



Ciudad de México, a 10 de septiembre del 2026

CCDMX/IIIL/DMVCF/278/2026

DIP. OLIVIA GARZA DE LOS SANTOS
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III 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 III 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 b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4 fracción XXXIX, 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXXIX, 5 fracción II, 82, 94 fracción II, 95 fracción II, 96, y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de este Honorable Congreso la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL LUPUS Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES.**, con base en la siguiente:



EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la protección de la salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política de la Ciudad de México y los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, este derecho no se limita al acceso a servicios médicos, sino que comprende la obligación del Estado de adoptar medidas legislativas, administrativas y programáticas que garanticen una atención integral, accesible, oportuna y de calidad, especialmente respecto de aquellos padecimientos que, por su complejidad y características, colocan a las personas en una situación de mayor vulnerabilidad. En ese sentido el fortalecimiento del marco jurídico de la Ciudad de México resulta indispensable para atender enfermedades que históricamente han permanecido invisibilizadas dentro de las políticas públicas de salud.

Entre dichas enfermedades se encuentra el lupus, así como otras enfermedades autoinmunes, las cuales representan un importante reto para los sistemas de salud debido a su naturaleza crónica, multisistémica y de difícil diagnóstico. Por su parte el lupus es una enfermedad en la que el sistema inmunológico pierde la capacidad de distinguir entre agentes externos y tejidos propios del organismo, provocando inflamación y daño progresivo en diversos órganos, entre ellos la piel, articulaciones, riñones, pulmones, corazón, sistema nervioso y células sanguíneas, aunque actualmente no existe una cura definitiva, la evidencia médica demuestra que un diagnóstico oportuno, el acceso continuo a tratamientos y el seguimiento especializado permiten controlar la enfermedad, disminuir complicaciones y mejorar significativamente la calidad y expectativa de vida de las personas que la padecen.



complicaciones y mejorar significativamente la calidad y expectativa de vida de las personas que la padecen¹.

La problemática adquiere una dimensión aún mayor si se considera que aproximadamente nueve de cada diez personas diagnosticadas con lupus son mujeres², principalmente entre los 15 y 45 años de edad, es decir durante su etapa reproductiva y laboralmente activa, a ello se suma que, en México, el tiempo promedio para obtener un diagnóstico puede superar los seis años, debido a la diversidad de manifestaciones clínicas de la enfermedad la falta de conocimiento sobre sus síntomas y la insuficiente disponibilidad de especialistas³, dejando ver que esta realidad provoca que muchas personas reciban tratamiento cuando ya existe daño orgánico irreversible, incrementando el riesgo de discapacidad, mortalidad y elevados costos para las familias y para el propio sistema de salud.

A pesar del impacto sanitario y social que generan estas enfermedades, persisten importantes áreas de oportunidad en materia de políticas públicas, pues la ausencia de registros específicos, la limitada capacitación del personal de salud, la insuficiente difusión de información científica y la falta de estrategias permanentes para la detección temprana contribuyen al subdiagnóstico y a la atención tardía, asimismo el desconocimiento social favorece prácticas de discriminación, estigmatización y exclusión que afectan el desarrollo educativo, laboral y social de las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes por lo que

¹ Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus, A.C. <https://cetlu.com.mx/>

² Secretaría de Salud. (2023). <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/de-cada-10-personas-con-lupus-entre-siete-y-nueve-son-mujeres>

³ Cardiel, M., entrevista con Martínez Vélez, N. A. (2024). Las múltiples realidades de la odisea diagnóstica. Lúpica: Experiencias, saberes y contranarrativas del lupus, 1(0), 8-12. Recuperado de <https://cetlu.com.mx/articulos/08-entrevista/>



resulta indispensable fortalecer la respuesta institucional mediante acciones coordinadas que trasciendan el ámbito estrictamente asistencial.

En la Ciudad de México, los ejercicios de consulta y participación ciudadana realizados con personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes evidenciaron que las principales necesidades se relacionan con el reconocimiento de sus derechos, el acceso continuo a medicamentos y tratamientos especializados, la detección oportuna, la disponibilidad de personal médico capacitado, la difusión de información confiable y el acompañamiento integral durante el curso de la enfermedad, datos que reflejan que las personas pacientes demandan un sistema de salud que responda de manera coordinada, preventiva y centrada en sus necesidades, mediante políticas públicas permanentes que reduzcan las brechas de acceso y mejoren la calidad de la atención.

En atención a esta realidad, la presente iniciativa propone reformar los artículos 5 y 11 de la Ley de Salud de la Ciudad de México para incorporar expresamente la prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento integral e investigación de las enfermedades autoinmunes como parte de los servicios básicos de salud, así como otorgar a la Secretaría de salud Pública atribuciones específicas para formular, coordinar, ejecutar y evaluar políticas públicas orientadas a la atención integral de las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes, con ello se dota de certeza jurídica a las acciones institucionales que deberán desarrollarse en esta materia.

Asimismo, se propone adicionar un Capítulo IX Bis denominado “De la Atención, Prevención, Detección Oportuna y Atención Integral del Lupus y Otras Enfermedades Autoinmunes”, cuyo contenido establece las bases para desarrollar



programas permanentes de prevención, diagnóstico oportuno, atención multidisciplinaria, continuidad terapéutica, capacitación del personal de salud, campañas de información y sensibilización, coordinación con instituciones públicas, privadas y organizaciones de la sociedad civil, así como el impulso a la investigación científica, concluyendo que estas medidas permitirán fortalecer la capacidad institucional de la Ciudad de México para responder de manera integral a las necesidades de las personas que viven con estas enfermedades, privilegiando la prevención de complicaciones y el acceso efectivo a los servicios de salud.

