



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LAS FRACCIONES VIII Y IX, Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN X AL ARTÍCULO 168; ASÍ COMO SE ADICIONA EL ARTÍCULO 180 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DERECHO A LA ALIMENTACIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS.

El que suscribe, **Senador Gabriel Elizondo Pérez**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional en la LXVI Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, y 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 8 y 164 del Reglamento del Senado de la República, somete a consideración del Pleno, la presente, **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LAS FRACCIONES VIII Y IX, Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN X AL ARTÍCULO 168; ASÍ COMO SE ADICIONA EL ARTÍCULO 180 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD**, al tenor de lo siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

La construcción de la política pública en materia de salud en México ha sido concebida, en muchas ocasiones, desde una visión predominantemente clínica: atención médica, medicamentos, infraestructura hospitalaria, equipamiento y personal especializado. Sin embargo, la experiencia cotidiana en los hospitales demuestra que la enfermedad y la hospitalización no impactan únicamente al paciente, sino también a su núcleo familiar, especialmente a quienes lo acompañan, cuidan, trasladan, alimentan, contienen emocionalmente y sostienen durante el proceso de atención.

Por ello, una política pública de salud verdaderamente integral debe reconocer que el derecho a la salud no se agota en la prestación del servicio médico; también exige condiciones mínimas de dignidad para las personas cuidadoras y acompañantes, particularmente en hospitales públicos, donde muchas familias enfrentan gastos de transporte, alimentación, hospedaje improvisado, pérdida de ingresos y desgaste físico y emocional.

En ese sentido, el derecho a la alimentación ha sido reconocido internacionalmente desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y fortalecido por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966; sin embargo, millones de personas aún enfrentan obstáculos para ejercerlo plenamente¹. En México, este derecho es interdependiente con el derecho a la protección de la salud, ambos reconocidos en el artículo 4º de la Constitución.

¹ La alimentación es un derecho humano: la ONU llama a trabajar para que todos lo ejerzamos. (2024, 16 octubre). Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2024/10/1533576>

Garantizar espacios de apoyo alimentario y acompañamiento digno para familiares de pacientes hospitalizados no constituye una medida meramente asistencial, sino una política pública orientada a hacer efectivos los derechos humanos a la salud y a la alimentación.

Cuando una persona es hospitalizada, sus familiares o cuidadores suelen permanecer durante largas jornadas o incluso varios días en las instalaciones médicas, muchas veces sin la posibilidad de abandonar al paciente para adquirir alimentos, ya sea por la gravedad de su estado de salud, la ausencia de redes de apoyo o la falta de recursos económicos. En estas circunstancias, la falta de acceso a una alimentación básica afecta no sólo el bienestar físico y emocional de quienes acompañan al paciente, sino también la calidad del cuidado que pueden brindarle, por lo que el Estado debe adoptar medidas que garanticen una atención integral y humanizada.

Esta necesidad cobra mayor relevancia frente a la realidad social del país, de acuerdo con la medición de pobreza multidimensional 2024 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 38.5 millones de personas, equivalentes al 29.6% de la población, se encontraban en situación de pobreza: 31.5 millones (24.2%) en pobreza moderada y 7 millones (5.3%) en pobreza extrema. Además, 44.5 millones de personas (34.2%) de la población, presentaban carencia por acceso a los servicios de salud; 62.7 millones (8.2%), carecían de acceso a la seguridad social; y 18.8 millones (14.4%), enfrentaban carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad.²

Respecto de la cobertura de salud, 53.6 millones de personas (41.2%), reportaron acceso al IMSS; 7 millones (5.3%) al ISSSTE; 2 millones (1.6%), a los institutos estatales de seguridad social; 1.2 millones (0.9%) a los servicios de Pemex, Defensa o Marina; 4.6 millones (3.5%) al IMSS-Bienestar; y 13.7 millones (10.5%) a centros de salud, hospitales o institutos públicos. Asimismo, 1.6 millones (1.3%) contaban con seguro privado de gastos médicos; 400 mil (0.3%), accedían mediante otra institución; y 3.2 millones (2.5%) recibían servicios médicos de manera indirecta por vínculos familiares reconocidos legalmente.

