



**DIPUTADO JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA**

P R E S E N T E

El que suscribe, diputado local **Ernesto Villarreal Cantú**, Coordinador del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, en el Congreso de la Ciudad de México III Legislatura, con fundamento en los artículos 5, fracción I; y 100 y 101 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente **PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN POR EL QUE SE EXHORTA RESPETUOSAMENTE A DIVERSAS AUTORIDADES LOCALES Y FEDERALES DE LOS SECTORES SALUD Y LABORAL, A FIN DE FORTALECER ACCIONES DE CONCIENTIZACIÓN, GARANTIZAR EL ACCESO A TRATAMIENTO Y RECONOCER LAS LIMITACIONES FUNCIONALES DERIVADAS DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE Y DEMÁS ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS Y REUMÁTICAS CRÓNICAS**, al tenor de los siguientes:

ANTECEDENTES

La salud no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad visible. Existen padecimientos crónicos que, aunque no siempre se advierten a simple vista, impactan de manera profunda la movilidad, la autonomía personal, la capacidad laboral y la calidad de vida de quienes los enfrentan diariamente.

Entre ellos se encuentra la Espondilitis Anquilosante, una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente la columna vertebral y las articulaciones



sacroilíacas, generando dolor persistente, rigidez progresiva y limitación funcional. Si no se atiende oportunamente, puede ocasionar deformidad postural, reducción importante de la movilidad e incluso discapacidad funcional.¹ Se presenta predominantemente en hombres jóvenes y suele manifestarse en edades laboralmente activas, lo que multiplica su impacto social y económico.²

Más allá de su dimensión clínica, la espondilitis anquilosante representa un desafío de salud pública y de acceso efectivo a derechos, al requerir diagnóstico oportuno, seguimiento especializado y tratamientos de alta complejidad, cuyo acceso no siempre está garantizado en condiciones de equidad.

Diversos estudios epidemiológicos estiman que la prevalencia de la espondilitis anquilosante varía geográficamente, oscilando entre 0.1% y 1% de la población, con diferencias regionales importantes.³ En América Latina se ha reportado una prevalencia promedio cercana a 10.2 casos por cada 10,000 habitantes.⁴ En México, investigaciones recientes han situado la prevalencia de las espondiloartritis entre 0.28% y 0.9%, lo que significaría entre 356,000 y 1,140,000 casos potenciales en el país.⁵

Uno de los principales desafíos asociados a esta enfermedad es el retraso diagnóstico. La literatura médica ha documentado demoras de entre cinco y ocho años, y en algunos casos de hasta diez años entre el inicio de síntomas y el

¹ Organización Mundial de la Salud. *Ankylosing spondylitis: key facts*. Geneva: World Health Organization; s.f. Disponible en: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/rehabilitation/ankylosing-spondylitis-key-facts.pdf>

² Medscape, "Avanza en México el conocimiento clínico de pacientes con espondiloartritis axial", 2024. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5912718>

³ Dean LE, Jones GT, MacDonald AG, Downham C, Sturrock RD, Macfarlane GJ. *Global prevalence of ankylosing spondylitis*. *Rheumatology (Oxford)*, 2014;53(4):650-657. doi:10.1093/rheumatology/ket387.

⁴ *Idem*.

⁵ Medscape, *op. cit.*



diagnóstico definitivo, lo que retrasa el acceso a tratamiento especializado y favorece la progresión del daño estructural cuando las articulaciones de la columna vertebral ya han empezado a fusionarse.⁶ Durante ese tiempo, muchas personas interpretan sus síntomas como "dolor de espalda común", "cansancio", "mala postura" o secuelas del trabajo físico. Las causas de la demora incluyen la falta de reconocimiento temprano por parte de atención primaria, limitaciones en el acceso a pruebas diagnósticas como resonancia magnética o marcadores genéticos HLA-B27, y la ausencia de criterios clínicos estandarizados en el primer nivel de atención.⁷

No obstante, el problema no se limita a un solo padecimiento. Miles de personas viven con enfermedades musculoesqueléticas crónicas, tales como artritis inflamatorias, artrosis, dolor lumbar crónico, trastornos degenerativos de columna y otras condiciones que afectan huesos, músculos, articulaciones, tendones y movilidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 1,710 millones de personas viven con alguna condición musculoesquelética en el mundo. Asimismo, dichas afecciones constituyen la principal causa mundial de discapacidad, siendo el dolor lumbar la causa individual más relevante en 160 países.⁸ En México, los trastornos musculoesqueléticos representaron cerca del 8% de

⁶ Zhao SS, Pittam B, Harrison NL, et al. Diagnostic delay in axial spondyloarthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2021;60(4):1620-1628. doi:10.1093/rheumatology/keaa440.

⁷ Isanidad, "El retraso diagnóstico en las espondiloartritis alcanza entre los cinco y ocho años desde los primeros síntomas", 2025. Disponible en: <https://isanidad.com/345373/el-retraso-diagnostico-en-las-espondiloartritis-alcanza-entre-los-cinco-y-ocho-anos-desde-los-primeros-sintomas/>

⁸ Organización Mundial de la Salud. *Musculoskeletal conditions*. Fact sheet. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>



los años vividos con discapacidad para 2010, una cifra que evidencia la magnitud del problema en el país.⁹

Estas condiciones no solo afectan la salud individual, sino que inciden directamente en la productividad, la permanencia laboral y la estabilidad económica de los hogares, generando costos sociales acumulados cuando no son atendidas de manera oportuna.

El riesgo de desempleo para los pacientes con espondiloartritis axial es tres veces mayor en comparación con la población general, y el 61% de los desempleados afirma haber perdido su trabajo a causa de esta patología. Dicha afectación laboral se debe principalmente al dolor crónico, la fatiga y las limitaciones funcionales que la enfermedad produce.¹⁰

En el ámbito laboral, uno de los desafíos más relevantes es la invisibilidad del dolor crónico. Muchas personas deben continuar con sus jornadas pese a rigidez matutina, inflamación, dificultad para desplazarse o dolor intenso, porque sus síntomas suelen minimizarse bajo frases como “no se te ve nada”, “todos tenemos dolor” o “es parte de la edad”. En México y en la Ciudad de México, miles de personas viven con dolor crónico sin diagnóstico oportuno, sin comprensión laboral suficiente y, en muchos casos, sin reconocimiento social de la condición que enfrentan.

El acceso a tratamientos especializados, particularmente terapias biológicas, representa uno de los principales retos para las personas que viven con

⁹ Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). “Carga de la enfermedad en México, 1990-2010”, Cuernavaca, INSP, 2014, p. 96. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/150122_cargaEnfermedad.pdf

¹⁰ Vademécum, “El riesgo de desempleo es tres veces mayor para los pacientes con espondiloartritis axial”, 2019. Disponible en: https://www.vademecum.es/noticia-190128-el+riesgo+de+desempleo+es+tres+veces+mayor+para+los+pacientes+con+espondiloartritis+axial_12668



enfermedades reumáticas, debido a su costo, disponibilidad y variabilidad en su provisión dentro de las instituciones públicas de salud.

En este contexto, la falta de visibilización, el retraso diagnóstico y las barreras en el acceso a tratamiento configuran un escenario que trasciende lo médico y se convierte en un asunto de justicia social.

PROBLEMÁTICA

A pesar de los avances en el reconocimiento del derecho a la salud, la respuesta institucional frente a la espondilitis anquilosante y demás enfermedades musculoesqueléticas crónicas presenta rezagos que no se limitan a la detección oportuna, sino que se concentran principalmente en el acceso efectivo a tratamiento, la continuidad terapéutica y el reconocimiento de sus efectos funcionales.

Uno de los principales retos es la insuficiencia de campañas permanentes de concientización dirigidas a la población general. En la práctica, persiste una baja comprensión social sobre la diferencia entre un dolor lumbar común y uno de origen inflamatorio.

Mientras que el dolor mecánico suele mejorar con el reposo y empeorar con el movimiento, el dolor inflamatorio característico de la espondilitis anquilosante presenta un comportamiento inverso, acompañado de rigidez matutina prolongada, molestias nocturnas y limitación progresiva de la movilidad. Sin embargo, estos síntomas suelen normalizarse como consecuencia del estrés, la edad o el desgaste cotidiano, lo que retrasa la búsqueda de atención médica especializada y contribuye a prolongar el diagnóstico.