La propuesta legislativa es congruente con el principio de progresividad de los derechos humanos, pues amplía la protección jurídica de un sector de la población que históricamente ha enfrentado barreras para acceder a servicios especializados y oportunos, asimismo fortalece la obligación de las autoridades sanitarias de adoptar medidas preventivas, de coordinación institucional y de capacitación permanente, sin crear estructuras administrativas adicionales, sino aprovechando las capacidades existentes para mejorar la atención médica y la calidad de vida de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El lupus y las demás enfermedades autoinmunes representan un desafío creciente para los sistemas de salud debido a su naturaleza crónica, multisistémica y de difícil diagnóstico⁴, estas enfermedades se caracterizan porque el sistema inmunológico ataca por error los propios tejidos y órganos del cuerpo, lo que puede ocasionar

⁴ Asociación Catalana de Lupus Eritematoso. (s.f.). *Orígenes del Día Mundial del Lupus*. Recuperado de <https://www.acleg.org/origenes-del-dia-mundial-del-lupus/>



afecciones en la piel, articulaciones, riñones, pulmones, corazón, sistema nervioso y otros órganos vitales⁵, la complejidad de sus manifestaciones clínicas dificulta su identificación temprana, lo que retrasa el inicio del tratamiento y aumenta el riesgo de complicaciones permanentes⁶.

Uno de los principales problemas en México es el diagnóstico tardío, diversos estudios refieren que las personas con lupus pueden esperar varios años antes de recibir un diagnóstico definitivo, debido a la diversidad de síntomas, la ausencia de criterios clínicos exclusivos para identificar la enfermedad desde sus primeras etapas y la limitada disponibilidad de personal médico especializado en reumatología, esta situación provoca que un número importante de pacientes inicie tratamiento cuando ya existe daño irreversible en órganos, lo que repercute negativamente en su calidad de vida y genera mayores costos para los servicios de salud.⁷

A esta problemática se suma la insuficiente incorporación de las enfermedades autoinmunes dentro de las políticas públicas de salud, si bien la Ley de Salud de la Ciudad de México establece acciones para diversos padecimientos prioritarios, actualmente no contempla disposiciones específicas que orienten a la Secretaría de Salud en materia de prevención, detección oportuna, atención integral, seguimiento clínico, capacitación del personal de salud e investigación sobre lupus y otras enfermedades autoinmunes, por lo que la ausencia de un marco normativo específico limita la planeación institucional y dificulta el desarrollo de estrategias

⁵ Lupus Foundation of America. (s.f.). *Enfermedades comunes que se superponen con el lupus*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://www.lupus.org/es/resources/common-diseases-that-overlap-with-lupus>

⁶ <https://consejoreumatologia.org/directorio-reumatologos-por-nombre/>

⁷ Cardiel, M., entrevista con Martínez Vélez, N. A. (2024). *Las múltiples realidades de la odisea diagnóstica. Lúpica: Experiencias, saberes y contranarrativas del lupus*, 1(0), 8-12. Recuperado de <https://cetlu.com.mx/articulos/08-entrevista/>



permanentes dirigidas a mejorar la atención de las personas que viven con estos padecimientos.

Los diagnósticos participativos realizados en la Ciudad de México muestran que las personas con lupus identifican como necesidades prioritarias el acceso oportuno a servicios especializados, la continuidad en los tratamientos, la detección temprana y la existencia de personal médico capacitado para atender estas enfermedades, estas demandas evidencian la necesidad de fortalecer las acciones institucionales desde el primer nivel de atención y de establecer mecanismos legales que permitan coordinar políticas públicas orientadas a mejorar la oportunidad, calidad e integralidad de los servicios de salud.

En este contexto, resulta necesario fortalecer la Ley de Salud de la Ciudad de México para incorporar expresamente las enfermedades autoinmunes dentro de las acciones prioritarias de salud pública y establecer atribuciones específicas para la Secretaría de Salud Pública que permitan desarrollar programas permanentes de prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, capacitación e investigación, con ello se busca favorecer una atención integral, reducir el retraso diagnóstico, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes.

II. PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

En los términos de la Guía para la Incorporación de la perspectiva de género en el trabajo legislativo del Congreso de la Ciudad de México, la que aduce que en función del marco jurídico vigente en México, la igualdad de género debe ser entendida como la *“situación en la cual mujeres y hombres acceden con las mismas*



posibilidades y oportunidades al uso, control y beneficio de bienes, servicios y recursos de las sociedad, así como a la toma de decisiones en todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural y familiar”⁸, la presente iniciativa, cuenta con una óptica inclusiva, alejada de discriminación y estereotipos hacia las mujeres, utiliza también un lenguaje incluyente, no sexista, en función de ello, la presente iniciativa no afecta y por el contrario, ajusta la perspectiva de género en su elaboración.

III. ARGUMENTACIÓN

El derecho a la protección de la salud no debe entenderse únicamente como la posibilidad formal de acudir a una unidad médica, sino como la obligación de las autoridades de establecer las condiciones jurídicas, institucionales y materiales necesarias para que las personas accedan a servicios oportunos, integrales, continuos y de calidad, tratándose de enfermedades crónicas y complejas, como el lupus y otras enfermedades autoinmunes, este derecho exige acciones que comprendan la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento clínico, la prevención de complicaciones.

En ese orden de ideas, es pertinente señalar que el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos obliga a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, en consecuencia, la función legislativa debe contribuir a eliminar las omisiones normativas que dificulten la atención de

8 <https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2019/12/Gui%CC%81a-para-la-Incorporacio%CC%81n-de-la-perspectiva-de-ge%CC%81nero-en-el-trabajo-legislativo-del-Congreso-de-la-Ciudad-de-Me%CC%81xico-2.pdf>



determinados padecimientos y a establecer bases legales que permitan desarrollar políticas públicas específicas, permanentes y evaluables.

La progresividad de los derechos humanos impide que la protección de salud permanezca estática frente a la aparición o mayor visibilidad de necesidades sanitarias específicas, cuando la evidencia científica, los diagnósticos participativos y las experiencias de las personas pacientes demuestran que existen barreras persistentes para obtener un diagnóstico oportuno, acceder a medicamentos o recibir atención especializada, corresponde al Estado revisar y fortalecer su marco normativo⁹, la incorporación expresa del lupus y de las enfermedades autoinmunes en la Ley de Salud de la Ciudad de México constituye, por tanto, una medida orientada a ampliar la protección efectiva del derecho a la salud.

