

Ciudad de México, a 03 de septiembre del 2026

CCDMX/IIIL/DMVCF/269/2026

**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 MODIFICAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE LUPUS Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES**; con base en la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente iniciativa tiene por objeto reformar y adicionar diversas disposiciones de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, a fin de incorporar medidas para la atención integral, multidisciplinaria, continua y con perspectiva de género, así como mecanismos de protección jurídica frente a la



discriminación, la exclusión social y las barreras que enfrentan las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes.

Asimismo, se busca fortalecer el marco jurídico de la Ciudad de México para reconocer las necesidades específicas de las personas con enfermedades autoinmunes, promoviendo el reconocimiento en la Ley, de acciones de sensibilización social y no discriminación, así como el desarrollo de estrategias de información y concientización dirigidas a la población en armonía con los principios de igualdad sustantiva, no discriminación, inclusión y dignidad humana.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmunitaria crónica (de larga duración) y que puede afectar muchas partes del cuerpo, tales como la piel, las articulaciones, el corazón, los pulmones, los riñones y el cerebro y generalmente ocurre cuando el sistema inmunitario, que normalmente ayuda a proteger al cuerpo contra infecciones y enfermedades, ataca sus propios tejidos, causando inflamación y, en algunos casos, daño permanente de los tejidos.¹

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen más de 60 enfermedades autoinmunes reconocidas, cuya prevalencia global combinada oscila entre 3 y 5 por ciento de la población mundial, y cuya etiología se asocia a factores genéticos, hormonales y ambientales interrelacionados.²

¹ <https://www.niams.nih.gov/es/informacion-de-salud/lupus>

² National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). (2023). Autoimmune Diseases Overview. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.niaid.nih.gov/diseasesconditions/autoimmune-diseases>



III LEGISLATURA

CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



Sin embargo, investigaciones recientes del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas (NIAID) de Estados Unidos de Norteamérica y revisiones publicadas en Nature y Frontiers in Immunology señalan que el número de enfermedades autoinmunes podría superar las 100 a 150 entidades clínicas, dada la expansión de los criterios inmunológicos y la identificación de nuevos síndromes inmunomediados.³

En América Latina, la prevalencia del lupus eritematoso sistémico se estima entre 20 y 70 casos por cada 100 mil habitantes y afecta predominantemente a las mujeres, quienes representan aproximadamente el 90 por ciento de los casos, con una mayor incidencia durante la edad reproductiva.⁴

Por su parte, la insuficiencia de personal médico especializado, profundiza las desigualdades en el acceso oportuno y adecuado a los servicios de salud, lo que aunado a un diagnóstico tardío que puede llegar a ser de hasta seis años, puede desembocar en uno de los padecimientos considerados raros y difíciles de diagnosticar.⁵

Lo anterior obedece a que el lupus eritematoso sistémico presenta una elevada complejidad diagnóstica, al contar con más de 100 manifestaciones clínicas y más de 100 manifestaciones serológicas identificables mediante estudios de laboratorio,

³ Xiang, Y., Zhang, M., Jiang, D., Su, Q., & Shi, J. (2023). The role of inflammation in autoimmune disease: A therapeutic target. *Frontiers in Immunology*, 14, 1267091. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2023.1267091>

⁴ 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(9), 909-913. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.05.013>

⁵ Cortés-Castell, E., Castillo-Ortiz, J. D., Sánchez-González, A. I., & Goycochea-Robles, M. V. (2022). Distribución y características de la certificación de los reumatólogos en México. *Reumatología Clínica*, 18(7), 399-406. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2022.04.006>



lo que lo convierte en una de las enfermedades autoinmunes sistémicas de mayor heterogeneidad y complejidad clínica.⁶

En este contexto, resulta indispensable fortalecer la visibilización de esta enfermedad e impulsar un enfoque de atención multidisciplinario que contemple no solo el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del lupus eritematoso sistémico, sino también el abordaje integral de las múltiples comorbilidades y afecciones concomitantes que pueden presentarse en las personas que lo padecen.⁷

Pero además resulta fundamental que se regule en la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, disposiciones jurídicas que permitan combatir los sesgos sociales consecuencia de la invisibilidad y desconocimiento de estas enfermedades autoinmunes en la Ciudad de México.

