

**DIP. GUILIANNA BUGARINI TORRES
PRESIDENTA DE LA CONFERENCIA PARA LA
PROGRAMACIÓN DE LOS TRABAJOS LEGISLATIVOS
LXXVI LEGISLATURA CONSTITUCIONAL
CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO
P R E S E N T E.**

1

La que suscribe, Diputada Belinda Iturbide Díaz, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Morena, con fundamento en los artículos artículo 44, fracción II, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Michoacán de Ocampo; artículos 8, fracción II; y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito presentar ante esta Soberanía, Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan el artículo 21 bis a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, bajo el tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La salud no se limita al acto clínico ni al procedimiento quirúrgico. La salud, como lo definió la Organización Mundial de la Salud desde 1946, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición, aceptada internacionalmente, obliga a los Estados a mirar más allá de la cama hospitalaria y considerar el entorno humano que rodea al paciente.

En Michoacán, miles de familias se desplazan desde comunidades rurales e indígenas hacia hospitales de alta especialidad ubicados en ciudades como Morelia, Uruapan, Zamora o Lázaro Cárdenas. No viajan por elección; lo hacen por necesidad. Lo hacen cuando un hijo es diagnosticado con cáncer, cuando una madre requiere hemodiálisis, cuando un adulto mayor necesita cirugía cardiovascular o cuando una enfermedad grave exige tratamiento prolongado.

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), más del 30% de los usuarios de hospitales públicos en el estado provienen de municipios distintos a aquel donde se ubica la unidad médica. Esta movilidad forzada implica gastos extraordinarios en transporte, alimentación y alojamiento, que muchas familias en condición de vulnerabilidad simplemente no pueden cubrir.

La Secretaría de Salud ha reconocido en diversos diagnósticos operativos que, en hospitales de alta especialidad, alrededor del 60% de los familiares de pacientes graves permanece en condiciones improvisadas, sin acceso a alojamiento formal. Esto se traduce en escenas que no pueden normalizarse: madres durmiendo en cartones afuera de urgencias, padres resguardándose bajo techos improvisados en estacionamientos, abuelos pasando la noche en banquetas.

El impacto no es únicamente material. Diversos estudios académicos han documentado que el acompañamiento familiar es un factor determinante en la recuperación del paciente. El psicólogo John Bowlby, en su teoría del apego, subrayó la importancia del vínculo emocional en procesos de estrés y enfermedad. Investigaciones contemporáneas publicadas en revistas especializadas en medicina coinciden en que la presencia de redes de apoyo reduce niveles de ansiedad, mejora la adherencia al tratamiento y fortalece la recuperación. Esto ha sido el marco teórico de diversos ejercicios académicos de estudiantes de la facultad de medicina de la UMSNH que ha asesorado el doctor Del Toro.

Amartya Sen ha señalado que el desarrollo debe medirse en términos de capacidades reales de las personas para vivir con dignidad. Si una familia debe elegir entre acompañar a su enfermo o conservar recursos mínimos para subsistir, estamos frente a una privación estructural que el Estado está obligado a corregir.

En Michoacán existen albergues operados por asociaciones civiles y organizaciones religiosas que cumplen una función invaluable. Sin embargo, su cobertura es limitada y depende de donativos, voluntariado y recursos inciertos. La ley estatal no establece una obligación expresa del Poder Ejecutivo para garantizar espacios dignos de descanso para familiares de pacientes en hospitales de atención prioritaria.

Esta omisión normativa genera injusticias, y un retroceso en el bienestar porque deja la protección de un derecho humano fundamental, la dignidad, al margen de la política pública vigente en Michoacán.

4

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, reconoce el derecho a la protección de la salud. La Ley General de Salud establece la concurrencia de las entidades federativas para garantizar servicios integrales. En congruencia con este marco, la Ley de Salud del Estado debe evolucionar para incorporar una visión humanista que contemple no solo al paciente, sino también a su núcleo familiar inmediato cuando la condición clínica así lo exija.

La propuesta consiste en adicionar un artículo específico que establezca la obligación del Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud, de garantizar la existencia de albergues o espacios dignos de descanso en hospitales que atiendan enfermedades graves o prioritarias. Esto podrá cumplirse mediante infraestructura propia o a través de convenios con asociaciones civiles, instituciones de asistencia privada y sector social.

Los espacios deberán contar con condiciones mínimas de habitabilidad: áreas seguras para dormir, sanitarios, regaderas, acceso a agua potable y condiciones

básicas de higiene. La implementación será prioritaria en hospitales con alta demanda regional.

No se trata de un gasto superfluo. Es una inversión en cohesión social, en bienestar y en resultados clínicos. Países como España y Chile han incorporado modelos de “casas de acogida hospitalaria” vinculadas a sistemas públicos de salud, con resultados positivos en reducción de estrés familiar y mejor continuidad terapéutica.

Legislar en esta materia significa reconocer que nadie debería enfrentar la enfermedad de un ser querido desde la intemperie. Significa convertir la empatía en norma jurídica y la solidaridad en política pública.

Es cuanto. Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de este Honorable Congreso, el siguiente Proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. Se adiciona un artículo 21 Bis a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 21 Bis. El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud, garantizará en los hospitales públicos que brinden atención a enfermedades graves o prioritarias, la existencia de albergues o espacios dignos de descanso destinados a familiares directos de pacientes hospitalizados que, por su condición socioeconómica o lugar de origen, requieran permanecer cerca de la unidad médica. Estos espacios deberán contar, al menos, con áreas seguras para descanso, sanitarios, regaderas, acceso a agua potable y condiciones adecuadas de higiene y seguridad.

La Secretaría de Salud podrá celebrar convenios de coordinación y colaboración con ayuntamientos, asociaciones civiles, instituciones de asistencia privada y sectores social y privado, a fin de ampliar y fortalecer la disponibilidad de albergues cercanos a hospitales.

El Ejecutivo del Estado priorizará la implementación de estos espacios en hospitales ubicados en los municipios de mayor demanda regional, particularmente en Morelia, Uruapan, La Piedad, Puruándiro, Sahuayo, Hidalgo, Nueva Italia, Zamora, Zitácuaro, Pátzcuaro, y Lázaro Cárdenas, sin perjuicio de su expansión progresiva en todo el territorio estatal.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

7

Segundo. El Titular del Poder Ejecutivo del Estado deberá realizar las adecuaciones reglamentarias y administrativas necesarias dentro de los sesenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto.

Tercero. La Secretaría de Salud deberá incorporar en el proyecto de presupuesto correspondiente las previsiones necesarias para el cumplimiento progresivo de lo dispuesto en el presente Decreto.

Palacio del Poder Legislativo, Morelia, Michoacán de Ocampo, a 12 de febrero de 2026.

ATENTAMENTE
DIPUTADA BELINDA ITURBIDE DÍAZ