere dar una cuota mínima para recibir el desayuno, comida y cena durante su estancia.*
- 8. Los horarios de atención son de lunes a viernes de 7:00-19:30 hrs.<sup>3</sup>*

A nivel internacional, y específicamente en América Latina, el Derecho a la Salud se encuentra previsto en el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, de donde se destaca:

---

<sup>3</sup>[https://www.cardiologia.org.mx/contenido/normateca\\_institucional/docs/pdf/otras\\_disposiciones\\_normativas/Lineamientos\\_ingreso\\_albergue.pdf](https://www.cardiologia.org.mx/contenido/normateca_institucional/docs/pdf/otras_disposiciones_normativas/Lineamientos_ingreso_albergue.pdf)



I LEGISLATURA

## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

### “Artículo 10<sup>4</sup> Derecho a la Salud

1. *Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.*

**2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:**

a. *la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;*

b. *la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;*

c. *la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;*

d. *la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;*

e. *la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y*

**f. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”**

La relevancia de estos derechos plasmados en instrumentos internacionales, toma importancia al considerar su dimensión en cuanto a la ejecución y obligatoriedad en nuestro país como firmante y adherente de los distintos convenios internacionales.

A través de las diversas jurisprudencias sobre el tema de la protección a la salud como un derecho humano dictadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, estas han tenido una repercusión tanto en la Reforma Constitucional del

---

<sup>4</sup> PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES CULTURALES, "PROTOCOLO DE SAN SALVADOR" (Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimotavo período ordinario de sesiones de la Asamblea General). Puede consultarse en: <https://www.cidh.oas.org/basicos/basicos4.htm>



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

10 de junio de 2011 como en la reconfiguración relacionada con la observancia y ejecución de políticas y acciones públicas en beneficio de la sociedad.

Es decir, como lo expone el exministro José Ramón Cossío Díaz, existe un impacto en el tejido histórico-jurídico del derecho a la salud en México con motivo del alcance y contenido que las Tesis Jurisprudenciales y la Jurisprudencia dictada por la Corte Interamericana desde dos ámbitos: el derecho a la salud y a la dignidad de la persona.<sup>5</sup>

Por lo que se refiere al ámbito federal, nuestra Constitución General establece en su artículo 4º el derecho a la protección a la salud, entendiendo este derecho y, de conformidad con la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, de la siguiente manera:

*“Principios generales sobre el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Al respecto, la Segunda Sala mencionó los criterios sostenidos por el Alto Tribunal acerca del derecho a la salud contenido en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, mismo que se traduce en la obtención de un determinado bienestar general, integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica, de tal manera que es obligación del Estado establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud, pues resulta indispensable para poder ejercer el resto de los derechos humanos tutelados por la Constitución Federal y en consecuencia, la posibilidad de llevar una vida digna. Una vez establecido lo anterior, se analizó el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, respecto al contenido y alcance jurídico del derecho humano “al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, del cual se advirtió la imposición de obligaciones positivas a los Estados Parte, entre las que destaca, especialmente, “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.*

<sup>5</sup> Revista de Derecho. Refiere Cossío Díaz, José R. “Los derechos sociales como normas programáticas y la comprensión política de la Constitución”, en Rabasa, Emilio (coord.) Ochenta años de vida constitucional en México, México, Cámara de Diputados-UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas.



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

*En ese orden, la Segunda Sala estudió de manera sistemática el artículo 2 del aludido Pacto, ya que de la obligación contenida en el diverso artículo 12 de ese mismo ordenamiento no se advertía disposición expresa sobre qué tipo de condiciones se encontraban obligados a establecer los Estados para la asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad. Derivado de ello, se indicó que la obligación citada consistía en que el Estado mexicano debía: (I) adoptar medidas, (II) hasta el máximo de los recursos de que disponga, (III) para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, la plena efectividad de los derechos humanos reconocidos en la Convención.”<sup>6</sup>*

Adicionalmente, no podemos dejar de considerar la Tesis Jurisprudencial de la Suprema Corte de Justicia de la Nación relacionada con los Principios Fundamentales en materia de Derechos Humanos consagrados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la cual señala textualmente:

*“Época: Décima Época  
Registro: 2003881  
Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito  
Tipo de Tesis: Aislada  
Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta  
Libro XXI, Junio de 2013, Tomo 2  
Materia(s): Constitucional  
Tesis: IV.2o.A.15 K (10a.)  
Página: 1289*

**PRINCIPIOS DE UNIVERSALIDAD, INTERDEPENDENCIA, INDIVISIBILIDAD Y PROGRESIVIDAD ESTABLECIDOS EN LA CONSTITUCIÓN FEDERAL. REPRESENTAN CRITERIOS DE OPTIMIZACIÓN INTERPRETATIVA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES.**

*El 10 de junio de 2011 se promulgaron reformas a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en materia de derechos humanos, de las que sobresale la modificación de su artículo 1o. que establece la obligación de toda autoridad de promover, respetar y garantizar los derechos humanos, favoreciendo la protección más amplia posible a favor*

<sup>6</sup> El artículo completo puede consultarse en: <https://www.scjn.gob.mx/martescronicas/sep-folleto-MartesDDHH-sept-WEB.pdf>. Págs. 7 y siguientes.