La presente iniciativa no pretende sustituir las competencias federales ni crear un sistema sanitario independiente, su finalidad es establecer, dentro de la competencia local, bases normativas que orienten la actuación de la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México y permitan coordinar acciones con las instituciones competentes del Sistema Nacional de Salud, la propuesta reconoce que la atención de estos padecimientos requiere coordinación entre distintos niveles, instituciones y especialidades, por lo que plantea una intervención local complementaria y congruente con la distribución constitucional de competencias

⁹ Lupus Foundation of America. (s.f.). *Enfermedades comunes que se superponen con el lupus*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://www.lupus.org/es/resources/common-diseases-that-overlap-with-lupus>



Las enfermedades autoinmunes comprenden un conjunto amplio de padecimientos en los que el sistema inmunológico ataca por error los tejidos y órganos del propio cuerpo, dentro de este grupo se encuentran, entre otras, el lupus eritematoso sistémico, la artritis reumatoide, el síndrome de Sjögren, la esclerosis múltiple, la tiroiditis autoinmune y la diabetes tipo 1, su diversidad y complejidad obligan a superar una visión limitada a padecimientos aislados y a reconocer que se trata de un reto colectivo que requiere políticas específicas de detección, atención, seguimiento e investigación¹⁰.

El lupus constituye una de las enfermedades autoinmunes sistémicas más complejas, se trata de un padecimiento crónico, multisistémico y potencialmente grave, en el que el sistema inmunitario puede ocasionar inflamación y daño en distintos tejidos y órganos, puede afectar la piel, las articulaciones, los riñones, las células sanguíneas, el cerebro, el corazón y los pulmones, esta diversidad explica que su evolución sea distinta en cada persona y que no exista una única manifestación clínica que permita identificarlo de manera inmediata¹¹.

La complejidad diagnóstica se incrementa por que el lupus puede presentar más de cien manifestaciones clínicas y un número igualmente amplio de manifestaciones serológicas, los síntomas pueden confundirse con los de otras enfermedades e incluir cansancio persistente, fiebre, dolor e inflamación de las articulaciones, lesiones en la piel, alteraciones renales, problemas neurológicos, afecciones hematológicas y síntomas cardiovasculares o pulmonares, en

¹⁰ Athié, Laura (2023). *Contranarrativas ante la violencia discursiva: El caso de las personas con lupus* (Tesis doctoral, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla). Repositorio Institucional BUAP. Págs. 236-279.

¹¹ Drenkard, Cristina. (2022). Prólogo. En Athié, Laura (Comp.), *Nos esforzamos y somos valientes: Memorias de nuestras batallas con el lupus* (pp. 9-12). LEM México.



consecuencia, la detección depende de una adecuada valoración clínica, estudios auxiliares y la participación coordinada de diferentes especialidades.

Aunque el lupus no tiene actualmente una cura definitiva, existen nuevos tratamientos que permiten controlar su actividad, reducir los brotes, prevenir el daño en órganos y mejorar la calidad de vida, sin embargo, la efectividad de tales tratamientos depende de que el padecimiento sea identificado oportunamente, de que exista acceso continuo a medicamentos y de que las personas reciban seguimiento clínico, por ello, la respuesta del sistema de salud no puede reducirse a una consulta aislada, sino que debe adoptar un enfoque integral, continuo y multidisciplinario.

La dimensión epidemiológica también justifica una intervención legislativa, el documento base refiere una prevalencia estimada para América Latina de entre 20 y 70 casos por cada 100 mil habitantes¹², asimismo señala que nueve de cada diez personas con lupus son mujeres y que la enfermedad suele manifestarse entre los 15 y 45 años¹³, esta distribución demuestra que la enfermedad afecta de manera particularmente importante a mujeres jóvenes y adultas que requieren servicios de salud accesibles, oportunos y con capacidad para atender sus necesidades a lo largo de distintas etapas de la vida.

Para la Ciudad de México, el documento base realizó una estimación aplicando las tasas de prevalencia de entre 20 y 70 casos por cada 100 mil mujeres a una

¹² Pons-Estel, B. A., et al. (2014). *Understanding the epidemiology and progression of systemic lupus erythematosus in Latin America: The GLADEL experience. Autoimmunity Reviews*.

¹³ Drenkard, Cristina. (2022). Prólogo. En Athié, Laura (Comp.), *Nos esforzamos y somos valientes: Memorias de nuestras batallas con el lupus* (pp. 9-12). LEM México.



población aproximada de 2.5 millones de mujeres en edad reproductiva, de dicho ejercicio resultó un escenario de entre 500 y 1,750 casos de lupus eritematoso sistémico dentro de ese grupo poblacional, aunque se trata de una estimación y no de un censo, sirve para dimensionar la posible magnitud del padecimiento y, al mismo tiempo, evidencia la necesidad de generar información epidemiológica más precisa¹⁴.

Debe advertirse que la información disponible no permite conocer con exactitud cuántas personas viven con lupus u otras enfermedades autoinmunes en México y en cada entidad federativa, el Registro Mexicano de Lupus constituye un proyecto académico orientado a recabar información genómica y sociodemográfica, pero no equivale a un registro censal público, la ausencia de información suficiente dificulta dimensionar la demanda de servicios, identificar brechas, orientar recursos y evaluar el resultado de las políticas públicas¹⁵.

Esta carencia de información fortalece la necesidad de promover investigación científica, clínica y epidemiológica desde el ámbito de las atribuciones locales, la investigación no representa un elemento accesorio, sino una herramienta indispensable para conocer la incidencia, las trayectorias diagnósticas, los tratamientos utilizados, las complicaciones más frecuentes y las condiciones de acceso a los servicios, de esta forma las decisiones públicas podrán sustentarse en evidencia y no únicamente en estimaciones generales.