Esta cobertura institucional de los servicios de salud en México muestra que una parte importante de la población depende de instituciones públicas, sin embargo, contar con acceso formal a una institución no elimina necesariamente otras condiciones de vulnerabilidad que afectan el bienestar de las familias. Esta realidad se relaciona directamente con la seguridad alimentaria, pues muchas personas que acuden a hospitales públicos enfrentan también limitaciones económicas para cubrir gastos de alimentación, transporte y estancia durante una hospitalización.

²De Estadística Y, I. N. (s. f.). *Pobreza multidimensional (PM)*. <https://www.inegi.org.mx/develop/social/pm/#documentacion>



En ese contexto, aunque el informe “Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo” (SOFI 2026) de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) reconoce avances importantes al señalar que la inseguridad alimentaria moderada o grave disminuyó de 24.9% a 16.5% entre 2014-2016 y 2023-2025, y que 8.6 millones de personas salieron de esa condición,³ el desafío persiste: 21.6 millones de mexicanas y mexicanos aún padecen inseguridad alimentaria⁴ y 4.1 millones se encuentran en situación de subalimentación.

El estudio también reporta que en 2025 el costo diario de una dieta saludable en México fue de 4.54 dólares en paridad de poder adquisitivo, menor al promedio regional de 4.91 dólares; además, 85.8% de la población alcanzó una diversidad mínima de la dieta, por encima de los promedios regional y mundial; mientras que la pérdida de peso en menores de cinco años fue de 1% en 2024, muy inferior al promedio global de 6.6%.

Estas cifras muestran que muchas familias llegan a los hospitales públicos en condiciones de vulnerabilidad y, durante hospitalizaciones prolongadas, enfrentan gastos adicionales de transporte, alimentación, hospedaje y pérdida de ingresos; de acuerdo con el análisis sobre el “Gasto de hogares durante la hospitalización de menores derechohabientes, con diagnóstico de leucemia, en dos hospitales en México” en 2003, muestra que una hospitalización prolongada genera gastos importantes para las familias, aun cuando cuenten con seguridad social.

En los casos analizados, la estancia promedio fue de 42.3 días y el costo familiar alcanzó 7,318 pesos por paciente, a precios de 2002; los alimentos representaron 34% del gasto total y el transporte 30%, mientras que la pérdida de ingresos y otros costos indirectos equivalieron a 14.2%. Casi todos los hogares gastaron en alimentación y 47% desembolsó más del total de su ingreso disponible durante la hospitalización; además, 14% enfrentó gastos catastróficos en relación con su ingreso anual; estos costos obligaron a algunas familias a utilizar sus ahorros, endeudarse o vender bienes, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento.⁵

Otro estudio: “Análisis de la alimentación de los cuidadores de pacientes pediátricos con cáncer en el Hospital Infantil de México Federico Gómez” en 2013; refiere que entre los cuidadores analizados, 46% compraba el desayuno, 55% adquiría la

³ Domínguez, M. (2026, 29 julio). 8.6 millones de mexicanos salieron de la inseguridad alimentaria en México, revela informe de la FAO. *El Heraldo de México*. <https://heraldodemexico.com.mx/nacional/2026/7/28/86-millones-de-mexicanos-salieron-de-la-inseguridad-alimentaria-en-mexico-revela-informe-de-la-fao-858572.html>

⁴ Jornada, L. (2026, 29 julio). En México aún hay 21.6 millones de personas en inseguridad alimentaria: Sheinbaum. *La Jornada Zacatecas*. <https://lz.mx/29/07/2026/en-mexico-aun-hay-21-6-millones-de-personas-en-inseguridad-alimentaria-sheinbaum/>

⁵ Rocha-García, A., Hernández-Peña, P., Ruiz-Velazco, S., Ávila-Burgos, L., Marín-Palomares, T., & Lazcano-Ponce, E. (s. f.). Gasto de hogares durante la hospitalización de menores derechohabientes, con diagnóstico de leucemia, en dos hospitales en México. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400007

comida y 38% pagaba la cena; además, 37% reportó dificultades para conseguir alimentos; esta situación se agrava por la falta de recursos, el desconocimiento del entorno hospitalario y la decisión de no separarse del familiar enfermo, particularmente cuando la estancia se prolonga.⁶