I LEGISLATURA

## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

de la persona, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En virtud de éstos, la

valoración de los derechos fundamentales queda vinculada a la premisa de que deben respetarse en beneficio de todo ser humano, sin distinción de edad, género, raza, religión, ideas, condición económica, de vida, salud, nacionalidad o preferencias (universalidad); además, tales derechos han de apreciarse como relacionados de forma que no sería posible distinguirlos en orden de importancia o como prerrogativas independientes, prescindibles o excluyentes unas ante otras, sino que todos deben cumplirse en la mayor medida posible, así sea en diferente grado por la presencia de otro derecho fundamental que también deba respetarse y que resulte eventualmente preferible, por asegurar un beneficio mayor al individuo, sin que el derecho fundamental que ceda se entienda excluido definitivamente (indivisibilidad e interdependencia); asimismo, con el entendimiento de que cada uno de esos derechos, o todos en su conjunto, obedecen a un contexto de necesidades pasadas y actuales, mas no niegan la posibilidad de verse expandidos, por adecuación a nuevas condiciones sociales que determinen la necesidad y vigencia de otras prerrogativas que deban reconocerse a favor del individuo (progresividad). De esta guisa, los referidos principios representan criterios de optimización interpretativa de los derechos fundamentales, porque conducen a su realización y observancia plena e inmejorable a favor del individuo, al orientar el proceder de toda autoridad en el cumplimiento del mandato de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos reconocidos en la Constitución y los tratados internacionales de la materia, lo cual se refleja al ejercer el control constitucional, en el sentido de que el respeto y restauración de los indicados derechos son una tarea no sólo de la jurisdicción federal, sino también de la ordinaria en el conocimiento de los asuntos de su competencia.

### SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL CUARTO CIRCUITO.

Amparo directo 4/2012. Instituto Motolinía, A.C. 21 de junio de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: José Carlos Rodríguez Navarro. Secretario: Eucario Adame Pérez.

Amparo directo 100/2012. Olga Canavati Fraige viuda de Tafich y otro. 30 de agosto de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: José Elías Gallegos Benítez. Secretario: Mario Enrique Guerra Garza.

Amparo directo 223/2012. Rodolfo Guadalupe González Aldape. 27 de septiembre de 2012. Unanimidad de votos. Ponente: José Carlos Rodríguez Navarro. Secretaria: Griselda Tejada Vielma.



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

*Nota: Por instrucciones del Tribunal Colegiado de Circuito, la tesis que aparece publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época, Libro XII, Tomo 3, septiembre de 2012, página 1946; se publica nuevamente con las modificaciones en rubro, texto y precedentes que el propio tribunal ordena sobre la tesis originalmente enviada.”*

Bajo este orden de ideas, en el ámbito local se asume la obligatoriedad del control convencional y constitucional que se plasma en el artículo 4, apartado A, numeral 1 de nuestra Constitución Política, para dar cumplimiento a los Tratados, Convenios y al marco constitucional federal en materia de protección a la salud. No sólo se reconoce lo antes mencionado sino diversos preceptos de transversalidad con nuestro planteamiento, entre los que destacan los siguientes: Artículos 6, apartados B y D; y artículo 9, apartado A, numeral 1 (derecho a la vida digna, obligación de las autoridades de adoptar las medidas necesarias para que progresivamente, se erradiquen las desigualdades estructurales y la pobreza. B (derecho al cuidado) y D. (derecho a la salud) Numeral 3, Inciso b), sobre el aseguramiento de que en las instituciones de atención médica local existan los servicios de salud, asistencia social y atención hospitalaria de calidad.

Sin embargo, uno de los elementos que no se ha considerado como parte de la atención integral al paciente en la Ciudad de México, tiene que ver con el cuidado de la integridad física, emocional y patrimonial de quienes acuden a los nosocomios existentes en la Ciudad de México, siendo que aquí es donde se concentra la mayoría de los Institutos Nacionales de Salud como son: Cancerología, Psiquiatría, Pediatría, Enfermedades Respiratorias, por citar algunos ejemplos.