Lo anterior permitirá generar consciencia entre la población y barreras que impidan que tanto autoridades, como las personas físicas o morales vulneren los derechos fundamentales de las personas que están diagnosticadas en proceso de diagnóstico del Lupus erimatoso sistémico o alguna otra enfermedad autoinmune.

De tal forma que se cumpla con el mandato constitucional de no discriminación motivada por discapacidad o condición de salud, que atente contra la dignidad humana y limite los derechos y libertades de las personas con ésta y otras enfermedades autoinmunes.

⁶ Athié, L. (2024). La interrogante contemporánea: ¿síndrome o enfermedad? Lúpica, Cetlu, entrevista al Dr. Bernardo Pons-Estel, 1(0), 18-21. Recuperado de <https://cetlu.com.mx/articulos/18-entrevista/>
⁷ https://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2026/01/asun_5003442_20260107_1767897936.pdf



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 la 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 lupus constituye una enfermedad autoinmune, crónica, degenerativa, incurable y de carácter multisistémico, cuya evolución puede comprometer diversos órganos y sistemas del organismo, generando graves afectaciones a la salud y a la calidad de vida de quienes la padecen.

Asimismo, representa un padecimiento potencialmente mortal cuando las personas no cuentan con acceso oportuno a servicios de salud, diagnóstico temprano, atención médica especializada y tratamientos adecuados.

⁸<https://genero.congresocdmx.gob.mx/wp-content/uploads/2019/12/Gui%C3%A1-para-la-Incorporaci%C3%B3n-de-la-perspectiva-de-g%C3%A9nero-en-el-trabajo-legislativo-del-Congreso-de-la-Ciudad-de-M%C3%A9xico-2.pdf>



En la región latinoamericana se estima una prevalencia aproximada de entre 20 y 70 personas por cada 100 mil habitantes⁹, de las cuales nueve de cada diez personas diagnosticadas con lupus son mujeres, presentándose con mayor frecuencia durante la etapa reproductiva, entre los 15 y los 45 años de edad.¹⁰

Por lo que hace al contexto nacional, uno de los principales desafíos que enfrenta nuestro país es el diagnóstico tardío de esta enfermedad, el cual puede demorarse hasta seis años desde la aparición de los primeros síntomas.¹¹

Esta situación obedece, en gran medida, a la complejidad clínica del lupus, considerado como un padecimiento raro y de difícil diagnóstico, debido a que puede manifestarse mediante más de 100 expresiones clínicas distintas y presentar más de 100 manifestaciones serológicas diferentes identificables en estudios de laboratorio.

En ese sentido, el lupus puede considerarse como una de las enfermedades autoinmunes sistémicas más heterogéneas y complejas, circunstancia que exige el fortalecimiento de las políticas públicas orientadas a la detección oportuna, la atención integral y el acceso efectivo a los servicios de salud, así como la adopción de un marco normativo que reconozca el carácter colectivo de este grupo de enfermedades, incorpore su atención como una prioridad de salud pública, garantice su identificación y registro sistemático, y establezca las bases para

⁹ Registro Mexicano de Lupus. (2023). Prevalencia de Lupus en México. Recuperado de <https://lupusrgmx.iiigh.unam.mx/>

¹⁰ 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.

¹¹ Athié, L. (2024). La interrogante contemporánea: ¿síndrome o enfermedad? *Lúpica, Cetlu*, entrevista al Dr. Bernardo Pons-Estel, 1(0), 18-21. Recuperado de <https://cetlu.com.mx/articulos/18-entrevista/>



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA



asegurar una atención integral, multidisciplinaria, oportuna y con enfoque de derechos humanos para las personas que viven con estos padecimientos.

Por su parte, el artículo denominado “Barreras y facilitadores asociados con retrasos en el diagnóstico y tratamiento del lupus en el Sur y el Norte Global: una revisión sistemática de estudios cualitativos y de métodos mixtos.”¹²

Asimismo, el estudio identifica diversas barreras y factores facilitadores relacionados con los retrasos en el diagnóstico y tratamiento del lupus, destacando aquellos elementos que obstaculizan o favorecen el acceso oportuno a la atención médica.

Entre las principales limitantes se encuentran la invisibilización de la enfermedad, la falta de reconocimiento de sus manifestaciones clínicas y la invalidación de los síntomas referidos por las personas pacientes, situaciones derivadas, en gran medida, del desconocimiento que aún prevalece sobre el lupus eritematoso sistémico (LES).

