



II LEGISLATURA



**DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
II LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La que suscribe, Miriam Valeria Cruz Flores, Diputada integrante del Grupo Parlamentario del Partido Morena en la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartados A, numeral 4 y D, párrafo primero, inciso k) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II y 13 fracciones IX y XV, 21, párrafo segundo, 54, 58, 59 y 66 fracciones V y X de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 99 fracción II, 100 fracciones I y II, 101, 118 y 140 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso la siguiente **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGEN Y OBVIA RESOLUCIÓN, POR EL QUE EL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EXHORTA A LOS TITULARES DE LAS 16 ALCALDÍAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA QUE, EN COLABORACIÓN CON LA SECRETARÍA DE SALUD, Y CON BASE EN SUS ATRIBUCIONES Y SUFICIENCIA PRESUPUESTAL, INSTALEN REFUGIOS TEMPORALES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE SUS DEMARCACIONES, DESTINADOS PARA LOS FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS.**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los grandes resultados de la llamada revolución terapéutica, que devino grandes beneficios para la humanidad, durante el siglo XX, es el desarrollo en el campo de la ciencia y la salud. Entre las consecuencias que esto produjo, a nivel global, fue que la salud, dejó de ser vista únicamente como una política pública y, en cambio, se le otorgó el lugar de un derecho, al cual, todas las personas deben tener acceso.



II LEGISLATURA



Desafortunadamente, para el ejercicio de este derecho, no resulta suficiente el desarrollo de la ciencia y la tecnología, para disfrutar de este, sino que requiere de dispositivos, instituciones e infraestructura que permitan ejercerlo de manera plena.

El derecho a la salud, en México, está garantizado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual, establece que toda persona tiene derecho a la salud. La complejidad de este derecho, estriba en dos motivos, por un lado, resulta fundamental para el ejercicio de otros derechos, y por otro, es que tiene un carácter principalmente prestacional, es decir, que conlleva obligaciones positivas de hacer, por parte del Estado.

En ese sentido, el derecho a la salud, resulta ser complejo, en la medida que, a partir de este, se despliegan una serie de posiciones jurídicas para el Estado. De esta manera, la obligación que le impone la Constitución, sobre proteger este bien jurídico, supone la acción por parte del Estado, de abstenerse a dañar la salud, lo cual, es una obligación negativa, al tiempo que le impone una obligación positiva, que es la que particulares dañen la salud. Sin embargo, en el mismo sentido, el reconocimiento de este derecho, obliga a que los particulares, preserven la salud de las personas, por ejemplo, en caso de un estado de necesidad¹.

La salud, para la Organización Mundial de la Salud, se refiere, en términos generales, a un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades². Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas, ha señalado que el derecho a la salud, es un derecho inclusivo; el cual, comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, entre otros, el agua potable salubre, el saneamiento adecuado, la alimentación segura y unas condiciones

¹ Universidad Nacional Autónoma de México (2013). EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL, [en línea], fecha de consulta: 06/03/23, disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3274/3.pdf>

² Organización Mundial de la Salud (S.f.). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución, [en línea], fecha de consulta: 08/03/23, disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>



II LEGISLATURA



laborales saludables y, además, el ejercicio de este derecho, incluye otros aspectos como³:

- Accesibilidad: que requiere que los establecimientos, bienes y servicios, sanitarios sean asequibles y físicamente accesibles a todos, sin discriminación.
- Disponibilidad: que requiere que haya un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos sanitarios y centros de atención de la salud en funcionamiento.
- Aceptabilidad: que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios, sean respetuosos de la ética médica, sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde el punto de vista cultural.
- Buena calidad: que requiere que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios, sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, y estén en buenas condiciones.
- Participación: que requiere que los beneficiarios del sistema de salud tengan voz respecto del diseño y la aplicación de las políticas de salud que les afectan.
- Rendición de cuentas: que requiere que las autoridades sanitarias y los Estados, rindan cuentas de su cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos, en la esfera de la salud pública. Las personas deben poder solicitar una reparación efectiva cuando se vulnere su derecho a la salud, como en los casos de denegación de servicios sanitarios.
- Derechos, que requieren que las personas tengan la oportunidad de disfrutar del más alto nivel posible de salud; el derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; y la salud materna, infantil y reproductiva, entre otros derechos.

³ Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado (S.f.). El derecho a la salud: aspectos fundamentales e ideas erróneas comunes, [en línea], fecha de consulta: 08/03/23, disponible en: <https://www.ohchr.org/es/health/right-health-key-aspects-and-common-misconceptions>



II LEGISLATURA



Desde esta perspectiva, el ejercicio del derecho a la salud, en un sentido amplio, necesita de infraestructura y condiciones mínimas para que las personas puedan acceder y garantizarlo. El derecho a la salud, hoy en día, tiene tres características principales⁴:

- Universalidad: Derivada conceptualmente del carácter de derecho fundamental de la protección a la salud, es recogida, también, normativamente por vía directa del texto constitucional, al designar como sujeto del derecho a “toda persona”.
- Equidad: Implica que los servicios sanitarios públicos, sean financiados, principalmente, por impuestos y no por el pago de cuotas de sus usuarios, salvo de aquellos que tengan capacidad económica suficiente. Con ello, se buscan evitar las discriminaciones en el acceso, así como la consecución —por ese medio— del mandato de redistribución del ingreso y la riqueza.
- Calidad: Es un requisito, no solamente de la existencia misma del sistema comprendido globalmente, sino que también, es un elemento para alcanzar un mínimo de igualdad, entre aquellos que acceden a servicios públicos de salud y de quienes lo hacen a servicios privados.

De acuerdo con el reporte “Panorama de la Salud 2021”, elaborado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, respecto del acceso a servicios de salud en los países que integran este organismo, en la mayoría de éstos, se ha logrado una cobertura universal o casi universal, mientras que, en México y Estados Unidos, la cobertura de población, fue inferior al 90%. En ese sentido, en materia de satisfacción con la disponibilidad y calidad de servicios de salud, en promedio, en los países de la OCDE, 71% de los habitantes, estaban satisfechos con la disponibilidad de servicios de salud de calidad, donde vivían en 2020. Los ciudadanos de Noruega, Bélgica, Países Bajos y Suiza, fueron los más satisfechos (más de 90%), mientras que, menos de 50%

⁴ Op. Cit. Universidad Nacional Autónoma de México (2013).



II LEGISLATURA



de los ciudadanos, estaban satisfechos en Polonia (26%), Grecia (38%), Chile (39%), Colombia (47%) y México (48%)⁵.

El mismo reporte, señala que, en cuanto a la capacidad de los recursos con los que cuentan los sistemas de salud, los países con niveles más altos de gasto en salud, mayor número de trabajadores sanitarios y otros recursos, tienen mejores resultados, calidad y acceso al servicio. Sin embargo, la cantidad absoluta de recursos invertidos, no es un pronóstico perfecto de mejores resultados –los factores de riesgo para la salud y los determinantes sociales de la salud más generales–, también son críticos, así como el uso eficiente de los recursos para la salud. Mientras que el gasto de Estados Unidos, es considerablemente superior al de todos los demás países (casi de USD 11 000 por persona, ajustado por la paridad de poder adquisitivo en 2019), es también, el gasto más alto, cuando se mide como proporción del PIB; mientras que el gasto en salud per cápita, en países como México, Turquía y Colombia, tienen los gastos más bajos en salud, alrededor de una cuarta parte del promedio de la OCDE⁶.

Estos indicadores, dan cuenta de los retos que el Estado mexicano enfrenta en materia de salud, para garantizar el ejercicio pleno de este derecho a toda la población, razón por la cual, la presente administración federal, ha realizado la mayor inversión pública en materia de salud de la última década, ya que, de acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación 2023, presenta “30 mil 498 mdp para obra pública, capital y otras partidas de inversión”⁷.

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, ha señalado que, en el año 2021, en promedio, el gasto que realizaron directamente los hogares para cubrir sus necesidades de salud, ascendió a 672 294 millones de pesos (sin considerar el

⁵ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2021). Panorama de la Salud 2021 INDICADORES DE LA OCDE, [en línea], fecha de consulta: 09/03/23, disponible en: <https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>

⁶ Ídem.

⁷ Instituto Mexicano para la Competitividad (2023). RECURSOS PARA LA SALUD EN MÉXICO, [en línea], fecha de consulta: 09/03/23, disponible en: <https://imco.org.mx/recursos-para-la-salud-en-mexico/>



II LEGISLATURA



valor económico del trabajo no remunerado); mientras que, el consumo de bienes y servicios, para el cuidado de la salud que realizan los hogares, el gasto en medicamentos y otros bienes, concentró 50.7 % del total, seguido de las consultas médicas y de los bienes y servicios de apoyo —en los que se encuentran, por ejemplo, las primas de seguros médicos—, con una participación de 14.8 %; los servicios hospitalarios, con 14.0 % y otros servicios asociados al cuidado de la salud, con 5.7 por ciento⁸.