En materia nutricional, los cuidadores sólo cubrieron entre 66% y 82% de las calorías diarias recomendadas; 81% afirmó quedarse con hambre, 71% comió de la charola del paciente y 82% consideró que su alimentación cambió durante la hospitalización. El estudio concluye que estas personas enfrentan inseguridad alimentaria dentro del hospital, pues consumen lo que está disponible y cuando pueden, con una dieta insuficiente y desequilibrada que puede afectar su propia salud e incluso la alimentación y recuperación del paciente.

Frente a esta realidad, el marco jurídico mexicano ofrece bases suficientes para reconocer el apoyo alimentario a cuidadores como una medida vinculada con los derechos a la salud, a la alimentación y a la dignidad humana. La Constitución, la Ley General de Salud y la legislación en materia de alimentación obligan al Estado a adoptar acciones progresivas que eliminen barreras económicas y materiales durante la atención médica, por lo que establecer comedores, alimentos gratuitos o apoyos subsidiados en hospitales públicos constituye una respuesta legalmente viable y socialmente necesaria.

De acuerdo con las Reglas de Operación del IMSS-BIENESTAR contiene un componente de "acción comunitaria" que entre sus servicios opera albergues comunitarios como anexos o cercanos a hospitales rurales donde se brinda gratuitamente alimentación, alojamiento y orientación en salud a pacientes y acompañantes de localidades lejanas y de difícil acceso.⁷ El ISSSTE opera una Estancia Temporal en la Ciudad de México para pacientes de los estados; según la información oficial, al paciente no se le cobra hospedaje ni alimentación y el acompañante paga una cuota simbólica de cinco centavos diarios por albergue y tres comidas.⁸

En la Ciudad de México, el programa Comedores para el Bienestar ofrece raciones gratuitas o a bajo costo y sus reglas han contemplado el reparto sin costo en periferias de hospitales públicos mediante comedor móvil;⁹

⁶ Ávila-Montiel, D., Ortega-Martín, V., Ruiz-Cano, J., Dorantes-Acosta, E., Klunder-Klunder, M., Muñoz-Hernández, O., & Garduño-Espinoza, J. (s. f.). *Análisis de la alimentación de los cuidadores de pacientes pediátricos con cáncer en el Hospital Infantil de México Federico Gómez*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462013000200012
⁷ <https://sidof.segob.gob.mx/notas/clocFuente/5713366>

⁸ *Challenge validation*. (s. f.-c). <https://www.gob.mx/issste/prensa/brinda-issste-estancia-temporal-en-la-ciudad-de-mexico-a-pacientes-de-los-estados?idiom=es-MX>

⁹ *Comedores para el Bienestar*. (s. f.). Secretaría del Bienestar E Igualdad Social. <https://sebien.cdmx.gob.mx/comedores-sociales-bienestar>

Por su parte, en Chihuahua, el programa NutriChihuahua, como parte de sus acciones, ha entregado alimentos calientes a familiares de pacientes internados en hospitales públicos, con el propósito de aliviar la carga económica y brindar acompañamiento durante las largas jornadas de espera. Estas experiencias demuestran que es viable impulsar políticas públicas de apoyo alimentario dirigidas a cuidadores y acompañantes de pacientes hospitalizados.¹⁰

En el plano internacional, en Reino Unido, el Servicio Nacional de Salud (NHS England), en coordinación con la organización benéfica Sophie's Legacy, en 2024, implementó un programa piloto para proporcionar al menos dos comidas diarias gratuitas a padres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes hospitalizados. El programa permite a los hospitales ofrecer alimentos mediante vales para restaurantes, menús hospitalarios o comidas preparadas, con el propósito de reducir la carga económica de las familias, disminuir el estrés de los cuidadores y fortalecer su participación en el cuidado y recuperación del paciente. Tras los resultados positivos obtenidos en hospitales infantiles, la iniciativa comenzó a ampliarse a más hospitales del país con la intención de convertirla en una política permanente.