Por su parte, el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A. C. (CETLU), mediante encuesta en línea desarrollada en octubre de 2025, detallo en un estudio basado en el análisis de más de treinta y un mil firmas recabadas en apoyo a la iniciativa Ley Lupus, diversos tipos de discriminación asociados a las enfermedades crónicas como la principal

¹²https://www.researchgate.net/publication/391153556_Barriers_and_facilitators_associated_with_diagnostic_and_treatment_delays_in_lupus_in_the_Global_South_and_North_a_systematic_review_of_qualitative_and_mixed_methods_studies



forma de discriminación, seguido de la falta de comprensión social y la exclusión en espacios laborales.¹³

Asimismo, se identificó experiencias de marginación educativa derivadas de las limitaciones físicas ocasionadas por la enfermedad, así se puede concluir que la discriminación sufrida por personas con padecimiento de lupus y otras enfermedades autoinmunes no sólo se limita al ámbito sanitario, sino que atraviesa de manera estructural los espacios laborales, educativos, sociales e institucionales, afectando el ejercicio pleno de derechos y reforzando la necesidad de un marco normativo que garantice atención integral, igualdad de trato y mecanismos efectivos de protección.

Estos resultados reflejan no sólo la disposición de las personas con lupus para visibilizar públicamente su condición y respaldar acciones de incidencia legislativa, a pesar de las discriminaciones y estigmas que ello puede implicar, sino también la consolidación de redes familiares y sociales que reconocen el impacto emocional, económico y de cuidados asociado a estas enfermedades.¹⁴

En consecuencia, a través del presente estudio se puede observar tanto la magnitud de las dificultades cotidianas que enfrentan las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes en la Ciudad de México.

Es importante señalar que el Grupo Latinoamericano de Estudio del Lupus (GLADEL), enfocado principalmente en el estudio del Lupus Eritematoso Sistémico

¹³ Elaboración con base en el análisis de más de treinta y un mil firmas recabadas en apoyo a la iniciativa Ley Lupus, y en los diagnósticos participativos realizados por el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A. C. (CETLU), mediante encuesta en línea, octubre de 2025.

¹⁴ Idem



(LES), ha caracterizado a esta enfermedad por su alta prevalencia, gravedad y heterogeneidad en la población latinoamericana.¹⁵

En sus investigaciones y guías, GLADEL¹⁶ clasifica las manifestaciones del lupus más que por "tipos" cerrados, por la gravedad y los órganos afectados, dividiéndolos en:

- **Lupus No Grave (Benigno):** Principalmente manifestado con afecciones cutaneoarticulares (piel y articulaciones) y serositis (inflamación de membranas como pleuritis o pericarditis).
- **Lupus Grave (Visceral):** Implica afectación de órganos vitales, incluyendo:
- **Nefritis Lúpica:** Daño renal (frecuente y grave en mestizos y afro-latinoamericanos).
- **Lupus Neuropsiquiátrico:** Afectación del sistema nervioso central.
- **Manifestaciones Hematológicas:** Trombocitopenia (plaquetas bajas) o anemia hemolítica grave.
- **Vasculitis:** Inflamación de los vasos sanguíneos.

Es por ello que resulta de vital importancia establecer líneas de acción sobre el reconocimiento social e institucional de estas condiciones de salud, así como con la necesidad de fortalecer la sensibilización pública y la protección frente a prácticas

¹⁵ Pons-Estel, B. A., Catoggio, L. J., Cardiel, M. H., Soriano, E. R., Gentiletti, S., Villa, A. R., ... & GLADEL. (2004). The GLADEL multinational Latin American prospective inception cohort of 1,214 patients with systemic lupus erythematosus: Methods and 2-year followup. *Lupus*, 13(10), 764-771. <https://doi.org/10.1191/0961203304lu1050oa>

¹⁶ Pons-Estel, B. A., Catoggio, L. J., Cardiel, M. H., Bonfa, E., Saurit, V., Sura, G. N., ... & GLADEL. (2006). Systemic lupus erythematosus in Latin Americans: Prospects and challenges. *Journal of Clinical Rheumatology*, 12(3), 115-123. <https://doi.org/10.1097/01.rhu.0000223253.29546.74>



de discriminación, exclusión y estigmatización que continúan afectando la vida cotidiana de quienes las padecen.¹⁷

Lo anterior, es fundamental ya que las personas que reportaron vivir con Lupus (con o sin otras enfermedades autoinmunes asociadas) en la Ciudad de México y según el Diagnóstico social nacional Lupus y otras enfermedades autoinmunes en México Cetlu 2025–2026, y considerando únicamente a las personas que señalaron encontrarse físicamente en la Ciudad de México (8.2% del total nacional) se identificaron 49 personas residentes en la entidad.