En varios de los grandes centros hospitalarios dependientes del sector salud federal, así como del IMSS e ISSSTE, en los últimos años, se ha incorporado una política de apoyo y asistencia a familiares de pacientes internados mediante la instalación de albergues.



## *DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI*

I LEGISLATURA

Un ejemplo es el Clínica de Medicina Familiar - Gustavo A. Madero del ISSSTE, la cual presta el apoyo de estancia temporal para los derechohabientes foráneos; dicho albergue se conforma de 166 camas, 23 cuartos dobles, 4 cuartos triples para uso pediátrico y 18 salas generales con 6 camas, además de alimentación, enfermería y trabajo social de manera gratuita.<sup>7</sup>

Por otro lado, el Estado de Chihuahua desde 2016 cuenta con el albergue "Nuvia Mayorga", el cual se construyó y acondicionó con una inversión de casi 16 millones de pesos. El centro cuenta con 80 camas, un área de cocina y comedor, además de ludoteca y área de juegos infantiles, sin costo alguno, beneficiando a casi 150 mil personas de la Sierra Tarahumara y municipios cercanos que asisten al Hospital Rural número 26 de IMSS-PROSPERA.<sup>8</sup>

Un gran número de pacientes internados en esta Ciudad tanto en hospitales federales como locales, son personas identificadas dentro del rubro de grupos vulnerables, esto es, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y mujeres que además pertenecen a familias de ingresos bajos. Para estas familias, el proceso de acompañamiento y cuidado de sus enfermos representa una situación difícil y desgastante en términos físicos, económicos, laborales, emocionales y patrimoniales.

Este cuadro se complica cuando es una o dos personas únicamente las que tienen que estar al cuidado de su paciente y, adicionalmente, atender sus necesidades elementales de alimentación, aseo y descanso. Desafortunadamente, en la gran mayoría de las unidades hospitalarias de la Capital no se cuenta con espacios dignos en donde familiares, amigos o conocidos de los internados puedan descansar, asearse y comer durante el tiempo de internamiento.

<sup>7</sup> <https://www.gob.mx/issste/prensa/ofrece-issste-hospedaje-temporal-en-la-cdmx-a-enfermos-y-familiares-provenientes-de-los-estados>

<sup>8</sup> <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201603/031>



## *DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI*

I LEGISLATURA

En la Ciudad de México, es parte del “paisaje urbano” ver en los alrededores de los centros hospitalarios a decenas y/o centenares de personas que durante el día y la noche se encuentran a las afueras de los hospitales, esperando noticias de sus enfermos o haciendo guardias y vigilancias de jornadas interminables, sin opciones de tener un espacio en donde puedan mínimamente alimentarse. Son cientos de personas que se ven obligadas a soportar hambre, temperaturas extremas, inseguridad además del riesgo latente de contraer una enfermedad.

En este contexto, desde hace varias décadas existen albergues para familiares de personas internadas en los diversos nosocomios de la Ciudad de México. Estos funcionan, principalmente, a cargo de fundaciones, asociaciones u organizaciones civiles, en donde se les brinda a los familiares de los internados un lugar donde dormir, baños con regaderas y un servicio de alimentos a través de un pago simbólico, ya que algunos de ellos operan de manera totalmente gratuita.

Lamentablemente, los grupos vulnerables y las personas de escasos recursos se ven imposibilitados de acceder a este tipo de albergues o instalaciones por sus propias carencias económicas y, por otra parte, los albergues que tiene la red de hospitales federales resultan insuficientes para la cantidad de personas que acuden a ellos con el fin de procurar el cuidado y la atención de sus enfermos.

En el mismo sentido, además de los esfuerzos del gobierno federal encaminados a la instalación y funcionamiento de refugios para familiares de personas enfermas; existen también entidades federativas como el Estado de México, en donde opera el programa denominado “Clínica Albergue Familiar”<sup>9</sup> a través del cual se otorga alojamiento y alimentos diarios a los familiares de pacientes internados en hospitales locales de dicha entidad.

<sup>9</sup> [http://difem.edomex.gob.mx/clinica\\_albergue\\_familiar](http://difem.edomex.gob.mx/clinica_albergue_familiar)



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

Dicho programa está dirigido a familiares de pacientes internados en hospitales gubernamentales del Estado de México, en el cual se brinda hospedaje, alimentación y regadera, el usuario puede tener acceso al albergue siempre y cuando éste cubra los requisitos y cuotas siguientes:

- *Tener un familiar hospitalizado.*
- *Cubrir la cuota de recuperación.*
- *Pase del hospital que atiende al familiar.*
- *Participar en las actividades del albergue de acuerdo al reglamento del mismo.*
- *Cuotas:*
  - *Albergue de \$5:00 a \$3:00.*
  - *Desayuno de \$4:50 a \$2:50.*
  - *Comida de \$7:00 a \$5:00.*
  - *Cena de \$7:00 a \$5:00.*
  - *Regadera de \$4:50 a \$2:50<sup>10</sup>*

12

Por lo que se refiere a nuestra Ciudad, y de acuerdo a la información reportada en el Sexto Informe de la Secretaría de Salud, relativa al periodo de septiembre 2017-septiembre 2018, la infraestructura hospitalaria consta de:

- 1 Hospital de Especialidades;
- 12 Hospitales Generales
- 10 Hospitales Pediátricos
- 7 Hospitales Materno Infantiles
- Un Hospital General Torre Médica Tepepan y 4 Unidades Médicas en Reclusorios
- Clínicas Hospital de Especialidades Toxicológicas<sup>11</sup>

Sin embargo, no refiere la existencia de albergues o una política de atención a familiares de personas internadas en los nosocomios de la Ciudad de México.

<sup>10</sup> *Ibíd.*

<sup>11</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Sexta Glosa 2018, Informe de Gobierno.



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

Aunque existen esfuerzos aislados para brindar apoyo a los mismos, siendo un ejemplo de ello la habilitación de un espacio público por parte de la Alcaldía de Venustiano Carranza en los alrededores del Hospital de Balbuena, en donde existen “cabinas de cemento” para las personas que acompañan y están al pendiente de sus enfermos en dicho nosocomio. Estas instalaciones funcionan desde el 30 de abril del año pasado y únicamente sirve como un albergue para pernoctar.

El Gobierno de la Ciudad de México también cuenta con otros apoyos sociales como el Programa “Comedores Públicos”, a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social (actualmente Secretaría de Inclusión y Bienestar Social) con espacios establecidos en zonas clasificadas de alta marginación que brindan el servicio de alimentos gratuitos a personas en situación precaria. En el 2018, se contabilizaron 53 Comedores en periferias de los hospitales públicos de la Ciudad, Centros de Asistencia e Integración Social (CAIS), Hogar CDMX, Niñas y Niños Fuera de Peligro; y en el Centro de Servicios Sociales (CSS).<sup>12</sup>

Derivado del análisis de esta situación en materia de salud pública, es que nos damos cuenta que la Ciudad de México cuenta con diversos hospitales, de los cuales algunos se clasifican como generales, especialidades, infantiles y algunos funcionan como centros de salud, sin embargo, todos tiene en común que la mayoría de la población que atienden son persona de bajos recursos, los cuales no cuentan con la capacidad económica de pagar algún hospedaje, alimento o un lugar determinado donde puedan asearse.

Es por ello, que a través de esta iniciativa de ley propongo reformar la Ley de Salud del Distrito Federal a fin de dar cumplimiento al mandato establecido en su artículo 4 fracción IV, que refiere como una de las finalidades del derecho a la

<sup>12</sup> Sexto Informe de Gobierno de la Ciudad de México, Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, septiembre de 2018.



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

protección a la salud: *“La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud”.*

Promoviendo que en la red hospitalaria a cargo de la Ciudad de México - particularmente en los hospitales generales- se instalen albergues para la atención básica de familiares que acompañan a las personas que se encuentran internadas en los mismos. Sin que esto signifique la construcción de espacios al interior de los hospitales generales, sino utilizar los albergues a cargo de la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social capitalina cercanos a los nosocomios para que puedan ser la alternativa para servicios alimentación, aseo y alojamiento.

Para la viabilidad de esta propuesta es importante resaltar que cada caso tiene sus particularidades y que en cada uno de ellos se tiene que hacer un diagnóstico y estudio sobre la situación personal y familiar de cada paciente internado. En casos extremos, habrá que ponderar el cobro de una cuota simbólica que pueda contribuir al financiamiento de este apoyo o, en su caso, a una acción solidaria totalmente gratuita. Estas directrices quedarían inscritas en las normas reglamentarias en materia de salud y atención a grupos vulnerables.