En Estados Unidos y en Australia, numerosos hospitales trabajan conjuntamente con Ronald McDonald House Charities para proporcionar alojamiento, comidas gratuitas o de bajo costo, cocinas comunitarias, refrigerios y espacios de descanso para familiares de pacientes pediátricos. Los denominados *Family Rooms*, instalados dentro de los hospitales, permiten a los cuidadores descansar, alimentarse y asearse sin alejarse del paciente, como parte de un modelo de atención centrada en la familia.¹¹

Estas experiencias nacionales e internacionales muestran que el apoyo alimentario y logístico a cuidadores no se considera una prestación asistencial aislada, sino un componente de la atención sanitaria integral. La provisión de alimentos, espacios, hospedaje temporal o comedores para familiares reduce el estrés económico, fortalece el acompañamiento del paciente y contribuye a mejores resultados en salud, por lo que constituye una referencia útil para el diseño de políticas públicas en México.

Establecer apoyos alimentarios para acompañantes de pacientes hospitalizados es una medida de justicia social que fortalece el derecho a la salud, reduce desigualdades y protege la dignidad de las familias. En ámbito legislativo, en 2025, se presentó una iniciativa para apoyar a quienes cuidan a pacientes con cáncer

¹⁰ Lleva Gobierno del Estado apoyos alimentarios a familias de pacientes hospitalizados en la capital | Portal Gubernamental del Estado de Chihuahua. (s. f.). <https://chihuahua.gob.mx/prensa/lleva-gobierno-del-estado-apoyos-alimentarios-familias-de-pacientes-hospitalizados-en-la>

¹¹ Ronald McDonald House Family Rooms. (s. f.). Ronald McDonald House. <https://ronaldmcdonaldhouse.org/our-core-programs/Ronald-McDonald-House-Family-Room-programs>

mediante transporte, alojamiento, alimentación y atención; además de otras propuestas sobre espacios dignos para cuidadores de pacientes hospitalizados, pero que no han reconocido de manera específica su derecho a la alimentación, por lo que aún persiste un vacío legal.¹²

En ese sentido, la presente iniciativa parte de un enfoque de derechos humanos que vincula la alimentación, la salud, la igualdad y la asistencia social. Aunque la legislación ya reconoce la alimentación como parte de la atención clínica de los pacientes hospitalizados, actualmente no existe una obligación general para proporcionar alimentos a sus acompañantes o cuidadores, aun cuando enfrenten barreras económicas o deban permanecer de manera continua en el hospital.

La propuesta es constitucionalmente viable porque los artículos 1º y 4º reconocen los derechos a la alimentación y a la protección de la salud, mientras que la Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible y la Ley General de Salud permiten entender el apoyo alimentario como una medida para garantizar atención hospitalaria digna y efectiva. Además, la Suprema Corte ha establecido que el derecho a la alimentación exige disponibilidad y accesibilidad física, económica y social, especialmente para las personas en situación de vulnerabilidad.¹³

Esta omisión provoca que el acceso efectivo a la salud dependa, en parte, de la capacidad económica de cada hogar; por ello, se propone instalar comedores o mecanismos equivalentes en hospitales públicos para ofrecer alimentos nutritivos, suficientes y de calidad, de forma gratuita o mediante una cuota mínima de recuperación, especialmente a familiares en situación de vulnerabilidad.

Por ello, se propone reformar la Ley General de Salud para reconocer como actividad básica de asistencia social la prestación de alimentos a pacientes y cuidadores, y obligar al Sistema Nacional de Salud a implementar mecanismos de apoyo alimentario para acompañantes de pacientes hospitalizados. Estos apoyos podrán brindarse mediante comedores o mecanismos equivalentes, con prioridad para personas en pobreza o vulnerabilidad y conforme a criterios de elegibilidad, estándares nutricionales, coordinación institucional y disponibilidad presupuestaria.