Así la distribución territorial muestra una presencia en diversas alcaldías de la capital, destacando Iztapalapa con 11 registros (22.4%), seguida de Benito Juárez con 7 personas (14.3%), ubicándose en un segundo nivel de concentración se ubican Álvaro Obregón y Tláhuac, con 4 personas cada una (8.2%), mientras que Coyoacán, Cuauhtémoc y Venustiano Carranza registran 3 personas respectivamente (6.1%).

Asimismo, Miguel Hidalgo y Gustavo A. Madero presentan 2 casos cada una (4.1%), y el resto de los registros se distribuye en alcaldías como Azcapotzalco, Cuajimalpa, Xochimilco, Iztacalco y Tlalpan, con una persona cada una (2.0%).¹⁸

De la misma forma y como resultado del presente estudio¹⁹ se advirtieron diversas condiciones asociadas al lupus en personas residentes en la Ciudad de México a

¹⁷ Idem

¹⁸ <https://cetlu.com.mx/>

¹⁹ Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. (Cetlu). Diagnóstico social nacional Lupus y otras enfermedades autoinmunes en México, Cetlu 2025–2026. Análisis de las respuestas correspondientes a personas residentes en la Ciudad de México.



partir del Diagnóstico social nacional Lupus y otras enfermedades autoinmunes de conformidad con lo siguiente:

Área de necesidad	Descripción de la problemática en la Ciudad de México
Comorbilidades autoinmunes	Entre las 49 personas residentes en la Ciudad de México que reportaron vivir con lupus, se identificó la coexistencia de diversas enfermedades autoinmunes y condiciones asociadas. Las más frecuentes fueron artritis reumatoide (20.4% de los casos), síndrome antifosfolípido (12.2%), fibromialgia (10.2%) y síndrome de Sjögren (10.2%). También se registraron casos de púrpura trombocitopénica idiopática, miastenia gravis, esclerodermia y esclerosis múltiple, entre otras condiciones.
Atención integral y coordinación de especialidades	La diversidad de diagnósticos asociados evidencia la necesidad de modelos de atención interdisciplinaria que articulen reumatología, hematología, neurología, inmunología, medicina interna, psicología, rehabilitación y otras especialidades, evitando la fragmentación de los servicios de salud.
Seguimiento médico especializado	La coexistencia de múltiples enfermedades autoinmunes incrementa la complejidad clínica, exige vigilancia permanente, monitoreo de complicaciones, ajustes terapéuticos continuos y una evaluación integral de riesgos.
Acceso oportuno a tratamientos	Las personas con lupus y enfermedades concomitantes suelen requerir tratamientos múltiples y de larga duración, incluyendo inmunomoduladores, inmunosupresores, anticoagulantes, terapias biológicas y medicamentos complementarios, por lo que resulta indispensable garantizar su disponibilidad continua.
Impacto en la calidad de vida	La presencia simultánea de varias enfermedades autoinmunes suele asociarse con mayores niveles de dolor, fatiga, discapacidad funcional, afectaciones emocionales y limitaciones para el desempeño educativo, laboral y familiar, generando una carga significativa para las personas afectadas y sus redes de apoyo.

En este sentido, la relevancia del presente estudio²⁰ permite concluir que la presencia simultánea de varias enfermedades autoinmunes suele traducirse en episodios recurrentes de dolor, fatiga crónica, limitaciones funcionales, hospitalizaciones y ausencias periódicas, condiciones que pueden afectar de manera significativa las trayectorias educativas y laborales de quienes las padecen.

²⁰ Idem



III LEGISLATURA

CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



En ese contexto las personas con lupus y enfermedades autoinmunes asociadas enfrentan con frecuencia situaciones de discriminación, estigmatización o falta de comprensión respecto de su condición de salud, expresadas en obstáculos para acceder o permanecer en el empleo, negativas a realizar ajustes razonables, cuestionamientos sobre la legitimidad de sus síntomas, pérdida de oportunidades de desarrollo profesional o académico y dificultades para compatibilizar sus tratamientos con las exigencias institucionales.