¹⁴ Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2020–2070, Consejo Nacional de Población (CONAPO), y en Ocampo-Torres, M. C., Bravo-Rojas, F. M., Martínez-Badajoz, A., et al. (2024), quienes reportan prevalencias estimadas de lupus eritematoso sistémico entre 20 y 70 casos por cada 100,000 habitantes.

¹⁵ Registro Mexicano de Lupus. (2023). Prevalencia de Lupus en México. Recuperado de <https://lupusrgmx.iiigh.unam.mx/>



Indispensable para conocer la incidencia, las trayectorias diagnósticas, los tratamientos utilizados, las complicaciones más frecuentes y las condiciones de acceso a los servicios. De esa forma, las decisiones públicas podrán sustentarse en evidencia y no únicamente en estimaciones generales.

Uno de los problemas centrales asociados al lupus es el retraso en el diagnóstico, en razón de que, en México, una persona puede tardar hasta seis años en recibir una confirmación diagnóstica¹⁶, esto se relaciona con la diversidad de síntomas, la posibilidad de que estos aparezcan de manera intermitente, la semejanza con otros padecimientos y el desconocimiento que todavía existe sobre estas enfermedades en distintos niveles de atención.

El retraso diagnóstico no constituye únicamente una dificultad administrativa, durante el tiempo en el que una persona permanece sin diagnóstico o con diagnósticos incorrectos, la enfermedad puede continuar activa y ocasionar inflamación, daño en órganos y complicaciones que pudieron prevenirse o controlarse, observando que el diagnóstico tardío incrementa el riesgo de daño orgánico irreversible, discapacidad, deterioro de la calidad de vida y mayores costos tanto para las familias como para los sistemas de salud.

Los datos recabados en la Ciudad de México permiten observar que esta problemática persiste incluso en la entidad que concentra una parte importante de la infraestructura hospitalaria y de los especialistas del país, en el diagnóstico social por el documento, las personas reportan trayectorias muy diversas: algunos

¹⁶ Cardiel, M., entrevista con Martínez Vélez, N. A. (2024). *Las múltiples realidades de la odisea diagnóstica. Lúpica: Experiencias, saberes y contranarrativas del lupus*, 1(0), 8-12. Recuperado de <https://cetlu.com.mx/articulos/08-entrevista/>



diagnósticos se obtuvieron en días o meses, pero otros requirieron múltiples consultas, diferentes especialistas y periodos de uno, tres o más años.

Los datos recabados en la Ciudad de México permiten observar que esta problemática persiste incluso en la entidad que concentra una parte importante de la infraestructura hospitalaria y de los especialistas del país. En el diagnóstico social citado por el documento, las personas reportaron trayectorias muy diversas: algunos diagnósticos se obtuvieron en días o meses, pero otros requirieron múltiples consultas, diferentes especialistas y periodos de uno, tres o más años.

De las 49 personas residentes en la Ciudad de México con lupus que participaron en el diagnóstico social, 23, equivalentes al 46.9%, manifestaron haber esperado más de un año para obtener un diagnóstico definitivo, dentro de este grupo, 16 personas tardaron entre uno y tres años y siete señalaron haber esperado más de tres años, aunque la muestra no representa por sí sola a la muestra no representa por sí sola a la totalidad de la población de la Ciudad de México, constituye evidencia directa de que el retraso diagnóstico es una experiencia real y frecuente entre las personas consultadas¹⁷.

La existencia de infraestructura especializada en la Ciudad de México no garantiza automáticamente el acceso oportuno, la atención puede verse obstaculizada por dificultades para obtener una referencia, tiempos de espera, fragmentación entre instituciones, falta de continuidad, costos de los estudios o desconocimiento de los síntomas en el primer nivel de atención y esto demuestra que la respuesta no puede

¹⁷ Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. Cetlu. <https://cetlu.com.mx/>



descansar exclusivamente en la disponibilidad de reumatólogos, sino que requiere fortalecer las capacidades iniciales de identificación y establecer rutas eficaces de referencia y contrarreferencia¹⁸.

Derivado de lo anterior, la presente iniciativa propone que la Secretaría de Salud Pública, implemente protocolos de detección temprana, mecanismos de referencia y contrarreferencia, acceso oportuno a consultas especializadas y auxiliares diagnósticos conforme a la evidencia científica, estas medidas guardan una relación directa con el problema identificado, si la diversidad de síntomas dificulta el diagnóstico, el sistema debe contar con procedimientos que orienten al personal médico y permitan canalizar oportunamente a las personas diagnosticadas.

El fortalecimiento del primer nivel de atención reviste especial importancia, ya que no se pretende que todas las unidades médicas realicen diagnósticos especializados ni sustituyan a la reumatología, sino que el personal cuente con conocimientos suficientes para reconocer señales de alerta, solicitar los estudios iniciales correspondientes y efectuar una referencia adecuada y la capacitación puede disminuir el peregrinaje entre servicios, evitar diagnósticos contradictorios y reducir el tiempo transcurrido antes de recibir atención especializada.

El lupus y otras enfermedades autoinmunes no afectan necesariamente a un solo órgano, pues una misma persona puede requerir atención de reumatología, nefrología, dermatología, neurología, cardiología, hematología, psicología, rehabilitación u otras especialidades, dependiendo de las manifestaciones de la

¹⁸ PRONUNCIAMIENTO DE LA LIGA MEXICANA POR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON LUPUS (LIMDEPLU).

https://cetlu.com.mx/wp-content/uploads/2025/12/Posicionamiento_Carta_PRUEBA-1_17-DIC.pdf



enfermedad, además, el lupus puede coexistir con artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, síndrome antifosfolípido, fibromialgia, hipotiroidismo autoinmune y otros padecimientos que aumentan la complejidad de su atención.

Esta realidad hace insuficiente una atención fragmentada en la que cada manifestación se aborde de manera separada, sin comunicación entre especialidades ni seguimiento de la evolución general de la persona. Una atención integral debe procurar la coordinación de los servicios, la continuidad terapéutica y la prevención de complicaciones, el centro de la intervención debe ser la persona y no únicamente el órgano afectado o el episodio agudo que motivó la consulta.