A ello se suma la necesidad de fortalecer la sensibilización en el primer nivel de atención médica. Los centros de salud representan la principal puerta de entrada al sistema sanitario, por lo que la identificación oportuna de signos compatibles con enfermedades musculoesqueléticas inflamatorias crónicas resulta determinante. Se ha documentado que cada año de retraso diagnóstico incrementa el riesgo de daño estructural irreversible y empeora el pronóstico funcional a largo plazo.¹¹

No obstante, aun cuando se logra el diagnóstico, ello no garantiza el acceso efectivo a tratamiento. Uno de los principales desafíos radica en la disponibilidad, continuidad y oportunidad en la provisión de terapias para enfermedades reumáticas inflamatorias. En particular, los tratamientos especializados, incluyendo terapias biológicas, pueden representar una diferencia sustancial en el control del dolor, la progresión del daño estructural y la calidad de vida de las personas pacientes. Sin embargo, su acceso puede verse limitado por factores como la disponibilidad institucional, la suficiencia presupuestal o la heterogeneidad en su provisión dentro de los sistemas públicos de salud.

A esta problemática se suman barreras institucionales en el reconocimiento de las limitaciones funcionales derivadas de estas enfermedades. A pesar de que la evidencia médica demuestra que pueden generar discapacidad progresiva, en la práctica persisten dificultades para que las personas accedan a dictámenes médicos, certificados e incapacidades conforme a su condición real. Esta situación se traduce en incertidumbre laboral, pérdida de ingresos y vulnerabilidad económica para quienes viven con estas enfermedades.¹²

¹¹ Isanidad, *op. cit.*

¹² Ruiz D, "Evaluación de la incapacidad, productividad laboral y calidad de vida en pacientes con espondiloartritis y artritis psoriásica", Tesis doctoral, Universidad de Córdoba, 2026. Disponible en: <https://helvia.uco.es/handle/10396/35869>



Asimismo, los procesos administrativos vinculados al acceso a tratamiento, referencia médica y dictaminación suelen ser complejos y prolongados, lo que genera retrasos adicionales que impactan directamente en la evolución de la enfermedad y en la calidad de vida de las personas.

Las desigualdades socioeconómicas agravan este escenario. Se ha documentado que los determinantes sociales influyen en la severidad de la enfermedad y en el riesgo de discapacidad, de modo que los sectores con menores recursos enfrentan mayores retrasos diagnósticos y peores resultados funcionales.¹³

En el ámbito laboral, la falta de reconocimiento de estas condiciones como potencialmente incapacitantes, así como la persistencia de estigmas frente al dolor crónico, dificulta la permanencia digna en el empleo. Muchas personas continúan desempeñando sus actividades bajo condiciones adversas, sin ajustes razonables ni comprensión de su situación, lo que agrava su estado de salud y limita su desarrollo profesional.

Debe considerarse, además, que estas enfermedades suelen presentarse en edades laboralmente activas, lo que amplifica su impacto social y económico. La falta de atención oportuna y de condiciones adecuadas de tratamiento y reconocimiento no solo afecta a quienes las padecen, sino que también genera costos acumulados para el sistema de salud y pérdidas de productividad a nivel social.

En este sentido, el problema no radica únicamente en la falta de información o diagnóstico, sino en la ausencia de condiciones institucionales suficientes para garantizar tratamiento oportuno, continuidad terapéutica, reconocimiento funcional y acompañamiento adecuado. Atender esta problemática implica transitar de un

¹³ *Idem.*



enfoque meramente informativo a uno centrado en el acceso efectivo a derechos y en la dignificación de la vida de las personas que viven con estas condiciones.

La conmemoración del Día Mundial de la Espondilitis Anquilosante, celebrado el primer sábado de mayo, constituye una referencia útil para visibilizar estos padecimientos y reforzar la necesidad de impulsar acciones permanentes, sin que ello limite la obligación institucional a una fecha específica.¹⁴

La Ciudad de México, como capital de derechos, no puede ignorar condiciones de salud que afectan a miles de personas. Concientizar no solo informa: concientizar previene años de dolor evitable, reduce estigmas y dignifica vidas.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º párrafo cuarto, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

SEGUNDO. Que la Ley General de Salud en sus artículos 110, 111 y 112, establece que la promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población, y comprende, entre otras, la educación para la salud, la cual tiene por objeto fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales y colectivas, así como la detección oportuna de enfermedades.

