



000651

DR. VÍCTOR MANUEL GARCÍA FUENTES
DIPUTADO



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 2 TER Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 62 BIS A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS, EN MATERIA DE DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO Y MODELO DE HOSPITAL AMIGABLE.

El suscrito Diputado Víctor Manuel García Fuentes, integrante del Grupo Parlamentario de Partido Movimiento de Regeneración Nacional, de la Legislatura 66 del Congreso del Estado de Tamaulipas, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 64, fracción 1, de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas; 67, numeral 1, inciso e), y 93, numerales 1, 2 y 3 inciso b), de la Ley sobre la Organización y Funcionamiento Internos del Congreso del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas, comparezco ante este Órgano Legislativo para presentar la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN III DEL ARTÍCULO 2 TER Y SE ADICIONA EL ARTÍCULO 62 BIS A LA LEY DE SALUD PARA EL ESTADO DE TAMAULIPAS, EN MATERIA DE DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO Y MODELO DE HOSPITAL AMIGABLE**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A. ANTECEDENTES

El derecho a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, implica no sólo el acceso a servicios médicos, sino también la garantía de una atención integral que considere las dimensiones físicas, emocionales y sociales de las personas.

En las últimas décadas, el modelo de atención en salud ha transitado progresivamente de un enfoque estrictamente biomédico hacia un paradigma centrado en la persona, en el que se reconoce la importancia del entorno emocional del paciente como un factor determinante en su proceso de recuperación.

Diversos estudios nacionales e internacionales han documentado que el aislamiento hospitalario prolongado puede generar efectos adversos significativos en los pacientes. Entre



DR. VÍCTOR MANUEL GARCÍA FUENTES
DIPUTADO



estos destacan la ansiedad, la depresión y el síndrome confusional agudo, conocido como delirium, especialmente en personas adultas mayores. De acuerdo con literatura médica, el delirium hospitalario puede presentarse en hasta el 30% de los pacientes geriátricos hospitalizados, lo que incrementa la estancia hospitalaria, eleva los costos de atención y aumenta el riesgo de complicaciones.

En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, los trastornos mentales y del comportamiento han mostrado un incremento sostenido, particularmente en personas que padecen enfermedades crónicas. Asimismo, se estima que más del 15% de la población adulta presenta algún tipo de afectación relacionada con ansiedad o depresión, condiciones que pueden agravarse durante procesos de hospitalización sin acompañamiento.¹

Por su parte, la Secretaría de Salud del Gobierno de México ha señalado que la presencia de familiares o personas de confianza durante la atención médica contribuye a reducir el estrés, mejorar la adherencia a los tratamientos y favorecer la recuperación del paciente. En el caso de pacientes sometidos a cirugías mayores, se ha documentado que el acompañamiento puede disminuir hasta en un 30% la incidencia de estrés postraumático.

Adicionalmente, el acompañamiento permanente facilita la comunicación entre el personal médico y la familia del paciente, permitiendo una mejor comprensión de los diagnósticos, tratamientos y cuidados posteriores, lo que se traduce en una atención más segura y humanizada.²

1. Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo, serie anual de 2014 a 2024 https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_05_101ceb31-ab5d-4238-899b-47a8d85786cc (consultado el 13 de marzo 2026)
2. Reconoce IMSS capacidad de resiliencia de su personal médico como eje para brindar atención empática, humanista y de calidad <https://www.gob.mx/imss/prensa/reconoce-imss-capacidad-de-resiliencia-de-su-personal-medico-como-eje-para-brindar-atencion-empatica-humanista-y-de-calidad?idiom=es> (consultado el 13 de marzo 2026)



DR. VÍCTOR MANUEL GARCÍA FUENTES
DIPUTADO



A nivel internacional, organismos como la Organización Mundial de la Salud han impulsado modelos de atención centrados en la persona, destacando la importancia de integrar a la familia como parte activa del proceso terapéutico. Estos modelos han demostrado ser eficaces no sólo en términos clínicos, sino también en la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

En el ámbito nacional, si bien existen esfuerzos institucionales para promover una atención más humanizada, el marco normativo aún presenta vacíos en cuanto al reconocimiento explícito del derecho al acompañamiento durante la hospitalización. En muchos casos, las políticas de restricción de visitas, aun cuando responden a criterios de bioseguridad, se aplican de manera generalizada sin considerar las necesidades particulares de los pacientes, especialmente de aquellos en situación de mayor vulnerabilidad.

En el estado de Tamaulipas, la consolidación de un sistema de salud con enfoque integral y humanista constituye una prioridad. Sin embargo, actualmente no existe una disposición normativa específica que obligue a las instituciones de salud a garantizar el acompañamiento del paciente como un derecho, ni a implementar modelos estructurados que regulen esta práctica de manera ordenada y segura.

B. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

La presente iniciativa busca atender esta necesidad mediante dos acciones fundamentales: por un lado, reconocer expresamente el derecho de las personas usuarias de los servicios de salud a contar con un acompañante durante su estancia hospitalaria, siempre que su condición clínica lo permita; y por otro, establecer la obligación de las instituciones de salud de implementar el modelo denominado “Hospital Amigable”.

Dicho modelo permitirá armonizar el derecho al acompañamiento con las condiciones de seguridad sanitaria, mediante la emisión de protocolos claros que definan criterios, horarios, medidas de higiene y responsabilidades de los acompañantes. Asimismo, se prioriza a grupos



DR. VÍCTOR MANUEL GARCÍA FUENTES
DIPUTADO



en situación de vulnerabilidad, como niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y pacientes en estado crítico o terminal.