La continuidad terapéutica es indispensable porque los tratamientos de las enfermedades autoinmunes suelen ser prolongados y deben ajustarse de acuerdo con la actividad de la enfermedad, las complicaciones y la respuesta de cada persona, la interrupción de medicamentos o del seguimiento puede provocar reactivaciones, empeoramiento de los síntomas y daño orgánico. Por ello, la iniciativa no se limita a reconocer el acceso inicial al tratamiento, sino que incorpora el seguimiento clínico y la continuidad como componentes de la atención integral¹⁹.

En la Ciudad de México, las personas participantes señalaron dificultades para acceder de manera continua a medicamentos como hidroxiclороquina, ácido micofenólico, micofenolato, azatioprina, metotrexato y otros inmunosupresores. Ante el desabasto o las demoras, algunas personas reportaron adquirirlos con

¹⁹ PRONUNCIAMIENTO DE LA LIGA MEXICANA POR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON LUPUS (LIMDEPLU).

https://cetlu.com.mx/wp-content/uploads/2025/12/Posicionamiento_Carta_PRUEBA-1_17-DIC.pdf



recursos propios, buscarlos en farmacias especializadas, acudir a otras entidades o recurrir a redes de pacientes y familiares.

Lo anterior demuestra que el acceso formal a una institución de salud no siempre se traduce en disponibilidad efectiva de tratamiento. Incluso personas afiliadas al IMSS, ISSSTE u otros servicios públicos manifestaron tener que complementar su atención mediante consultas privadas, estudios o compra de medicamentos, por tanto, el derecho a la salud debe evaluarse a partir de la capacidad real de las personas para recibir y mantener el tratamiento indicado, y no únicamente por su afiliación a una institución.

El diagnóstico social también identificó una carga económica relevante. De las 49 personas residentes en la Ciudad de México que reportaron vivir con lupus, 19 señalaron gastar entre \$1,000 y \$3,000 mensuales; nueve entre \$500 y \$1,000; nueve entre \$3,000 y \$5,000; cuatro entre \$5,000 y \$10,000; cuatro entre \$10,000 y \$15,000, y una entre \$15,000 y \$20,000. El gasto mensual promedio estimado fue de \$4,240 por persona, cifra que ascendía a aproximadamente \$4,517 al excluir a quienes no reportaron gasto directo²⁰.

Estos resultados provienen de una muestra concreta y no deben presentarse como una estimación general del gasto de todas las personas con lupus en la Ciudad, sin embargo, sí muestran que la falta de medicamentos, estudios o atención oportuna puede trasladar una parte importante del costo a los hogares, en ese sentido, mejorar la coordinación, la detección y la continuidad terapéutica también puede

²⁰ Tabla proporcionada por el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. Cetlu.



contribuir a reducir gastos evitables derivados de consultas repetidas, complicaciones o adquisición privada de insumos.

La Ley de Salud de la Ciudad de México establece bases generales para la prestación de los servicios y regula de manera específica determinados problemas de salud, no obstante, actualmente no contiene un conjunto sistemático de disposiciones destinadas a orientar las acciones de prevención, detección oportuna, atención integral, seguimiento, capacitación e investigación del lupus y otras enfermedades autoinmunes.

La ausencia de regulación expresa no significa que las personas con estas enfermedades carezcan del derecho general a recibir atención médica, el problema consiste en que la generalidad de la legislación vigente no establece objetivos, atribuciones ni líneas de acción específicamente dirigidas a enfrentar las particularidades de estos padecimientos, en consecuencia, aspectos como la detección temprana, la capacitación del primer nivel, la continuidad terapéutica o la investigación pueden depender de programas administrativos variables y no de un mandato legislativo permanente.

La incorporación de estas materias en la ley permite otorgar estabilidad a las acciones públicas y evita que dependan exclusivamente de prioridades temporales, una disposición legislativa obliga a la autoridad a considerar estos padecimientos dentro de su planeación, formular políticas, coordinar programas y evaluar resultados, sin impedir que las estrategias concretas se actualicen conforme a la evidencia científica y la disponibilidad presupuestal.



La necesidad de legislar se fortalece con los resultados de la participación ciudadana. En el ejercicio realizado con 600 personas vinculadas con la iniciativa en la Ciudad de México se identificaron necesidades relacionadas con el acceso continuo a tratamientos, la detección oportuna, las rutas de referencia, la disponibilidad de personal capacitado y el acompañamiento integral, estos datos muestran que no se trata únicamente de una preocupación teórica, sino de necesidades expresadas por personas pacientes, familiares y ciudadanía interesada²¹.

En razón a lo anteriormente expuesto, se concluye que con la aprobación de la presente iniciativa se permitiría contar con una base jurídica más clara para desarrollar acciones permanentes de detección, atención, capacitación e investigación, su impacto no debe medirse como la solución inmediata de todos los problemas, pues aspectos como la disponibilidad de especialistas, medicamentos y recursos dependen de múltiples instituciones y decisiones presupuestales. No obstante, la reforma puede orientar la actuación pública, facilitar la coordinación y establecer prioridades que actualmente no se encuentran reguladas de manera específica.

Los datos contenidos en el documento base proporcionado por el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. Cetlu, evidencian que el lupus y otras enfermedades autoinmunes plantean retos concretos para la salud pública: diagnóstico tardío, diversidad de manifestaciones clínicas, coexistencia de distintos padecimientos, necesidad de

²¹ Información elaboración por el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. Cetlu.



atención multidisciplinaria, dificultades para acceder de manera continua a medicamentos y falta de información epidemiológica suficiente, estos problemas persisten incluso en la Ciudad de México, pese a la concentración de infraestructura y especialistas.

Por lo que, la reforma propuesta guarda correspondencia con cada uno de esos problemas, en razón de que el artículo 5 incorpora los componentes esenciales de la atención; el artículo 11 determina la responsabilidad institucional de la Secretaría de Salud Pública; y el Capítulo IX Bis desarrolla las acciones de detección, referencia, atención multidisciplinaria, capacitación, información, coordinación e investigación, existe, por tanto, una relación directa entre la problemática documentada y las soluciones normativas planteadas.