Asimismo, las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes, dentro de las cuales encontramos a la *violencia estructural, institucional, simbólica, discursiva y normalizada*,²¹ al tenor de lo siguiente:

- Estructural: Asociada a las desigualdades en el acceso a medicamentos, tratamientos especializados, apoyos económicos y mecanismos de protección social, condiciones que limitan el ejercicio efectivo del derecho a la salud y profundizan situaciones de vulnerabilidad.
- Institucional: Expresada en los retrasos diagnósticos, las dificultades para acceder a atención especializada, la fragmentación de los servicios de salud y la insuficiente respuesta de las instituciones ante las necesidades específicas de esta población.
- Simbólica: Manifestada en la invisibilización de estas enfermedades y en la persistencia de estereotipos que minimizan su impacto.

²¹ 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:



III LEGISLATURA

CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



- **Discursiva:** Se expresa en comentarios, prácticas y narrativas que cuestionan, desacreditan o trivializan el sufrimiento asociado a estos padecimientos.
- **Normalizada:** Se produce cuando estas formas de exclusión son asumidas como situaciones cotidianas e inevitables tanto por la sociedad como por las propias instituciones.

Lo anterior se encuentra estrechamente vinculado a diversas afectaciones de índole laboral y educativa que sufren las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes ya que a través del Diagnóstico social nacional Lupus y otras enfermedades autoinmunes en México, Cetlu 2025–2026 y de los testimonios recabados permiten identificar dificultades para sostener el ritmo de trabajo derivadas del dolor crónico, la fatiga persistente, las limitaciones en la movilidad y la necesidad de asistir a consultas y tratamientos médicos.

Asimismo, se documentan experiencias de discriminación laboral asociadas a las ausencias justificadas por motivos de salud, así como obstáculos para acceder y mantenerse en el empleo, tal y como se puede ver a detalle en el siguiente cuadro:²²

²² Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. (Cetlu). Diagnóstico social nacional Lupus y otras enfermedades autoinmunes en México, 2025–2026. Respuestas correspondientes a personas residentes en la Ciudad de México.



Variable	Descripción de los datos en la Ciudad de México
Dificultades laborales	De las 49 personas residentes en la Ciudad de México que reportaron vivir con lupus, 26 (53.1%) señalaron haber enfrentado situaciones de discriminación, exclusión o dificultades relevantes en el ámbito laboral vinculadas con su condición de salud.
Principales barreras laborales	Los testimonios refieren problemas asociados a la fatiga crónica, dolor persistente, limitaciones físicas, necesidad de acudir a consultas médicas frecuentes, hospitalizaciones, uso de dispositivos de apoyo y ausencias relacionadas con la enfermedad.
Discriminación laboral percibida	Se documentaron experiencias de descrédito de los síntomas, cuestionamiento de la enfermedad, negativas para acudir a servicios médicos, sanciones por ausencias justificadas, exclusión de actividades laborales, burlas por secuelas físicas visibles y obstáculos para acceder o permanecer en el empleo.
Afectaciones educativas	Dieciséis personas (32.7%) reportaron que su enfermedad generó barreras para iniciar, continuar o concluir sus estudios, incluyendo hospitalizaciones, recaídas, crisis de la enfermedad, dificultades cognitivas asociadas al lupus, ausencias prolongadas y limitaciones para sostener las exigencias académicas.
Discriminación y exclusión educativa	Los testimonios refieren retrasos escolares, interrupciones temporales de los estudios, dificultades para participar plenamente en actividades académicas y experiencias de incompreensión frente a las necesidades derivadas de la enfermedad.
Necesidad de protección	Los hallazgos ponen de manifiesto la importancia de impulsar medidas que promuevan ajustes razonables, flexibilidad académica y laboral, licencias médicas adecuadas, accesibilidad y mecanismos efectivos de prevención de la discriminación por motivos de salud.

Como se desprende de la información contenida en la Tabla 3, el 53.1% de las personas participantes manifestó haber experimentado actos de discriminación, exclusión o barreras significativas en el ámbito laboral asociados a su condición de salud.



