

Honorable Congreso del
Estado Libre y Soberano de
Michoacán de Ocampo

Septuagésima Sexta Legislatura

Segundo Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN XXXIV TER AL ARTÍCULO 2º Y LOS ARTÍCULOS 31 QUÁTER Y QUINQUES; Y SE REFORMA LA FRACCIÓN XXXIV BIS DEL ARTÍCULO 2º DE LA LEY DE SALUD; SE ADICIONA UN PÁRRAFO TERCERO AL ARTÍCULO 22 DE LA LEY DE OBRA PÚBLICA Y SERVICIOS RELACIONADOS CON LA MISMA; AMBOS DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO, PRESENTADA POR LA DIPUTADA EMMA RIVERA CAMACHO, INTEGRANTE DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO MORENA.

Dip. Baltazar Gaona García,
Presidente de la Mesa Directiva
del H. Congreso del Estado de
Michoacán de Ocampo.
Presente:

La que suscribe, Emma Rivera Camacho, Diputada de la Septuagésima Sexta Legislatura del H. Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, e integrante del Grupo Parlamentario de 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 la fracción XXXIV Ter, al artículo 2°; artículos 31 quáter y quinquies, y se reforma la fracción XXXIV Bis del artículo 2° a la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo; y se adiciona un párrafo tercero al artículo 22 de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma para el Estado de Michoacán de Ocampo y sus Municipios***, bajo el tenor de lo siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El tema de los cuidados hacia personas de la tercera edad, niños y niñas, y personas que tienen alguna discapacidad, no es un tema aislado, ni mucho menos que sea sólo de un país en particular. La realidad que enfrentamos como personas ante las adversidades que se presentan de manera natural o con el paso del tiempo a nuestra salud, nos lleva a la tarea de hacer reflexiones no solo a la protección del derecho a la salud, sino al proceso, tiempo y sacrificio que es para las personas tener que asumir las tareas de cuidado de un familiar o ser querido que pasa por una etapa de complicación temporal o permanente en su vida diaria.

Según la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) del año 2022, elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México existen 58.3 millones de personas que son susceptibles de recibir cuidados. De este escenario, la mayoría de la carga recae en los hogares, donde se reporta que el valor económico del trabajo no remunerado en labores domésticas y de cuidados alcanzó el 26.3% del Producto Interno Bruto Nacional.

En el caso específico, las personas de 15 años en adelante que brindan cuidados asciende a 31.7 millones (32.0%), de este, el 75.1% son mujeres y 24% 24.9% son hombres. Como señala el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), la persona cuidadora "es quien asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo, esto, sin límites de horarios, lo que conlleva al "colapso del cuidador", agravado por la falta de infraestructura pública que soporte su estancia en los centros hospitalarios.

En la doctrina del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, el sistema de cuidados es un elemento fundamental en el bienestar de la persona. No basta con el derecho a la salud del paciente; se requiere reconocer la interdependencia. El derecho al cuidado implica tres dimensiones, el derecho a recibir cuidados, el derecho a cuidar en condiciones dignas y el derecho al autocuidado, este último imposible de ejercer si los hospitales no ofrecen siquiera un espacio adecuado para las cuestiones básicas para el acompañante.

En las anteriores administraciones federales solo se concentró en la privatización de los servicios del Estado, donde se replicó las desigualdades desde los ingresos y roles en los hogares, en el que se limitó el acceso a derechos como la educación, salud, trabajo y participación política, así como la falta en el reconocimiento del trabajo, sin remuneración adecuada y sin acceso a la seguridad social.

La visión de Estado iniciada en el sexenio del ex presidente Andrés Manuel López Obrador, visibilizó a los sectores más vulnerables a través de pensiones directas. Hoy, bajo la administración de la Presidenta Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, el sistema de cuidados se eleva como prioridad nacional. El plan nacional y

progresivo de cuidados de la Presidenta Sheinbaum busca crear una red de infraestructura pública que reduzca la carga de cuidados, en especial para las mujeres.