Por todo lo anterior, la incorporación del lupus y otras enfermedades autoinmunes en la Ley de Salud de la Ciudad de México resulta jurídicamente pertinente y sanitariamente necesaria. La propuesta no se limita a declarar la importancia de estos padecimientos, sino que establece obligaciones y líneas de acción que pueden contribuir a mejorar el diagnóstico, prevenir complicaciones, fortalecer la continuidad terapéutica y generar información para el diseño de políticas públicas.

IV. FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO, SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD

La presente iniciativa encuentra sustento en el marco constitucional, convencional y legal que reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga a las autoridades a adoptar medidas legislativas, administrativas y de política pública para garantizar su ejercicio efectivo, en ese sentido, la reforma propuesta a



los artículos 5 y 11, así como la adición de un Capítulo IX Bis a la Ley de Salud de la Ciudad de México, resultan compatibles con el parámetro de regularidad constitucional y convencional, toda vez que buscan fortalecer la prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento integral, capacitación e investigación en materia de lupus y otras enfermedades autoinmunes.

En primer término, el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) ²², establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos tanto en la propia Constitución como en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, asimismo, dispone que las normas relativas a derechos humanos deberán interpretarse favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia y que todas las autoridades, dentro del ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar dichos derechos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Este mandato constitucional vincula directamente al Poder Legislativo local, pues la obligación de garantizar los derechos humanos no corresponde exclusivamente a las autoridades encargadas de prestar servicios públicos o resolver controversias, sino también a quienes tienen la facultad de crear y modificar las normas jurídicas, por ello, cuando se identifican necesidades sanitarias que no se encuentran suficientemente desarrolladas en la legislación vigente, el Congreso puede y debe adoptar medidas legislativas encaminadas a fortalecer su protección, siempre que actúe dentro de sus atribuciones y respete la distribución constitucional de competencias.

²² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>



En el caso concreto, la iniciativa cumple con el principio de progresividad, porque amplía el contenido normativo del derecho a la salud mediante la incorporación de acciones específicas dirigidas a las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes.

La propuesta no restringe derechos previamente reconocidos ni disminuye la protección existente; por el contrario, desarrolla nuevas bases para favorecer la detección temprana, la atención continua, la referencia especializada, la capacitación del personal de salud y la generación de información científica, por su parte la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha señalado que la progresividad exige que el Estado avance de manera constante y eficaz hacia la plena realización del derecho a la salud y adopte medidas deliberadas, concretas y orientadas a su cumplimiento.

Por su parte, el artículo 4º de la Constitución federal reconoce expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, asimismo señala que la ley deberá definir las bases y modalidades para el acceso a los servicios sanitarios y establecer la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, de igual manera, ordena garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios para brindar una atención integral.

Es así, que la presente iniciativa se ajusta a ese mandato porque no invade atribuciones exclusivas de la Federación ni pretende regular aspectos reservados a las autoridades sanitarias federales, sino que su objeto consiste en desarrollar,



dentro de la Ley de Salud de la Ciudad de México, disposiciones que orienten la actuación de las autoridades locales y permitan su coordinación con las instituciones competentes del Sistema Nacional de Salud. Esto se advierte especialmente en el artículo 80 Bis propuesto, que establece que la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México, actuará dentro del ámbito de sus atribuciones y en coordinación con las autoridades competentes del referido sistema.

Maxime que, la Ley General de Salud reglamenta el derecho reconocido en el artículo 4º constitucional, distribuye competencias y establece los casos de concurrencia entre la Federación y las entidades federativas, por tanto, el reconocimiento de una materia como salubridad general no excluye la actuación local, sino que exige que cada orden de gobierno ejerza las facultades que le correspondan y participe coordinadamente en la prestación de los servicios, la prevención de enfermedades y la protección sanitaria de la población, la Ley General de Salud vigente conserva precisamente esa función de distribución y coordinación competencial.

Ahora bien, en el ámbito local, el artículo 9, apartado D, de la Constitución Política de la Ciudad de México²³ reconoce el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, el conocimiento científico más avanzado y políticas activas de prevención, también reconoce el derecho de las personas residentes a acceder a un sistema público local que mejore la calidad y duración de la vida, reduzca los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad e incluya acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

²³ Constitución Política de la Ciudad de México

<https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=s6n2if7Uv7A+Z8I0w3ky6W8DjclA5REelMuqSqv5nblfAKRW3tdBGLyn6ANmTz>



El mismo precepto obliga a las autoridades capitalinas a asegurar progresivamente la cobertura de los servicios, la disponibilidad de personal capacitado, equipamiento, insumos y medicamentos, así como la prevención, tratamiento y control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas. De igual forma, reconoce que la prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad de México.

El lupus y las demás enfermedades autoinmunes son padecimientos crónicos que, por su complejidad y posible afectación multisistémica, requieren detección oportuna, atención especializada, seguimiento continuo y medidas de prevención de complicaciones, por ello, su incorporación expresa en la legislación local constituye un desarrollo directo del artículo 9 de la Constitución de la Ciudad, particularmente de las obligaciones relacionadas con la prevención, el tratamiento y el control de enfermedades crónicas, así como con la disponibilidad de servicios científicamente adecuados.

Desde la perspectiva convencional, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁴ reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, para lograr su plena efectividad, los Estados parte deben adoptar medidas destinadas, entre otros objetivos, a la prevención, tratamiento y control de las enfermedades y a la creación de condiciones que aseguren asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

²⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>



La reforma es congruente con esas obligaciones porque contempla acciones legislativas concretas destinadas a favorecer la prevención de complicaciones, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento y la rehabilitación de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes, no se limita a formular una declaración general, sino que establece atribuciones institucionales y líneas de acción que pueden contribuir al ejercicio material del derecho reconocido en el Pacto.

La Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁵ precisa que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, asimismo, explica que su realización puede alcanzarse mediante la formulación de políticas sanitarias, la implementación de programas y la adopción de instrumentos jurídicos concretos.

Este instrumento también ha servido para definir los elementos esenciales del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, la disponibilidad exige contar con establecimientos, bienes, servicios y personal suficientes; la accesibilidad supone que los servicios se encuentren al alcance de las personas sin discriminación y que exista acceso físico, económico y a la información; la aceptabilidad implica que la atención respete la ética médica y sea adecuada a las características de la población; y la calidad requiere servicios apropiados desde el punto de vista científico y médico, personal capacitado y medicamentos e insumos adecuados, sin dejar de mencionar que la Suprema Corte ha incorporado estos elementos a su interpretación constitucional del derecho a la salud.

²⁵ Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6079/19.pdf>



Las modificaciones propuestas contribuyen al cumplimiento de estos componentes, la capacitación del personal y el acceso a consultas especializadas se relacionan con la disponibilidad y calidad; los mecanismos de referencia y contrarreferencia favorecen la accesibilidad; las campañas de información fortalecen el acceso al conocimiento sanitario; y la atención integral y centrada en la persona responde a la aceptabilidad y continuidad de los servicios.

Por otra parte, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador)²⁶, reconoce que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. También obliga a los Estados a reconocer la salud como un bien público y a adoptar medidas para garantizarla.

La iniciativa es compatible con este instrumento porque parte de la naturaleza pública del derecho a la salud y refuerza las responsabilidades de la autoridad sanitaria local, la formulación de programas permanentes, la detección temprana, el seguimiento clínico, la capacitación y la investigación constituyen medidas de derecho interno que contribuyen a la efectividad progresiva del derecho convencionalmente reconocido.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano, sino que comprende el acceso a un sistema de protección que brinde oportunidades iguales para alcanzar el más alto nivel posible

²⁶ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador.
<https://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/PI2.pdf>



de salud, también ha determinado que las autoridades deben adoptar leyes y otras medidas para asegurar el acceso igualitario a los servicios, contar con personal debidamente capacitado y garantizar la calidad de la atención.

De igual manera, el máximo tribunal ha establecido que las autoridades tienen obligaciones de respeto, protección y garantía, la obligación de respetar implica no obstaculizar el acceso a los servicios, la de proteger exige adoptar leyes y medidas para evitar afecciones provenientes de terceros, y la de garantizar obliga a reconocer el derecho dentro de los ordenamientos jurídicos y a desarrollar acciones positivas para hacerlo plenamente efectivo.

También debe considerarse que el lupus afecta mayoritariamente a mujeres, particularmente durante etapas reproductivas y laboralmente activas, en consecuencia, las medidas propuestas favorecen una atención con perspectiva de género y se relaciona con la obligación de eliminar las barreras que puedan impedir a las mujeres acceder, en igualdad de condiciones, a servicios sanitarios oportunos y de calidad, la adopción de medidas específicas no constituye un privilegio injustificado, sino una respuesta objetiva y proporcional ante una enfermedad con impacto diferenciado.

A mayor abundamiento es preciso manifestar que, la iniciativa satisface un análisis básico de razonabilidad y proporcionalidad, asimismo persigue una finalidad constitucionalmente válida, consistente en proteger el derecho a la salud y prevenir complicaciones derivadas de enfermedades crónicas, las medidas propuestas son idóneas porque se relacionan directamente con las necesidades de diagnóstico, atención, seguimiento y capacitación; son necesarias porque el marco vigente no contiene disposiciones específicas y sistemáticas sobre estos padecimientos; y son



proporcionales, ya que no imponen restricciones a otros derechos ni crean cargas irrazonables, sino que orientan la actuación pública dentro de las atribuciones y capacidades institucionales existentes.

En razón de lo anterior, se concluye que la iniciativa es constitucional y convencionalmente válida, en razón de que las reformas propuestas desarrollan los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 9, apartado D, de la Constitución Política de la Ciudad de México, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el artículo 10 del Protocolo de San Salvador, asimismo, son congruentes con la interpretación de la Suprema Corte respecto de los principios de progresividad, disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad y atención integral, por lo que constituyen una medida legislativa legítima para fortalecer el derecho a la protección de la salud de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes.

V. ORDENAMIENTO A MODIFICAR

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.



VI. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 5. ... I a V ... <i>Sin correlativo</i>	Artículo 5. ... I a XVI ... XVII. La prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento integral e investigación de las enfermedades autoinmunes, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud, educación sanitaria, capacitación del personal de salud y acceso oportuno a los servicios médicos especializados.
Artículo 11. ... I a XXVII (...) <i>Sin correlativo.</i>	Artículo 11. ... I a XXVII (...) XXVIII. Formular, coordinar y evaluar las políticas, programas y acciones necesarias para la prevención, detección oportuna, atención integral y seguimiento de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes, en términos de lo previsto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.



Sin correlativo	CAPÍTULO IX BIS DE LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL LUPUS Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES Artículo 80 Bis. La Secretaría, en el ámbito de sus atribuciones y en coordinación con las autoridades competentes desarrollará políticas, programas y acciones permanentes para la prevención, detección oportuna, diagnóstico, atención integral, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes, bajo los principios de universalidad, igualdad, no discriminación, perspectiva de género, accesibilidad, integralidad y continuidad de la atención. Artículo 80 Ter. La Secretaría implementará acciones encaminadas a favorecer el diagnóstico oportuno del lupus y otras enfermedades autoinmunes. Artículo 80 Quáter. La atención de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes deberá ser integral, continua, multidisciplinaria y centrada en la persona, procurando la participación de las especialidades médicas que resulten necesarias para el adecuado control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Artículo 80 Quinquies. La Secretaría promoverá la capacitación y actualización permanente del personal de salud respecto del diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención integral del lupus y otras
------------------------	---