III LEGISLATURA

CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



Así de los testimonios recabados evidencian la existencia de obstáculos relacionados con la necesidad de asistir a consultas médicas, ausentarse con motivo de hospitalizaciones o recaídas, así como la persistencia de estereotipos y prejuicios que cuestionan la legitimidad de manifestaciones clínicas como el dolor crónico, la fatiga persistente y las limitaciones funcionales derivadas del lupus y otras enfermedades autoinmunes.

Por su parte, entre las principales dificultades identificadas se encuentran las hospitalizaciones recurrentes, los episodios de actividad de la enfermedad, los periodos prolongados de incapacidad, las alteraciones cognitivas asociadas a estos padecimientos y la imposibilidad de mantener cargas académicas intensivas durante las fases de mayor afectación.

Lo anterior se traducía en rezagos escolares, interrupciones temporales de los estudios, así como en limitaciones para acceder o permanecer en programas de formación profesional, especialización o educación superior.

En este sentido se puede advertir que las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes enfrentan no sólo las consecuencias clínicas inherentes a sus padecimientos, sino también prácticas discriminatorias originadas por el desconocimiento social e institucional respecto de la naturaleza, evolución e impacto de estas enfermedades.

Entre las situaciones reportadas²³ destacan actos de estigmatización, cuestionamientos sobre la veracidad de los síntomas, restricciones para acudir a

²³ Idem



III LEGISLATURA

CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



consultas o recibir atención médica, obstáculos para el ejercicio de sus derechos laborales y ausencia de medidas de comprensión y apoyo frente a las necesidades específicas derivadas de su condición de salud.

Lo anterior pone en evidencia que dichas prácticas constituyen barreras que inciden de manera directa en el pleno ejercicio de derechos humanos, particularmente los derechos a la igualdad y no discriminación, al trabajo, a la educación y a la protección de la salud, entre otros.

De tal forma que la protección del derecho a la salud debe ir acompañada de mecanismos efectivos para garantizar el derecho a la igualdad y la no discriminación en los ámbitos laboral y educativo, particularmente para aquellas personas cuya condición de salud implica necesidades permanentes de atención y cuidado.

Lo anterior, permitirá garantizar la adopción de ajustes razonables en los ámbitos laboral y educativo, consoliden los mecanismos de prevención, atención y sanción de actos discriminatorios, y aseguren que las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes puedan ejercer plenamente sus derechos y desarrollar sus proyectos de vida, educativos y profesionales en condiciones de igualdad, dignidad y accesibilidad.

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

PRIMERO. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 1 señala lo siguiente:



III LEGISLATURA

CONGRESO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



III LEGISLATURA



Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

SEGUNDO. Por su parte, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4 señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud

TERCERO. La Constitución Política de la Ciudad de México en el punto 1 y 2 del inciso D del artículo 9, establece lo siguiente:

D. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.
2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.



CUARTO. La Constitución Política de la Ciudad de México en el punto 1 y 2 del inciso C del artículo 4, establece lo siguiente:

C. Igualdad y no discriminación

1. La Ciudad de México garantiza la igualdad sustantiva entre todas las personas sin distinción por cualquiera de las condiciones de diversidad humana. Las autoridades adoptarán medidas de nivelación, inclusión y acción afirmativa.
2. Se prohíbe toda forma de discriminación, formal o de facto, que atente contra la dignidad humana o tenga por objeto o resultado la negación, exclusión, distinción, menoscabo, impedimento o restricción de los derechos de las personas, grupos y comunidades, motivada por origen étnico o nacional, apariencia física, color de piel, lengua, género, edad, discapacidades, condición social, situación migratoria, condiciones de salud, embarazo, religión, opiniones, preferencia sexual, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, características sexuales, estado civil o cualquier otra. También se considerará discriminación la misoginia, cualquier manifestación de xenofobia, segregación racial, antisemitismo, islamofobia, así como la discriminación racial y otras formas conexas de intolerancia. La negación de ajustes razonables, proporcionales y objetivos, se considerará discriminación.

QUINTO. La Ley de Salud de la Ciudad de México, establece lo siguiente:

Artículo 2. Las personas habitantes en la Ciudad de México, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otra característica tienen derecho a la salud.