Dentro del plan nacional, se concentra en seis ejes esenciales: 1. reconocer la importancia del trabajo de cuidados; 2. reducir el tiempo que dedican las familias al cuidado; 3. redistribuir los cuidados de manera más equitativa entre mujeres y hombres; 4. ampliar la cobertura de los servicios de cuidados; 5. reducir barreras al acceso a los servicios de cuidados; y, 6. garantizar la pertinencia de los cuidados

Michoacán no puede quedarse atrás en esta transformación del sistema de cuidados. Al establecer por ley las "zonas de estancia y acompañamiento digno", este Congreso estaría materializando el compromiso de la Cuarta Transformación: "Por el bien de todos, primero los pobres", protegiendo a las familias que más sufren el desgaste físico y económico de la enfermedad.

Desde la implementación de la política social en 2018, se reformó la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, para establecer un sistema de salud para el bienestar de las personas con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita. Derivado de ello, es que, de dicho numeral, se enunciaron programas sociales para personas con discapacidad y adultos mayores.

La idea de los cuidados, reside en que la persona tenga una vida digna y pueda ejercer su autonomía e independencia, con los apoyos y cuidados que requieran para ello. En el ámbito internacional, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, en su artículo 6º, estipula que los Estados parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a las personas adultas, el efectivo goce del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad.

En este orden de ideas, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ha señalado que se debe de cambiar el modelo de decisiones sustitutas por el apoyo para tomarlas, esto significa de acuerdo a la Observación General 5º de dicho órgano, que los apoyos que se den por parte del Estado, deben ser de servicios transporte, alimentación y asistencia personal.

En este sentido, el Estado debe de invertir en incorporar en su legislación, políticas y programas en materia de cuidado y universalidad que implica que todas las personas tengan acceso al cuidado con la misma calidad.

El sistema interamericano de protección de los derechos humanos, de la Convención Interamericana Para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad se desprende el derecho al cuidado, entre otros motivos, al establecer la obligación de los Estados de garantizar la integración en la sociedad de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones por medio del suministro de servicios, programas, transporte, vivienda, recreación, educación, deporte, entre otros.

La presente propuesta tiene un alcance transversal que impacta en la salud pública, la obra pública y el bienestar social:

Dignificación Hospitalaria: Al modificar la Ley de Salud y la de Obra Pública, garantizamos que los nuevos hospitales no sean sólo para los pacientes, sino espacios humanos que cuenten con duchas, áreas de reposo y conectividad para quienes sostienen la vida del enfermo.

Justicia Económica y Movilidad: El Sistema de Movilidad y el Fondo Solidario buscan que el traslado de municipios remotos a Morelia no signifique el empobrecimiento total de la familia.

Prevención de Salud Pública: Al dar descanso y alimentación al cuidador, prevenimos que este se convierta en un segundo paciente, evitando así mayores costos al sistema de salud estatal.

Finalmente, esta reforma no es solo un ajuste administrativo, es un acto de justicia elemental y de profundo humanismo. En la Cuarta Transformación, entendemos que el bienestar no es un privilegio de pocos, sino un

derecho de todos; por ello, no podemos ignorar el sacrificio de quienes, con amor y resistencia, sostienen la vida de sus pacientes. Legislar para garantizar techos dignos, alimento y movilidad a las personas cuidadoras es romper las cadenas de la invisibilidad que por décadas azotaron a las familias michoacanas. Hoy levantamos la voz para decir, que nadie se queda atrás y nadie se queda fuera, reconociendo que cuidar a quien nos cuida es el camino más noble para consolidar la verdadera justicia social.

Por lo anteriormente expuesto, y con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 36 y el artículo 44 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Michoacán de Ocampo; así como la fracción II del artículo 8º, los artículos 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimiento del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo, me permito someter a la consideración del Pleno del Congreso del Estado de Michoacán la siguiente Iniciativa con Proyecto de

DECRETO

Primero. Se adicionan la fracción XXXIV Ter al artículo 2º; y los artículos 31 quáter y quinquies, y se reforma la fracción XXXIV Bis del artículo 2º de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 2º. ...

I. a XXXIV. ...

XXXIV Bis. Persona Cuidadora: La persona que asume la responsabilidad total de la atención de un paciente en el ámbito doméstico, siendo el principal apoyo físico, emocional y teniendo un elevado grado de compromiso caracterizado por el afecto, generalmente sin recibir remuneración;

XXXIV Ter. Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;

XXXV. a XLIV. ...

Artículo 31 Quáter. Los establecimientos de salud del sector público, que brinden servicios de internamiento u hospitalización, deberán disponer de áreas de estancia y acompañamiento digno para las personas cuidadoras, con el fin de facilitar su permanencia y condiciones de descanso durante la hospitalización del paciente.