Por todo lo anteriormente expuesto propongo la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LAS FRACCIONES VIII Y IX, Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN X AL ARTÍCULO 168; ASÍ COMO SE ADICIONA EL ARTÍCULO 180 BIS, TODOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

¹² <https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2025/ago/20250818.html>

¹³ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Segunda Sala, tesis aislada 2a. XCIV/2016 (10a.), registro digital 2012521, de rubro: "Derecho a la alimentación. Elementos y forma de garantizar su núcleo esencial", Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 34, septiembre de 2016, Tomo I, p. 836. <https://bj.scjn.gob.mx/documento/tesis/2012521>



ARTÍCULO ÚNICO. – Se reforman las fracciones VIII y IX, y se adiciona una fracción X al artículo 168; así como se adiciona el artículo 180 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 168.- Son actividades básicas de Asistencia Social:

I a la VII...

VIII. El apoyo a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas;

IX. La prestación de servicios funerarios; y

X. La promoción, diseño e implementación de mecanismos de apoyo alimentario para las personas acompañantes o cuidadoras de pacientes hospitalizados en los establecimientos públicos del Sistema Nacional de Salud, en los términos previstos en esta Ley.

...

Artículo 180 Bis. Los establecimientos públicos del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, implementarán mecanismos de apoyo alimentario dirigidos a las personas acompañantes o cuidadoras de pacientes hospitalizados que, por razones médicas, económicas, de permanencia continua, por residir fuera de la localidad en la que se encuentre el establecimiento de salud o por las condiciones de atención del paciente, enfrenten dificultades para acceder a una alimentación adecuada durante el periodo de hospitalización.

En el otorgamiento de los apoyos se dará prioridad a las personas en situación de pobreza o vulnerabilidad, así como a quienes acompañen o cuiden a niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, integrantes de pueblos y comunidades indígenas y afromexicanas, y pacientes que requieran hospitalizaciones prolongadas o atención de alta especialidad.

Los apoyos podrán otorgarse mediante alimentos preparados, servicios de comedor, vales de alimentación, apoyos económicos o en especie, o cualquier otro mecanismo equivalente que determine la autoridad competente.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, emitirán las disposiciones

y lineamientos necesarios para establecer los criterios de elegibilidad y priorización, las modalidades y mecanismos de entrega, los procedimientos de acceso y las demás disposiciones necesarias para la operación de los apoyos previstos en este artículo, atendiendo a las características y necesidades de la población beneficiaria y observando los principios de igualdad, no discriminación, transparencia, eficiencia y rendición de cuentas.

La Federación, las entidades federativas y los municipios podrán celebrar convenios de coordinación y colaboración entre sí, así como con organizaciones de la sociedad civil, instituciones de asistencia privada, fundaciones, bancos de alimentos y los sectores social y privado, para ampliar la cobertura y fortalecer la operación de los mecanismos de apoyo alimentario previstos en este artículo.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. A partir de la entrada en vigor del presente Decreto las entidades federativas tendrán un plazo de hasta 180 días naturales para armonizar sus leyes respectivas en términos de este Decreto.

TERCERO. La Secretaría de Salud, así como los establecimientos públicos federales del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de su competencia, realizarán las adecuaciones administrativas necesarias para la implementación del presente Decreto, de conformidad con las disposiciones jurídicas y presupuestarias aplicables y atendiendo al principio de progresividad en un plazo no mayor a noventa días hábiles.

CUARTO. Para contribuir al financiamiento de los mecanismos de apoyo alimentario previstos en el presente Decreto, la Federación establecerá un Fondo Federal de Apoyo Alimentario Hospitalario, cuyos recursos se destinarán a las entidades federativas para la implementación y fortalecimiento de dichos mecanismos en los establecimientos públicos de salud de su competencia.

Los recursos destinados al Fondo deberán preverse anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación, conforme a la disponibilidad presupuestaria y a las disposiciones aplicables. Su distribución atenderá a criterios objetivos determinados por la Secretaría de Salud, considerando, entre otros, la población potencialmente beneficiaria, los niveles de pobreza y vulnerabilidad, la demanda de servicios hospitalarios y la capacidad instalada de las entidades federativas.



La Secretaría de Salud emitirá, dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, las disposiciones para la distribución, ejercicio, seguimiento, transparencia y rendición de cuentas de los recursos del Fondo.

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, a los 02 días del mes de septiembre de 2026.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a series of loops and a horizontal line extending to the right.