No debemos perder de vista que como fue abordado y reconocido en el dictamen que da origen a la vigente Ley de Salud del Distrito Federal:

*“En términos sociales, demostrado de sobra se encuentra la importancia que tiene la salud de la generalidad de las personas en el desarrollo y la economía de las naciones, en la que resulta imposible establecer metas de crecimiento y progreso material sin altos niveles de salud pública. Por las razones mencionadas anteriormente, las sociedades han establecido de manera específica e implícita, medidas determinadas de protección y promoción a la salud. Particularmente en nuestros tiempos, y desde la existencia del Estado moderno, para ser más precisos, estas disposiciones han dado pie a legislaciones especiales y programas de gobierno. Esta importancia de la salud, tiene un efecto concreto a nivel social, familiar y personal, que se puede verificar en el porcentaje de*



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

*gasto que se le destina a su salvaguarda y procuración con relación de otras actividades o ámbitos. Ciertamente, la salud no puede ser el único, ni permanentemente el más importante tema de las sociedades o las personas, sin embargo, es imprescindible que exista una base y garantía de salud para la mayoría de sus integrantes, así como la capacidad de atención para cualquier contingencia o problema sanitario, a fin de que puedan desplegarse esfuerzos y recursos hacia la consecución de mejores niveles de calidad de vida y de generación de oportunidades y estímulos”.*

15

Finalmente, para un mejor entendimiento de esta propuesta, sirva el cuadro que a continuación se anexa, en el que se compara el texto vigente y el contenido de modificación a la Ley de Salud del Distrito Federal.

Ley de Salud del Distrito Federal (Texto Vigente)	Ley de Salud de la Ciudad de México. (Propuesta de modificación)
<p><b>Artículo 15.-</b> El Sistema de Salud del Distrito Federal es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I a XII. (...)</p> <p>XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros, y</p> <p>XIV. Los demás que le sean reconocidos en el marco del funcionamiento y organización del Sistema Nacional de</p>	<p><b>Artículo 15.-</b> El Sistema de Salud de la Ciudad de México es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:</p> <p>I a XII. (...)</p> <p>XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros;</p> <p><b>XIV. Realizar acciones y colaborar para el bienestar social de los familiares que acompañan a las personas internadas</b></p>



## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

I LEGISLATURA

Salud.	<p>en la red de hospitales generales de la Ciudad de México a través de la instalación de albergues temporales en donde puedan cubrir sus necesidades básicas de alimentación, aseo y descanso; y</p> <p>XV. Los demás que le sean reconocidos en el marco del funcionamiento y organización del Sistema Nacional de Salud.</p>
Artículo 16 Ter. sin correlativo	<p><b>Artículo 16 Ter. La Secretaría en coordinación con su similar de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México, coordinarán las acciones interinstitucionales necesarias para proporcionar a los familiares de personas internadas en la red de hospitales generales de la ciudad, albergue temporal en donde puedan cubrir sus necesidades básicas de alimentación, aseo y descanso.</b></p>

16

Por lo antes expuesto, someto a la consideración de este Pleno la siguiente iniciativa con proyecto de decreto.

### DECRETO

**ÚNICO.** Se modifica la denominación de la Ley de Salud del Distrito Federal, reformándose las fracciones XIII, XIV y adicionándose una fracción XV al artículo 15; así como la adición de un artículo 16 Ter a la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

**LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**



## *DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI*

I LEGISLATURA

Artículo 15. El Sistema de Salud de la Ciudad de México es el conjunto de dependencias, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como por los instrumentos jurídicos de coordinación que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, que tiene por objeto:

I a XII. (...)

XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros;

XIV. **Realizar acciones y colaborar para el bienestar social de los familiares que acompañan a las personas internadas en la red de hospitales generales de la Ciudad de México a través de la instalación de albergues temporales en donde puedan cubrir sus necesidades básicas de alimentación, aseo y descanso; y**

XV. Los demás que le sean reconocidos en el marco del funcionamiento y organización del Sistema Nacional de Salud.

**Artículo 16 Ter. La Secretaría en coordinación con su similar de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México, coordinarán las acciones interinstitucionales necesarias para proporcionar a los familiares de personas internadas en la red de hospitales generales de la ciudad, albergue temporal**

**en donde puedan cubrir sus necesidades básicas de alimentación, aseo y descanso.**



I LEGISLATURA

## DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI

### TRANSITORIOS.

**Artículo Primero.-** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente a su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

**Artículo Segundo.-** Las acciones que realicen las dependencias para dar cumplimiento al presente Decreto se sujetarán a los programas presupuestarios en la materia y se cubrirán con los recursos que apruebe el Congreso de la Ciudad en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal tomando en cuenta la suficiencia presupuestal de las dependencias involucradas, así como de los criterios graduales en cuanto a la habilitación, operación y equipamiento de cada uno los albergues temporales.

**Atentamente**

**DIP. LEONOR GÓMEZ OTEGUI**

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles a los 11 días del mes abril de 2019.