Dichas áreas deberán proyectarse y equiparse conforme a los criterios de:

- I. Espacios dentro o fuera de la zona clínica dotados de mobiliario que permita el reposo;
- II. Instalaciones sanitarias y de ducha exclusivas para acompañantes;
- III. Puntos de suministro eléctrico para dispositivos móviles y áreas de resguardo de pertenencias; y,
- IV. Espacios adecuados para la alimentación de las personas cuidadoras.

Artículo 31 Quinquies. El Estado, en concurrencia con los Municipios, promoverá el establecimiento de un Sistema Estatal de Movilidad y Soporte para la Salud, destinado a facilitar el traslado programado de pacientes y una persona cuidadora, cuando la atención médica especializada no se encuentre disponible en su localidad de residencia.

La Secretaría establecerá los mecanismos de coordinación con los Ayuntamientos para que, de acuerdo con sus capacidades y suficiencia presupuestaria, se coadyuve en la operación de unidades de traslado o se gestionen convenios con el sector transporte para favorecer el acceso de los beneficiarios.

En situaciones de tratamientos prolongados, el Estado, bajo los principios de progresividad, implementará esquemas de apoyo para alimentación y viáticos de la persona cuidadora. Para tal fin, la Secretaría, en conjunto con la Secretaría de Finanzas y Administración y con la participación voluntaria de los

Municipios, buscará la integración de un Fondo de Apoyo Solidario.

Este fondo priorizará la atención en zonas de alta y muy alta marginación, de conformidad con los indicadores del Consejo Estatal de Población de Michoacán, con el propósito de mitigar el impacto económico de las familias durante el proceso de hospitalización o tratamiento.

Segundo. Se adiciona un párrafo tercero al artículo 22 de la Ley de Obra Pública y Servicios Relacionados con la Misma para el Estado de Michoacán de Ocampo y Sus Municipios, para quedar como sigue:

Artículo 22. ...

...

En la planeación, programación y diseño de infraestructura física en salud, las dependencias y entidades ejecutoras deberán integrar obligatoriamente en los proyectos áreas específicas denominadas zonas de estancia y acompañamiento digno. Estos espacios deberán cumplir con las especificaciones técnicas de accesibilidad universal y habitabilidad, garantizando servicios de higiene, descanso y conectividad para los cuidadores primarios. La aprobación del dictamen de factibilidad y el presupuesto de obra quedarán supeditados al cumplimiento de estos criterios, de conformidad con las normas oficiales vigentes y la Ley de Salud del Estado.

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.

Segundo. El Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud, dispondrá de un plazo de 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto, para realizar las adecuaciones necesarias al Reglamento de la Ley de Salud y emitir los lineamientos técnicos que regulen la operación de las zonas de estancia y acompañamiento digno.

Tercero. Respecto al Fondo de Apoyo Solidario y los esquemas de viáticos, la Secretaría de Finanzas y Administración, en coordinación con la Secretaría de Salud, deberá incluir las previsiones presupuestarias correspondientes en el Proyecto de Presupuesto de Egresos del Estado para el ejercicio fiscal inmediato posterior a la publicación del presente Decreto, sujetándose a la disponibilidad financiera y al principio de progresividad.

Cuarto. Las obras de infraestructura física en salud que se encuentren en proceso de licitación o ejecución a la entrada en vigor de este Decreto, deberán, en la medida de lo técnico y financieramente posible, realizar las adecuaciones necesarias para integrar los espacios de acompañamiento digno, sin que esto afecte la continuidad de la obra clínica.

Quinto. La Secretaría de Salud iniciará, dentro de los 90 días naturales posteriores a la vigencia de este Decreto, las mesas de trabajo con los 113 Municipios del Estado para la suscripción de los convenios de colaboración relativos al Sistema Estatal de Movilidad y Soporte para la Salud.

Sexto. La Secretaría de Salud deberá rendir un informe anual al Congreso del Estado sobre el avance en la instalación de las zonas de acompañamiento y el alcance del sistema de movilidad, con el fin de evaluar el cumplimiento de la presente reforma.

DADO EN EL PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO de Morelia, Michoacán, a los 26 veintiséis días del mes de febrero del año 2026.

Atentamente

Dip. Emma Rivera Camacho