V. ORDENAMIENTO A MODIFICAR

LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO

VI. PROPUESTA DE MODIFICACIÓN

LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO	
TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
Artículo 6.- ... I. Negar, limitar o impedir el libre acceso a la educación pública o privada, así como a becas, estímulos e incentivos para la permanencia en los centros educativos. II a XIX... XX. Negar, obstaculizar, restringir o impedir, bajo cualquier forma, el acceso a la seguridad social y sus beneficios en la Ciudad de México; XI a XXXIX...	Artículo 6.- ... I. Negar, limitar, condicionar o impedir el libre acceso, permanencia, continuidad, participación o egreso a la educación pública o privada, así como a becas, estímulos, apoyos, ajustes razonables e incentivos para la permanencia en los centros educativos, por motivo de recaídas, tratamientos, hospitalizaciones, discapacidades invisibles o condiciones discapacitantes derivadas de alguna enfermedad previamente diagnosticada, incluyendo el lupus u otras enfermedades autoinmunes. II a XIX... XX. Negar, obstaculizar, restringir o impedir, bajo cualquier forma, el acceso a la seguridad social y sus beneficios en la Ciudad de México a los trabajadores frente a riesgos laborales, invalidez, retiro, vejez, maternidad y cualquier tipo de enfermedad. XI a XXXIX...

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 MODIFICAN



DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE LUPUS Y ENFERMEDADES AUTOINMUNES.

Único. – Se **MODIFICA** la fracción I y XX del artículo 6 de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 6.- ...

I. Negar, limitar, condicionar o impedir el libre acceso, permanencia, continuidad, participación o egreso a la educación pública o privada, así como a becas, estímulos, apoyos, ajustes razonables e incentivos para la permanencia en los centros educativos, por motivo de recaídas, tratamientos, hospitalizaciones, discapacidades invisibles o condiciones discapacitantes derivadas de alguna enfermedad previamente diagnosticada, incluyendo el lupus u otras enfermedades autoinmunes.

II a XIX...

XX. Negar, obstaculizar, restringir o impedir, bajo cualquier forma, el acceso a la seguridad social y sus beneficios en la Ciudad de México a los trabajadores frente a riesgos laborales, invalidez, retiro, vejez, maternidad y cualquier tipo de enfermedad.

XI a XXXIX...



III LEGISLATURA



III LEGISLATURA



TRANSITORIOS

PRIMERO. Este decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

SEGUNDO. La ejecución y cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente Decreto, se realizarán de forma gradual y progresiva, considerando los recursos disponibles.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, Ciudad de México a 3 de septiembre de 2026.

ATENTAMENTE

Dip. Miriam Valeria Cruz Flores

DIP. MIRIAM VALERIA CRUZ FLORES

Certificado de firma		31/08/2026 11:40
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Almacenado	
Identificador: 6A95BBFDAAC2B44288330CCF	Nombre: Dip. Miriam Valeria Cruz Flores	
Nombre y extensión: OFI-CCDMX-IIIL-DMVCF-269-2026 (1).pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 21	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 187.170.32.158	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original:	(America/Mexico_City):	
9d5ef5eb183762f50f1fd7a31e08da92d7d31d03bba4abe1bca5c79270d5ccf5	31/08/2026 11:38	
Huella digital del contenido del documento firmado:		
62a85052fc54ccc9a1317585c538da58e5e897b13e58193a7472889ff0e4f57f		

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):
31/08/2026 17:40:06 UTC (31/08/2026 11:40:06 Hora local de la Ciudad de México)	PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión:	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
e44ff19f-9dbc-4673-8893-2206c51f78f4.cons	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19
Huella digital contenida en la constancia:	
62a85052fc54ccc9a1317585c538da58e5e897b13e58193a7472889ff0e4f57f	

Firmantes		
Firmante 1. Miriam Valeria Cruz Flores		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 6A95BC6E40CAF568527356FF	Enviado: 31/08/2026
Derecho	IP: 187.170.32.158	11:39:04
Compañía:		Aceptó Aviso de
Método de notificación: Correo		Privacidad: 31/08/2026
Correo: valeria.cruz@congresocdmx.gob.mx		11:39:58
Teléfono:		Visto: 31/08/2026 11:39:58
Emisor de la firma electrónica:	Firma con texto	Confirmado:
Dibujada en dispositivo		31/08/2026 11:39:58.547
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		Firmado:
		31/08/2026 11:39:58.556

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