¹⁴ National Axial Spondyloarthritis Society, "World AS Day / World Ankylosing Spondylitis Day", London, NASS; s.f. Disponible en: <https://nass.co.uk/>



TERCERO. Que la Constitución Política de la Ciudad de México en su artículo 9, apartado D, reconoce el derecho a la salud, estableciendo que las autoridades de la ciudad garantizarán el acceso progresivo a servicios integrales de salud de calidad, con enfoque preventivo y de atención primaria. Asimismo, en su artículo 10, reconoce el derecho al trabajo digno y socialmente útil, así como la obligación de las autoridades de promover condiciones laborales que garanticen la igualdad sustantiva y la no discriminación por cualquier condición de salud.

CUARTO. Que la Ley de Salud de la Ciudad de México establece en su artículo 4° que el primer nivel de atención enfatiza la promoción de la salud y la protección específica, haciendo el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de las enfermedades. Asimismo, confiere a las autoridades sanitarias atribuciones en materia de prevención, control y vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y no transmisibles, conforme a la normatividad aplicable en materia de vigilancia epidemiológica.

QUINTO. Que de conformidad con la Norma Oficial Mexicana NOM-036-1-STPS-2018, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de noviembre de 2018, se establecen los elementos para identificar, analizar, prevenir y controlar los factores de riesgo ergonómico en los centros de trabajo. La Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México tiene la obligación de coadyuvar en la difusión y aplicación de esta norma, especialmente en lo que concierne a la prevención de trastornos musculoesqueléticos de origen laboral, lo que incluye la sensibilización sobre enfermedades que, como la espondilitis anquilosante, pueden derivar en invalidez permanente.

SEXTO. El Artículo 29 de la Ley Del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores señala que, el Instituto desarrollará una función prestadora de



servicios de salud, mediante la cual se llevarán a cabo las acciones amparadas por este seguro, a través de las unidades prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con las modalidades de servicio previstas en las Secciones III y IV del presente Capítulo. Esta función procurará que el Instituto brinde al Derechohabiente servicios de salud suficientes, oportunos y de calidad que contribuyan a prevenir o mejorar su salud y bienestar [...] Por lo que para lograr lo descrito en el primer párrafo de este artículo el Instituto, implementará de forma periódica y programada las estrategias de capacitación y actualización entre otras: en materia de ética y protocolos que aseguren una atención digna y eficiente a los derechohabientes, con observancia del respeto a los derechos humanos y la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres.

SÉPTIMO. Que La Ley del Seguro Social en sus artículos 2º y 3º, establecen que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado, asegurando la igualdad de derechos y trato sin discriminación por razones de género. Y que deberá estar alineada con el derecho a la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, mediante la incorporación de la perspectiva de género y de derechos humanos.

OCTAVO. Que la Organización Mundial de la Salud ha señalado que los trastornos musculoesqueléticos constituyen la principal causa de años vividos con discapacidad a nivel mundial. Estudios especializados demuestran que las pérdidas en productividad laboral por espondilitis anquilosante se ubican entre 33% y 38%, con una pérdida media anual de 62 días por paciente, y que el 20% de los pacientes evolucionan a la invalidez permanente. El retraso diagnóstico, que en México puede



alcanzar hasta 13 años, empeora los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes, mientras que la detección temprana mejora sustancialmente el pronóstico funcional.

NOVENO. Que el primer sábado de mayo se conmemora el Día Mundial de la Espondilitis Anquilosante, fecha idónea para articular campañas específicas de información y sensibilización, sin perjuicio de la obligación del Estado de mantener acciones permanentes durante todo el año.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, se somete a la consideración de este Honorable Congreso de la Ciudad de México la siguiente:

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO DE URGENTE Y OBVIA RESOLUCIÓN

PRIMERO. El Congreso de la Ciudad de México exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México y a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal para que fortalezcan acciones permanentes de información y concientización dirigidas a la población general sobre la espondilitis anquilosante y demás enfermedades musculoesqueléticas y reumáticas crónicas, con el objeto de visibilizar su existencia, fomentar la identificación oportuna de síntomas y reducir su normalización social.