III LEGISLATURA

CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



	enfermedades autoinmunes, privilegiando el fortalecimiento del primer nivel de atención. Artículo 80 Sexies. La Secretaría desarrollará campañas permanentes de información, educación y sensibilización dirigidas a la población sobre: I. Los signos y síntomas de las enfermedades autoinmunes; II. La importancia del diagnóstico oportuno; III. La reducción del estigma y la discriminación; IV. La promoción del autocuidado y la adherencia al tratamiento. Artículo 80 Septies. La Secretaría podrá establecer mecanismos de coordinación con instituciones públicas, privadas, académicas, organizaciones de la sociedad civil y asociaciones de pacientes para fortalecer las acciones de investigación, capacitación, difusión, atención médica y acompañamiento de las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes. Artículo 80 Octies. La Secretaría promoverá, en el ámbito de sus atribuciones y conforme a la disponibilidad presupuestal, la investigación científica, epidemiológica y clínica relacionada con el lupus y otras enfermedades autoinmunes, así como la generación de información que contribuya al diseño, evaluación y fortalecimiento de las políticas públicas en la materia.
--	---



VII. TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

Por lo expuesto, someto a consideración de este Honorable Congreso, la siguiente

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL LUPUS Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES

Único. - Se **ADICIONAN** la fracción XVII del artículo 5, así como la fracción XXVIII, del artículo 11, y un Capítulo IX Bis, denominado “De la atención, prevención, detección oportuna y atención integral del lupus y otras enfermedades autoinmunes” al Título Segundo de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Artículo 5. ...

I a XVI ...

XVII. La prevención, detección oportuna, diagnóstico, tratamiento, seguimiento integral e investigación de las enfermedades autoinmunes, mediante acciones coordinadas de promoción de la salud, educación sanitaria, capacitación del personal de salud y acceso oportuno a los servicios médicos especializados

Artículo 11. ...



I a XXVII (...)

XXVIII. Formular, coordinar y evaluar las políticas, programas y acciones necesarias para la prevención, detección oportuna, atención integral y seguimiento de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes, en términos de lo previsto por esta Ley y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO IX BIS

DE LA ATENCIÓN, PREVENCIÓN, DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL LUPUS Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES

Artículo 80 Bis. La Secretaría, en el ámbito de sus atribuciones y en coordinación con las autoridades competentes desarrollará políticas, programas y acciones permanentes para la prevención, detección oportuna, diagnóstico, atención integral, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes, bajo los principios de universalidad, igualdad, no discriminación, perspectiva de género, accesibilidad, integralidad y continuidad de la atención.

Artículo 80 Ter. La Secretaría implementará acciones encaminadas a favorecer el diagnóstico oportuno del lupus y otras enfermedades autoinmunes.

Artículo 80 Quáter. La atención de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes deberá ser integral, continua, multidisciplinaria y centrada en la persona, procurando la participación de las especialidades médicas que resulten



necesarias para el adecuado control de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Artículo 80 Quinquies. La Secretaría promoverá la capacitación y actualización permanente del personal de salud respecto del diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención integral del lupus y otras enfermedades autoinmunes, privilegiando el fortalecimiento del primer nivel de atención.

Artículo 80 Sexies. La Secretaría desarrollará campañas permanentes de información, educación y sensibilización dirigidas a la población sobre:

- I. Los signos y síntomas de las enfermedades autoinmunes;
- II. La importancia del diagnóstico oportuno;
- III. La reducción del estigma y la discriminación;
- IV. La promoción del autocuidado y la adherencia al tratamiento.

Artículo 80 Septies. La Secretaría podrá establecer mecanismos de coordinación con instituciones públicas, privadas, académicas, organizaciones de la sociedad civil y asociaciones de pacientes para fortalecer las acciones de investigación, capacitación, difusión, atención médica y acompañamiento de las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes.

Artículo 80 Octies. La Secretaría promoverá, en el ámbito de sus atribuciones y conforme a la disponibilidad presupuestal, la investigación científica, epidemiológica y clínica relacionada con el lupus y otras enfermedades autoinmunes, así como la



generación de información que contribuya al diseño, evaluación y fortalecimiento de las políticas públicas en la materia.

TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase el presente Decreto a la persona titular de la Jefatura de Gobierno, para los efectos de su publicación y promulgación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, Ciudad de México a 10 de septiembre de 2026.

ATENTAMENTE

Dip. Miriam Valeria Cruz Flores

DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Certificado de firma		04/09/2026 10:20
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Almacenado	
Identificador: 6A9AEEEDC7C2DC3FE6145C13	Nombre: Dip. Miriam Valeria Cruz Flores	
Nombre y extensión: INI. Ley de Salud de la CDMX (LUPUS).pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 35	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 187.142.253.153	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original:	(America/Mexico_City):	
e310d24ffda453f48fe9074510226ed1725eb8aa4d81e189866ff19e27ba8fa8	04/09/2026 10:16	
Huella digital del contenido del documento firmado:		
1db9a9d056d5b0c8b5138f4c0776da513e97ae4d84b83804cc056071b6a504e7		

Constancia de conservación del documento firmado	
Información de la constancia NOM-151	Información del emisor de la constancia NOM-151
Fecha de emisión:	Prestador de Servicios de Certificación (PSC):
04/09/2026 16:20:44 UTC (04/09/2026 10:20:44 Hora local de la Ciudad de México)	PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión:	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
c0192bd5-5e2e-4771-b582-9b87a389ab9b.cons	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19
Huella digital contenida en la constancia:	
1db9a9d056d5b0c8b5138f4c0776da513e97ae4d84b83804cc056071b6a504e7	

Firmantes		
Firmante 1. Miriam Valeria Cruz Flores		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 6A9AEFD32B4FF45C8F4599A0	Enviado: 04/09/2026
Derecho	IP: 187.142.253.153	10:19:34
Compañía:		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 04/09/2026
Correo: valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx		10:20:35
Teléfono:		Visto: 04/09/2026 10:20:35
Emisor de la firma electrónica:	Firma con texto	Confirmado:
Dibujada en dispositivo		04/09/2026 10:20:35.467
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		Firmado:
		04/09/2026 10:20:35.498

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