Es importante destacar que la implementación de esta reforma no implica un impacto presupuestal adicional, ya que no requiere la creación de nuevas plazas ni infraestructura, sino únicamente la adecuación de los reglamentos internos y protocolos existentes en las unidades médicas.

Por el contrario, sus beneficios pueden traducirse en una reducción en los tiempos de recuperación, una disminución en la duración de las estancias hospitalarias y una mejora en la calidad del servicio, lo que eventualmente puede generar eficiencias en el uso de los recursos públicos.

En este sentido, la presente iniciativa representa un avance significativo en la consolidación de un sistema de salud más humano, inclusivo y centrado en la dignidad de las personas, alineado con los principios constitucionales y con las mejores prácticas internacionales en materia de atención médica.

C. PROPUESTA DE REFORMA

Por lo anteriormente expuesto y con el propósito de contribuir al fortalecimiento de nuestro sistema de salud, someto a consideración de esta soberanía la modificación correspondiente en los siguientes términos:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE TAMAULIPAS	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 2 Ter.- Son derechos de las personas usuarias de los servicios de salud los siguientes:	Artículo 2 Ter.- Son derechos de las personas usuarias de los servicios de salud los siguientes:
I. ...	I. ...
II. ...	II. ...

<p>III. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz. Cuando se trate de la atención a las y los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua, y cuando se trate de personas con alguna discapacidad, se procurará adaptar la información a las formas de comunicación que les sean accesibles, como la colocación de pictogramas, señalamientos y uso de agendas visuales, para ello, se capacitará al personal médico y administrativo para lograr una efectiva comunicación con las y los pacientes;</p> <p>IV a XI. sin correlativo</p>	<p>III. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como el derecho a contar, cuando su condición clínica lo permita, con el acompañamiento de una persona de su confianza durante su estancia hospitalaria, conforme a los lineamientos médicos y de bioseguridad aplicables, Cuando se trate de la atención a las y los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua, y cuando se trate de personas con alguna discapacidad, se procurará adaptar la información a las formas de comunicación que les sean accesibles, como la colocación de pictogramas, señalamientos y uso de agendas visuales, para ello, se capacitará al personal médico y administrativo para lograr una efectiva comunicación con las y los pacientes;</p> <p>IV a XI. sin correlativo</p>
<p>ARTICULO 62 Bis.</p> <p>No existe</p>	<p>ARTICULO 62 Bis.</p> <p>Las instituciones de salud públicas y privadas en el Estado deberán implementar un modelo de atención denominado “Hospital Amigable”, orientado a garantizar el bienestar integral de las personas pacientes.</p>

Dicho modelo incluirá la adopción de protocolos de acompañamiento que permitan, cuando las condiciones médicas lo permitan, la presencia de una persona designada por el paciente durante su estancia hospitalaria, con especial atención a los siguientes grupos:

- I. Personas menores de edad;
- II. Personas adultas mayores;
- III. Personas con discapacidad; y
- IV. Pacientes en condición crítica o en etapa terminal.

La Secretaría de Salud del Estado emitirá los lineamientos generales para la implementación de dichos protocolos, asegurando en todo momento el cumplimiento de las disposiciones en materia de salubridad, seguridad hospitalaria y control de infecciones.

Por lo anteriormente expuesto y fundado me permito someter a la consideración de esta soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO. Se reforma la fracción III del artículo 2 Ter y se adiciona el artículo 62 Bis a la Ley de Salud para el Estado de Tamaulipas, para quedar como sigue:

Artículo 2 Ter.-

Son derechos de las personas usuarias de los servicios de salud los siguientes:

- I. ...
- II. ...

III. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, **así como el derecho a contar, cuando su condición clínica lo permita, con el acompañamiento de una persona de su**



DR. VÍCTOR MANUEL GARCÍA FUENTES
DIPUTADO



confianza durante su estancia hospitalaria, conforme a los lineamientos médicos y de bioseguridad aplicables, Cuando se trate de la atención a las y los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua, y cuando se trate de personas con alguna discapacidad, se procurará adaptar la información a las formas de comunicación que les sean accesibles, como la colocación de pictogramas, señalamientos y uso de agendas visuales, para ello, se capacitará al personal médico y administrativo para lograr una efectiva comunicación con las y los pacientes;

IV a XI. sin correlativo.

Artículo 62 Bis.

Las instituciones de salud públicas y privadas en el Estado deberán implementar un modelo de atención denominado “Hospital Amigable”, orientado a garantizar el bienestar integral de las personas pacientes.

Dicho modelo incluirá la adopción de protocolos de acompañamiento que permitan, cuando las condiciones médicas lo permitan, la presencia de una persona designada por el paciente durante su estancia hospitalaria, con especial atención a los siguientes grupos:

- I. Personas menores de edad;
- II. Personas adultas mayores;
- III. Personas con discapacidad; y
- IV. Pacientes en condición crítica o en etapa terminal.

La Secretaría de Salud del Estado emitirá los lineamientos generales para la implementación de dichos protocolos, asegurando en todo momento el cumplimiento de las disposiciones en materia de salubridad, seguridad hospitalaria y control de infecciones.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.



DR. VÍCTOR MANUEL GARCÍA FUENTES
DIPUTADO



SEGUNDO. La Secretaría de Salud del Estado contará con un plazo de 90 días naturales para emitir los lineamientos generales correspondientes.

TERCERO. Las instituciones de salud deberán adecuar sus reglamentos internos en un plazo no mayor a 180 días naturales.

CUARTO. La implementación del presente Decreto se realizará con los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, sin generar ampliaciones presupuestales.

DADO EN EL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO A 19 DE MAYO DE 2026


Dip. Víctor Manuel García Fuentes