En el caso de la Ciudad de México, de acuerdo con la Secretaría de Salud, una de las consecuencias de la emergencia sanitaria provocada por la Covid-19, es que, ésta puso en evidencia, la importancia de contar con sistema de salud de calidad, que dé cobertura universal y gratuita a las personas que habitan en el territorio y garantizar así este derecho. La actual administración local, ha señalado que, desde sus primeros años de gobierno, con el objetivo de mejorar la atención a la población que no es derechohabiente de otros servicios médicos, ha impulsado la construcción y rehabilitación de dos hospitales generales, la expansión y mejora de los centros de salud y la garantía de medicamentos gratuitos. Además, se ha garantizado el derecho de la población sin seguridad social laboral, a recibir atención médica y medicamentos gratuitos; además, se ha propuesto brindar una atención médica, fundada en estándares de calidad, para que sea oportuna, continua, con trato digno, con perspectiva de género e intercultural. En ese sentido, como parte de las acciones para ejercer el derecho al acceso gratuito a los servicios de salud de la población sin seguridad social, se realizaron 68,048 registros de afiliación familiar al esquema de gratuidad, a través de las unidades ambulatorias. Para aquellos usuarios que requirieron asistencia en el segundo y tercer niveles de atención, se realizaron 115,033

⁸ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022). CUENTA SATÉLITE DEL SECTOR SALUD DE MÉXICO, 2021, Comunicado de Prensa 779/22, fecha de consulta 09/03/23, disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/CSSS/CSSS2021.pdf>



II LEGISLATURA



trámites de referencia para asegurar la continuidad de su atención médica y la resolución de los problemas de salud de atención especializada⁹.

Para este 2023, el Gobierno de la Ciudad, ha anunciado que los centros de salud y hospitales de la Ciudad de México, se verán beneficiados por la inversión de 2 mil millones de pesos, los cuales, son resultado del apoyo del Gobierno Federal a la ciudad, para atender los servicios de salud, a través del IMSS-Bienestar¹⁰.

Actualmente, el Gobierno de la Ciudad cuenta con los siguientes hospitales:

- Hospital General Enrique Cabrera
- Hospital Materno Infantil Dr. Nicolás M. Cedillo
- Hospital Pediátrico Azcapotzalco
- Hospital General Xoco
- Hospital Pediátrico Coyoacán
- Hospital General Gregorio Salas
- Hospital Pediátrico Peralvillo
- Hospital General La Villa
- Hospital General Ticomán
- Hospital Pediátrico San Juan de Aragón
- Hospital Pediátrico La Villa
- Hospital Materno Infantil Cuauhtémoc
- Unidad Temporal Cuauhtémoc "La Pastora"
- Hospital Pediátrico Iztacalco

⁹ Gobierno de la Ciudad de México (2020). Derecho a la Salud, [en línea], fecha de consulta 09/03/23, disponible en: <https://informedegobierno.cdmx.gob.mx/acciones/derecho-a-la-salud/#:~:text=Al%2031%20de%20julio%20de,seguridad%20social%20en%20la%20ciudad>.

¹⁰ Nava, Jeniffer (2023). Sheinbaum prometió inversión de 2 mil mdp en equipo para hospitales y centros de salud de la CDMX, Infobae, [en línea], fecha de consulta: 09/03/23, disponible en: <https://www.infobae.com/mexico/2023/02/20/sheinbaum-prometio-inversion-de-2-mil-mdp-en-equipo-para-hospitales-y-centros-de-salud-de-la-cdmx/>



II LEGISLATURA



- Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez
- Hospital General Iztapalapa
- Hospital Pediátrico Iztapalapa
- Hospital Comunitario Emiliano Zapata
- Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras
- Hospital General Rubén Leñero
- Hospital Pediátrico Tacubaya
- Hospital Pediátrico Legaria
- Hospital General Milpa Alta
- Hospital Materno Infantil Tláhuac
- Hospital General Tláhuac "Dra. Matilde Petra Montoya La Fragua".
- Hospital General Topilejo
- Hospital General Ajusco Medio "Dra. Obdulia Rodríguez Rodríguez"
- Hospital General Balbuena
- Hospital Pediátrico Moctezuma
- Hospital Pediátrico Inguarán
- Hospital Materno Infantil Xochimilco

Uno de los problemas, que en general, enfrentan las familias que acuden recibir los servicios de estos hospitales, tiene que ver con las condiciones a las que se enfrentan en su estancia, mientras sus familiares son atendidos y se encuentran hospitalizados. Desde hace tiempo, se ha reportado que, debido a que dichos hospitales no cuentan con zonas especiales para la espera de información o la salida de su familiar, en donde puedan resguardarse del frío y calor, éstos, deben mantenerse a la intemperie.

