



“2026, AÑO DE MARGARITA MAZA PARADA”

**COMISIÓN PERMANENTE
DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
LXVI LEGISLATURA**

De la **Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México en la LXVI Legislatura de la Cámara de Senadores del H. Congreso de la Unión, de conformidad con lo previsto en los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8, numeral 1, fracción I, 164, numeral 3, y 169 del Reglamento del Senado de la República, se somete a la consideración de esta Soberanía la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE FAMILIARES ACOMPAÑANTES DE PACIENTES**, con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Cualquier persona, en algún momento de su vida, puede requerir de hospitalización para la atención de accidentes, tratamiento de enfermedades o realización de cirugías y procedimientos médicos. En dichos momentos, el acompañamiento familiar en los hospitales es crucial porque acelera la recuperación del paciente.

La presencia de seres queridos reduce el estrés y la ansiedad, lo que estabiliza la presión arterial y fortalece el sistema inmunológico. Además, las y los familiares actúan como un puente de comunicación vital con el personal médico, asegurando que se comprendan los diagnósticos y se sigan los tratamientos.

En tal sentido, sentirse querido y apoyado emocionalmente previene la depresión hospitalaria y aporta dignidad a las personas enfermas. En definitiva, el acompañamiento de la familia en los hospitales no es simplemente una visita, sino una parte activa y humana del proceso de sanación que requiere cualquier persona hospitalizada.

La Ley General de Salud (LGS) establece que el familiar que acompaña a la persona usuaria de los servicios de salud es responsable de otorgar la autorización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos ante una emergencia o si el paciente presenta una incapacidad temporal o definitiva:

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible



“2026, AÑO DE MARGARITA MAZA PARADA”

lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

(...)

Otros artículos de la LGS que hacen referencia a la participación de las personas familiares son los relativos a:

- Servicios de salud mental y adicciones: Artículos 73 Bis, fracción VIII, 74 Ter, fracción VII, y 77.
- Consentimiento informado: Artículo 103.
- Pacientes en situación terminal: Artículos 166 Bis 3, fracción X, 166 Bis 10, y 166 Bis 13, fracciones II y III.
- Trasplantes y donación de órganos: Artículos 316, fracción II, 333, párrafo segundo, y 335 Bis 1, fracción I.
- Uso de cadáveres: Artículos 350 Bis 4, párrafo primero y fracción VIII.

Lo anterior revela que las y los familiares de los pacientes cumplen funciones importantes en los temas antes señalados, por lo que la ley les otorga diversos derechos y obligaciones, para que los servicios de salud funcionen adecuadamente.

En México, el artículo 4o. Constitucional reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, sin distinción de género, origen, orientación sexual o nivel económico. A fin de dar cumplimiento a este derecho, los gobiernos de la Cuarta Transformación se han esmerado en asegurar dicha prerrogativa fundamental, por medio de la construcción de más y mejores clínicas y hospitales, su equipamiento adecuado, el impulso a la formación y capacitación del personal de salud, así como el abasto oportuno de medicamentos e insumos médicos.

Desde 2018 hasta la fecha, tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) han reportado máximos históricos en las cifras de personas afiliadas, número de consultas de especialidad, cirugías, entre otros indicadores, superando las metas planificadas. Asimismo, se ha logrado la creación y expansión del IMSS-Bienestar, para atender a la población sin seguridad social.

También se implementan nuevos programas como las “Rutas de la Salud”, para acercar servicios médicos a comunidades distantes, y “Salud Casa Por Casa”, enfocado en la atención primaria en el domicilio de personas adultas mayores y personas con discapacidad. Además, de manera sobresaliente, se trabaja en la universalización de los servicios de salud, hacia un sistema que permita a las



“2026, AÑO DE MARGARITA MAZA PARADA”

personas derechohabientes recibir atención indistintamente en el IMSS, ISSSTE o IMSS-Bienestar.

A pesar de estos grandes avances, se observa que aún existe un vacío crítico al brindar el servicio médico, que se refleja en la escasez de espacios dignos y suficientes destinados al descanso de las y los familiares que acompañan a sus enfermos durante su estancia en los complejos hospitalarios.

Es innegable que afrontar un problema de salud representa un gran sufrimiento para la gente; además de sobrellevar los síntomas corporales propios de su afección, las personas enfermas y sus familiares tienen que enfrentar adversidades financieras para cubrir los costos médicos, sumado al desgaste psicológico de vivir una prolongada incertidumbre mientras aguardan los resultados clínicos.

Por regla general, cualquier unidad médica dispone de salas de espera para las personas familiares de pacientes. Estos espacios se encuentran regulados por la Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, “*Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*”,¹ la cual indica que las unidades de cuidados intensivos deberán tener, entre otras características, una sala de espera propia o compartida con otros servicios, misma que debe contar con servicios sanitarios. Asimismo, esta NOM prevé la existencia de salas de espera en los servicios de urgencias, consultorios y unidades de rehabilitación.

Sin embargo, es bien sabido que muchas salas de espera no cuentan con la capacidad suficiente para alojar a las y los cuidadores de la totalidad de las personas que acuden a recibir atención, por lo que algunos familiares deben permanecer fuera de estos espacios.

De esta manera, las y los familiares están obligados a aguardar novedades de sus enfermos en salas de espera sin ningún tipo de comodidades o servicios, o incluso en el exterior de los centros de salud, padeciendo los rigores del hambre, el frío, las lluvias, el calor extremo e incluso la delincuencia.

Aunque las autoridades hospitalarias sugieren habitualmente a las personas cuidadoras de enfermos regresar a sus casas, asegurándoles que les avisarán ante cualquier cambio en la evolución de estos, no todos tienen la posibilidad de elegir esta alternativa, ya que una gran parte proviene de localidades muy distantes de las clínicas, lo que vuelve sus viajes complicados y caros, obligándolos a aguardar en situaciones deplorables en la vía pública, expuestos al hambre, las bajas

1

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013#gsc.tab=0





“2026, AÑO DE MARGARITA MAZA PARADA”

temperaturas, las precipitaciones, el clima sofocante y la falta de higiene, todo ello en una clara contravención a la dignidad humana.

Es importante destacar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ya se ha pronunciado sobre la protección de la dignidad humana, indicando que constituye una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de las personas y no una simple declaración ética. La tesis de jurisprudencia 2012363 indica lo siguiente:²

“La dignidad humana no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, e incluso particulares, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta -en su núcleo más esencial- como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada”.

En consecuencia, omitir la habilitación de espacios dignos para el resguardo de las personas familiares acompañantes de las y los enfermos, forzándolos a quedarse expuestas al clima, constituye una situación humillante, que atenta contra la integridad humana y vulnera directamente su dignidad. Por ello, resulta urgente atender y solucionar esta situación.

Las legisladoras y legisladores del Partido Verde somos conscientes de esta problemática que afecta a cientos de personas en nuestro país desde hace muchos años, y que se agravó a partir de la pandemia de COVID-19 ya que, debido al elevado índice de contagios, los hospitales colapsaron y sus salas de espera habituales resultaron insuficientes. Además, al tratarse de espacios cerrados, estos lugares quedaron obsoletos debido al alto riesgo de convertirse en focos de propagación del virus.

Por ello, en mayo de 2022 presentamos una proposición con punto de acuerdo por el que exhorta a la Secretaría de Salud y a sus homólogas en las 32 entidades federativas, así como a las demás autoridades responsables de la gestión de los hospitales del sector público, a garantizar que los centros hospitalarios cuenten con lugares adecuados y suficientes para la espera y pernocta de familiares de pacientes atendidos en ellos.³

² SCJN. (26 de agosto de 2016). Tesis de jurisprudencia 37/2016 (10a.). Dignidad humana. Constituye una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de las personas y no una simple declaración ética. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2012363>

³ Dip. Angélica Peña Martínez. (4 de mayo de 2022). Por el que exhorta a la Secretaría de Salud y a sus homólogas en las 32 entidades federativas, así como a las demás autoridades responsables de la





“2026, AÑO DE MARGARITA MAZA PARADA”

Si bien dicha proposición no fue aprobada, deja constancia de la problemática que aún persiste, y de la preocupación de nuestro Grupo Parlamentario por atender efectivamente este tema.

Por estas razones, **el objeto de la presente iniciativa es reconocer el derecho de las personas usuarias de los servicios de salud que requieran hospitalización, a ser acompañadas por una persona familiar, así como los derechos de estas últimas.**

De manera enunciativa y no limitativa, se reconocen como derechos de las personas familiares pacientes:

- Ser informadas de sus derechos y obligaciones, por la unidad médica correspondiente;
- Tener acceso continuo a salas de espera debidamente habilitadas, durante todo el tiempo que permanezca internado su familiar, y
- Visitar de manera presencial a su familiar hospitalizado, en horarios flexibles, previamente acordados con la unidad médica correspondiente.

De manera complementaria, se indica que todas las unidades médicas que tengan servicios de hospitalización deberán contar con salas de espera debidamente habilitadas, con acceso directo a sanitarios, ventilación adecuada, agua potable, enchufes eléctricos, conectividad a internet y capacidad suficiente para permitir la espera y pernocta en condiciones dignas e higiénicas, de por lo menos una persona familiar acompañante por cada paciente hospitalizado.

Asimismo, se indica que las personas familiares de pacientes tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, sobre los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se apliquen a sus familiares pacientes.

Para tales efectos, se proponen modificaciones a diversos artículos de la LGS, que se ubican en el capítulo titulado “Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad”. Para una mejor ilustración, las modificaciones propuestas se muestran en el siguiente cuadro comparativo:

gestión de los hospitales del sector público, a garantizar que los centros hospitalarios cuenten con lugares adecuados y suficientes para la pernocta de familiares de pacientes atendidos en ellos.

Gaceta: LXV/1SPR-1/125857. Disponible en:

https://www.senado.gob.mx/66/gaceta_comision_permanente/documento/125857



Ley General de Salud	
Texto vigente	Texto propuesto
<p>Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.</p> <p>Los usuarios tendrán el derecho de elegir, de manera libre y voluntaria, al médico que los atienda de entre los médicos de la unidad del primer nivel de atención que les corresponda por domicilio, en función del horario de labores y de la disponibilidad de espacios del médico elegido y con base en las reglas generales que determine cada institución. En el caso de las instituciones de seguridad social, sólo los asegurados podrán ejercer este derecho, a favor suyo y de sus beneficiarios.</p> <p><i>Sin correlativo</i></p>	<p>Artículo 51.- ...</p> <p>...</p> <p>Los usuarios que requieran hospitalización en cualquiera de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, tendrán derecho a ser acompañados por una persona familiar, designada por el propio usuario. Las personas familiares acompañantes tendrán, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos:</p> <p>I. Ser informadas de sus derechos y obligaciones, por la unidad médica correspondiente;</p> <p>II. Tener acceso continuo a salas de espera debidamente habilitadas, durante todo el tiempo que permanezca internado su familiar, y</p>

Ley General de Salud	
Texto vigente	Texto propuesto
	III. Visitar de manera presencial a su familiar hospitalizado, en horarios flexibles, previamente acordados con la unidad médica correspondiente.
<i>Sin correlativo</i>	Artículo 51 Bis. Todas las unidades médicas que tengan servicios de hospitalización deberán contar con salas de espera debidamente habilitadas, con acceso directo a sanitarios, ventilación adecuada, agua potable, enchufes eléctricos, conectividad a internet y capacidad suficiente para permitir la espera y pernocta en condiciones dignas e higiénicas, de por lo menos una persona familiar acompañante por cada paciente hospitalizado.
Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.	Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios y, en su caso, las personas familiares que los acompañen , tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.
Cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.	...

De manera complementaria, en el régimen transitorio se propone un plazo máximo de 30 días para iniciar el procedimiento de actualización de la normatividad correspondiente, y se indica que no se autorizarán ampliaciones a los presupuestos de egresos, con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto.

Por último, en atención a lo dispuesto en el artículo 169, numeral 1, fracción III, del Reglamento del Senado de la República, se indica que la presente iniciativa tiene



“2026, AÑO DE MARGARITA MAZA PARADA”

relación directa con el cumplimiento de la Agenda 2030 en su Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 “Salud y Bienestar”, especialmente en la siguiente meta:

3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a la consideración de esta Soberanía el siguiente proyecto de:

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE FAMILIARES ACOMPAÑANTES DE PACIENTES

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el párrafo primero del artículo 51 Bis 1; se adicionan un artículo 51 Bis, y un párrafo tercero, con sus fracciones I a III, al artículo 51, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 51.- ...

...

Los usuarios que requieran hospitalización en cualquiera de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, tendrán derecho a ser acompañados por una persona familiar, designada por el propio usuario. Las personas familiares acompañantes tendrán, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes derechos:

- I. Ser informadas de sus derechos y obligaciones, por la unidad médica correspondiente;**
- II. Tener acceso continuo a salas de espera debidamente habilitadas, durante todo el tiempo que permanezca internado su familiar, y**
- III. Visitar de manera presencial a su familiar hospitalizado, en horarios flexibles, previamente acordados con la unidad médica correspondiente.**

Artículo 51 Bis. Todas las unidades médicas que tengan servicios de hospitalización deberán contar con salas de espera debidamente habilitadas, con acceso directo a sanitarios, ventilación adecuada, agua potable, enchufes





“2026, AÑO DE MARGARITA MAZA PARADA”

eléctricos, conectividad a internet y capacidad suficiente para permitir la espera y pernocta en condiciones dignas e higiénicas, de por lo menos una persona familiar acompañante por cada paciente hospitalizado.

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios **y, en su caso, las personas familiares que los acompañen**, tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

...

TRANSITORIOS

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

Segundo. En un plazo máximo de 30 días, posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, la Secretaría de Salud iniciará el procedimiento de actualización de la normatividad correspondiente, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Infraestructura de la Calidad.

Tercero. Las obligaciones y erogaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto se sujetarán a los recursos aprobados expresamente para esos fines en los respectivos presupuestos de egresos de los ejecutores del gasto correspondientes, por lo que no se autorizarán ampliaciones a sus presupuestos de egresos para el ejercicio fiscal en curso y subsecuentes.

Salón de sesiones del Senado de la República, sede de la Comisión Permanente del Honorable Congreso de la Unión, durante el segundo receso del segundo año de ejercicio de la LXVI Legislatura, 1 de junio de 2026.

Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez
Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México