SEGUNDO. El Congreso de la Ciudad de México exhorta respetuosamente a la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México, a la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, así como al Instituto Mexicano del Seguro Social y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado para que, en el ámbito de sus atribuciones y conforme a su suficiencia presupuestal, garanticen la



disponibilidad, continuidad y acceso oportuno a tratamientos para enfermedades reumáticas inflamatorias y musculoesqueléticas, incluyendo terapias especializadas y biológicas cuando clínicamente correspondan.

TERCERO. El Congreso de la Ciudad de México exhorta respetuosamente al Instituto Mexicano del Seguro Social, al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo de la Ciudad de México y a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social del Gobierno Federal para que, en el ámbito de sus atribuciones:

- a) reconozcan, mediante valoración médica individualizada, las limitaciones funcionales derivadas de enfermedades musculoesqueléticas y reumáticas como susceptibles de incapacidad temporal o permanente cuando así corresponda;
- b) faciliten y agilicen la emisión de dictámenes médicos, certificados e incapacidades; y
- c) promuevan entornos laborales incluyentes, libres de estigma y favorables a la permanencia digna mediante ajustes razonables.

Dado en el Palacio Legislativo de Donceles, a los 29 días del mes de abril de 2026.


A T E N T A M E N T E

Ernesto Villarreal Cantú

**DIPUTADO ERNESTO VILLARREAL CANTÚ
COORDINADOR DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DEL TRABAJO**

Certificado de firma		28/04/2026 14:38
Documento electrónico	Solicitante del proceso de firma Manifestación unilateral	
Identificador: 69F11A70637FC83944238CDF	Nombre: Ernesto Villarreal Cantú	
Nombre y extensión: PA_Espondilitis (1).pdf	Compañía: SR LUZ SA DE CV	
Descripción:	Correo electrónico: ernesto.villarreal@congresocdmx.gob.mx	
Cantidad de páginas: 3	Teléfono:	
Estado: Firmado	Dirección IP: 189.240.246.59	
Firmantes: 1	Fecha y hora de emisión	
Huella digital del contenido del documento original: fd682709e78bb37d531661e1f7f6baf0e9ff8dd70a2f4a825d9660ed0f5e7de2	(America/Mexico_City):	
Huella digital del contenido del documento firmado: 43fb71694f679fd30dad3ca9dfc8bfa5690b508c6154bc5d14538cb5c1aeb28	28/04/2026 14:37	

Constancia de conservación del documento firmado	
Información de la constancia NOM-151	Información del emisor de la constancia NOM-151
Fecha de emisión: 28/04/2026 20:38:18 UTC (28/04/2026 14:38:18 Hora local de la Ciudad de México)	Prestador de Servicios de Certificación (PSC): PSC WORLD S.A. DE C.V.
Nombre y extensión: dbddf45d-bb20-4f8d-b9ca-2b2bd305217d.cons	Certificado PSC válido desde: 2017-07-19
Huella digital contenida en la constancia: 43fb71694f679fd30dad3ca9dfc8bfa5690b508c6154bc5d14538cb5c1aeb28	Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

Firmantes		
Firmante 1. Ernesto Villarreal Cantú		
Atributos	Firma	Fecha
Tipo de actuación: Por su Propio	ID: 69F11AB47D3F714164012A43	Enviado: 28/04/2026 14:37:06
Derecho	IP: 189.240.246.59	Aceptó Aviso de Privacidad: 28/04/2026 14:38:12
Compañía: SR LUZ SA DE CV		Visto: 28/04/2026 14:38:12
Método de notificación: Correo		Confirmado: 28/04/2026 14:38:12.671
Correo: ernesto.villarreal@congresocdmx.gob.mx		Firmado: 28/04/2026 14:38:12.672
Teléfono:	Firma con texto	
Emisor de la firma electrónica: Dibujada en dispositivo		
Plataforma: https://app.con-certeza.mx		

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