En redes sociales, es posible observar videos de cómo aquellas personas que aguardan a las afueras de los hospitales públicos de la Ciudad, deben dormir en el piso, o se resguardan del frío con cobijas, una situación que, sin duda, requiere la atención y solución, ya que el derecho a la salud, como ha sido explicado, no implica únicamente



II LEGISLATURA



la atención médica por parte del Estado, sino generar la infraestructura y condiciones necesarias para que los sujetos puedan cuidar de su salud.

Hasta el día de hoy el Gobierno de la Ciudad de México, tiene a su cargo estos hospitales, para brindar atención a toda la población de la Ciudad de México, como ha sido enlistado, e incluso de municipios conurbados, y recientemente la Jefa de gobierno anunció que éstos los centros de salud y hospitales, pasarán a formar parte del programa IMSS-Bienestar¹¹. Con esta transición, lo que se busca es mejorar las condiciones de los hospitales, y garantizar tanto el personal de salud, como los medicamentos.

Sin embargo, frente a necesidades como las que han sido descritas en el presente Punto de Acuerdo, como lo son destinar lugares en los hospitales para los familiares de las personas internadas en el área de urgencias u hospitalización, es necesario que las Alcaldías sumen esfuerzos, y contribuyan con la Secretaría de Salud a mejorar las condiciones de los hospitales de la Ciudad, y garantizar el derecho a la salud.

En ese sentido, el presente Punto de Acuerdo, tiene por objeto exhortar a las 16 Alcaldías de la Ciudad de México, para que, en el ámbito de sus atribuciones, realicen las gestiones necesarias para que, en colaboración de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, con base en su capacidad financiera y presupuestal, instalen refugios temporales para los familiares de los pacientes hospitalizados en nosocomios públicos de la Ciudad, a fin de que, cuenten con un lugar para descansar y resguardarse.

¹¹ Escalona, Hilda (2023). Sistema de Salud en CDMX se incorpora a INSABI la siguiente semana, La Presa, [en línea], fecha de consulta 10/03/23, disponible en: <https://www.la-prensa.com.mx/metropoli/sistema-de-salud-en-cdmx-se-incorpora-a-insabi-la-siguiente-semana-9583322.html>



II LEGISLATURA



CONSIDERANDO

PRIMERO.- Que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto, párrafo cuatro, establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”.

SEGUNDO.- Que en la Ley General de Salud, en su artículo segundo, fracción I, supone que el derecho a la protección de la salud, tiene la finalidad del bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

TERCERO.- Que en el mismo ordenamiento y artículo, fracción III, define que otra finalidad del derecho a la protección de la salud, es la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.

CUARTO.- Que en el mismo ordenamiento y artículo, fracción V, menciona que otra finalidad del derecho a la protección de la salud, es el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

QUINTO.- Que en la Constitución Política de la Ciudad de México, en su artículo noveno, “Ciudad solidaria”, letra D “Derecho a la salud”, establece que “Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores



II LEGISLATURA



prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia”.

SEXTO.- Que en el mismo ordenamiento y artículo, numeral II, supone que “Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad”.

SÉPTIMO.- Que en el mismo ordenamiento y artículo, numeral cuatro, menciona que “Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión”.

OCTAVO.- Que en la Ley de Salud de la Ciudad de México, en su artículo segundo, establece que “Las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de sus Dependencias, Órganos y Entidades, en coordinación con el Instituto de Salud para el Bienestar, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con la



II LEGISLATURA



capacidad técnica, recursos humanos y financieros disponibles, tienen la obligación de cumplir este derecho, por lo que se deberá garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de servicios de salud gratuitos, particularmente para la atención integral de la población que no cuenta con seguridad social”.

NOVENO.- Que en el mismo ordenamiento, en su artículo quinto, fracción V, supone que son servicios básicos las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, que se deben realizar de acuerdo con la edad, sexo, género y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, así como considerando la pertinencia cultural.

DÉCIMO.- Que en el mismo ordenamiento y artículo, fracción XII, menciona que es un servicio básico la asistencia médica a los grupos de atención prioritaria, de manera especial, los pertenecientes a las comunidades indígenas, las niñas y niños, las personas mayores en áreas de atención geriátrica y personas con discapacidad.

Por lo antes expuesto y fundado presento ante Ustedes, la siguiente Proposición con Punto de Acuerdo por Urgente y Obvia Resolución en los siguientes términos:

ÚNICO.- El Congreso de la Ciudad de México, exhorta a los titulares de las 16 Alcaldías de la Ciudad de México, para que, en colaboración con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, y con base en sus atribuciones y suficiencia presupuestal, instalen refugios temporales en los hospitales públicos de sus demarcaciones, destinados para los familiares de pacientes internados.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, Ciudad de México a los 22 días del mes de marzo del año 2022.

ATENTAMENTE

DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES