

MESA DIRECTIVA

Dip. Baltazar Gaona García
Presidencia

Dip. Nalleli Julieta Peraza Huerta
Vicepresidencia

Dip. Jaqueline Avilés Osorio
Primera Secretaría

Dip. David Martínez Gowman
Segunda Secretaría

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado
Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Giulianna Bugarini Torres
Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz
Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza
Integrante

Dip. José Antonio Salas Valencia
Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez
Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache
Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado
Integrante

Dip. Conrado Paz Torres.
Integrante

Dip. Baltazar Gaona García
Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés
Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García
*Director General de Servicios de
Apoyo Parlamentario*

Coordinador de Biblioteca, Archivo
y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez
Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

La GACETA PARLAMENTARIA es una publicación elaborada por el DEPARTAMENTO DE ASUNTOS EDITORIALES. *Corrector de Estilo:* Juan Manuel Ferreyra Cerriteño. *Formación, Reporte y Captura de Sesiones:* Gerardo García López, Juan Arturo Martínez Ávila, María del Socorro Barrera Franco, Mónica Ivonne Sánchez Domínguez, Moisés Cruz Fonseca, Nadia Montero García Rojas, Paola Orozco Rubalcava, Perla Villaseñor Cuevas, Víctor Iván Reyes Mota, Itzel Arias Martínez, Alejandro Solorzano Álvarez, Alejandra Lizeth Munguía Martínez.

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Tercer Año de Ejercicio

Primer Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL
INCISO H, ASIMISMO SE REFORMAN LAS
FRACCIONES III Y IV, Y SE ADICIONA LA
FRACCIÓN VII DEL ARTÍCULO 14, DE
LA LEY PARA PREVENIR Y ELIMINAR
LA DISCRIMINACIÓN Y LA VIOLENCIA
EN EL ESTADO DE MICHOACÁN
DE OCAMPO, PRESENTADA POR EL
DIPUTADO ANTONIO TZILACATZÍN
CARREÑO SOSA, INTEGRANTE DEL
GRUPO PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
MOVIMIENTO CIUDADANO.

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

Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa, Diputado de la Septuagésima Sexta Legislatura, integrante y con aval del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán, someto a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el inciso H, se reforman las fracciones III y IV y se adiciona la fracción VII del artículo 14, de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Violencia en el Estado de Michoacán de Ocampo*, fundándome para ello en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Contexto y diagnóstico.

La presente iniciativa parte de reconocer al lupus y a las demás enfermedades autoinmunes como un problema de salud pública que excede la dimensión estrictamente clínica. El lupus es una enfermedad autoinmune, crónico-degenerativa, incurable y multisistémica, cuya evolución puede comprometer diversos órganos y sistemas y que, sin diagnóstico y tratamiento oportunos, puede generar daños graves e incluso ser potencialmente mortal.

En América Latina existe una prevalencia estimada de entre 20 y 70 casos por cada 100 mil habitantes, lo que implica que aproximadamente nueve de cada diez personas diagnosticadas sean mujeres y que la enfermedad suele aparecer durante la edad reproductiva. Asimismo, se identifica como uno de los principales obstáculos el diagnóstico tardío, que en México puede prolongarse durante años, debido a la gran heterogeneidad clínica y serológica del padecimiento.

El diagnóstico adquiere especial relevancia cuando se trata de niñas, niños y adolescentes. Entre 20 y 30 % de las personas con lupus pueden presentar la enfermedad desde la infancia y que el lupus de inicio pediátrico plantea retos diagnósticos y terapéuticos diferenciados. Existe una incidencia considerablemente mayor en determinadas poblaciones indígenas e hispanas

de América Latina y una marcada insuficiencia de especialistas en reumatología pediátrica en México. En los datos referidos para 2020, de 1,002 reumatólogos certificados, solamente 94 eran pediátricos y 41 se encontraban en la Ciudad de México, circunstancia que limita el acceso especializado y puede retrasar el diagnóstico y el tratamiento de niñas y niños.

Además, se identifica un déficit estructural de información. En México se carece de un censo nacional y de censos estatales específicos sobre lupus y otras enfermedades autoinmunes, el Registro Mexicano de Lupus existente tiene una finalidad predominantemente clínica, genética y sociodemográfica, pero no constituye un mecanismo nacional de registro censal. La consecuencia de este diseño es el subregistro y la dificultad para diseñar políticas públicas suficientemente focalizadas.

El diagnóstico nacional se articula con información social. Recientemente, hubo un ejercicio de consulta que recabó más de 31 mil firmas de apoyo y una encuesta participativa realizada en octubre de 2025. En dicha información, 25 % de las personas identificó como principal forma de discriminación los estigmas asociados a las enfermedades crónicas; 20 % señaló falta de comprensión social; 15 % desigualdad en el acceso a tratamientos; 10 % prejuicios de género; 10 % barreras para acceder a apoyos gubernamentales y 5 % experiencias de marginación educativa vinculadas con limitaciones físicas ocasionadas por la enfermedad. Por ello, consideramos que la discriminación rebasa el ámbito sanitario y se extiende al laboral, educativo, familiar, social e institucional.

En el caso particular de Michoacán, la Liga de Firmas de Apoyo a la Ley Lupus Michoacán registraba 129 firmas al corte utilizado por la iniciativa. Por otro, el Diagnóstico Social Nacional de Lupus y otras enfermedades autoinmunes, actualizado en agosto de 2026, contó con 934 respuestas válidas a nivel nacional y detectó 23 personas que viven, residen o laboran en Michoacán. Estos testimonios reportaron retrasos diagnósticos, peregrinación entre especialistas, dificultades económicas para sostener tratamientos y experiencias de discriminación en los ámbitos laboral, educativo y familiar.

El panorama estatal se agrava por la concentración territorial de los servicios especializados. Para el mes de agosto de 2026, sólo siete médicos reumatólogos contaban con certificación vigente adscrita a Michoacán, seis para atención de adultos y uno en reumatología pediátrica, frente a una población estatal de 4,748,846 habitantes. Es claro que existe un vínculo

entre este hecho y los desplazamientos hacia Morelia o incluso fuera de la entidad, particularmente para personas que residen en regiones alejadas.

Además de estas condiciones, existen necesidades relacionadas con disponibilidad de medicamentos, atención especializada, información, sensibilización y protección de derechos. Las respuestas estatales describen trayectorias diagnósticas prolongadas, dificultades para obtener medicamentos y costos de tratamiento que pueden representar una carga significativa para las familias. Por tanto, es claro que tanto el lupus, como las enfermedades autoinmunes requieren una respuesta pública integral que comprenda atención sanitaria, información, prevención de la discriminación y garantía efectiva de derechos.

II. Fundamentación jurídica y convencional.

Actualmente, el artículo 1° constitucional establece que todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales, y obliga a todas las autoridades a promoverlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos conforme a los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Asimismo, prohíbe la discriminación motivada, entre otras causas, por condiciones de salud y por cualquier otra que atente contra la dignidad humana.

El artículo 3° constitucional incorpora un elemento particularmente relevante para la reforma propuesta: la educación debe sustentarse en el respeto de la dignidad humana, los derechos humanos y la igualdad sustantiva, y el Estado debe priorizar el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el acceso, permanencia y participación en los servicios educativos. La educación inclusiva exige considerar capacidades, circunstancias y necesidades, así como realizar ajustes razonables y adoptar medidas específicas para remover barreras al aprendizaje y la participación.

El artículo 4° constitucional reconoce el derecho a la protección de la salud y ordena que, en todas las decisiones y actuaciones del Estado, se atienda y cumpla el principio del interés superior de la niñez, garantizando plenamente sus derechos.

Finalmente, el artículo 16 constitucional protege la privacidad y los datos personales, lo que constituye fundamento directo de la protección de la información relativa al estado de salud.

En el ámbito internacional, la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce la protección de la vida privada de niñas, niños y adolescentes y establece obligaciones estatales respecto de la salud y la educación. El artículo 16 protege específicamente su privacidad y reputación. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, por su parte, desarrolla el derecho a la educación inclusiva, la prohibición de exclusión y la obligación de proporcionar apoyos y ajustes razonables cuando resulten aplicables.

En el ámbito jurisprudencial, la Segunda Sala de la Suprema Corte ha establecido, mediante la jurisprudencia 2a./J. 113/2019 (10a.), que el interés superior de niñas, niños y adolescentes constituye simultáneamente un derecho sustantivo, un principio interpretativo y una norma de procedimiento, cuya consideración debe ocupar un lugar primordial en las decisiones que les afecten, incluidas las relacionadas con educación y salud.

III. Ejes sustantivos y *ratio legis*.

La *ratio legis* de la iniciativa puede sintetizarse en cinco ejes.

- **Primero, visibilización jurídica.** El lupus y las demás enfermedades autoinmunes presentan características que dificultan su diagnóstico, registro y atención, por lo que requieren reconocimiento legislativo expreso.
- **Segundo, atención integral.** La respuesta sanitaria no puede reducirse al tratamiento de episodios agudos. La naturaleza multisistémica y fluctuante de estos padecimientos exige prevención, detección oportuna, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y coordinación entre especialidades.
- **Tercero, igualdad sustantiva.** La enfermedad puede producir consecuencias sociales distintas de la propia afectación orgánica: estigma, incompreensión, exclusión educativa, afectaciones laborales y cargas económicas. La iniciativa pretende que la igualdad no sea meramente formal, sino material.
- **Cuarto, protección diferenciada.** El diagnóstico incorpora perspectiva de género, interculturalidad y protección específica de niñas, niños y adolescentes, reconociendo que determinados grupos enfrentan barreras adicionales.
- **Quinto, coordinación institucional.** La respuesta legislativa propuesta no se limita a la Secretaría de Salud: busca articular información, formación, registro, atención especializada y acciones coordinadas con otras instituciones públicas.

De esta forma, el núcleo dogmático de la iniciativa es que la condición de salud no puede convertirse en una causa indirecta de exclusión del ejercicio de otros derechos. La salud, la educación, la dignidad, la igualdad y la participación social deben ser consideradas como derechos interdependientes.

La pertinencia de trasladar esta ratio legis al artículo 14 de la legislación antidiscriminatoria es, por tanto, una consecuencia lógica del propio diagnóstico contenido en la iniciativa: si la enfermedad genera barreras que afectan la permanencia escolar, el problema deja de ser exclusivamente sanitario y se convierte en un asunto de igualdad, no discriminación y garantía integral de derechos.

IV. Sustento normativo y convencional, para considerar la reforma al artículo 14 de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Violencia en el Estado de Michoacán de Ocampo.

La premisa mayor parte de una regla constitucional básica: ninguna condición de salud puede convertirse, sin justificación objetiva, razonable y proporcional, en una causa de exclusión o trato desfavorable en el ejercicio de derechos.

El artículo 1° constitucional establece la prohibición de discriminación por condición de salud y obliga a todas las autoridades a garantizar los derechos humanos.

El artículo 3° añade que el derecho a la educación comprende no sólo el ingreso, sino la permanencia y participación, dentro de un modelo que debe atender las circunstancias y necesidades de los educandos y eliminar barreras mediante medidas específicas y ajustes razonables.

El artículo 4° incorpora una obligación reforzada cuando las personas afectadas son niñas, niños o adolescentes: el interés superior de la niñez debe ser considerado primordialmente y sus derechos deben protegerse de manera integral, particularmente aquellos vinculados con salud y educación.

El artículo 16 constitucional proporciona fundamento adicional para la protección de la información médica, pues reconoce el derecho a la privacidad y a la protección de datos personales.

A nivel convencional, la Convención sobre los Derechos del Niño protege la privacidad de las personas menores de edad y reconoce obligaciones internacionales respecto de su salud y educación. La

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece, cuando su ámbito subjetivo resulte aplicable, la obligación de asegurar educación inclusiva, apoyos individualizados y ajustes razonables.

Esta premisa se refuerza con la jurisprudencia de la Suprema Corte. La Segunda Sala ha precisado que el interés superior de niñas, niños y adolescentes opera como derecho sustantivo, principio interpretativo y norma de procedimiento, por lo que debe orientar las decisiones administrativas y legislativas que incidan sobre ellos.

Por ello, jurídicamente, el derecho a la educación de un estudiante con una enfermedad crónica o autoinmune no puede analizarse de manera aislada de su derecho a la salud, a la igualdad, a la privacidad y a la dignidad.

V. Premisa menor: fáctica y operativa.

Existen elementos suficientes para identificar una barrera de acceso y permanencia educativa asociada a la condición de salud, está documentado que la enfermedad produce consecuencias que pueden afectar la trayectoria educativa y que existen experiencias de marginación educativa.

La encuesta participativa citada anteriormente reportó que 5% de las personas participantes identificó experiencias de marginación educativa vinculadas con limitaciones físicas derivadas de la enfermedad, dentro de un conjunto más amplio de manifestaciones de discriminación.

Además, la propia caracterización pediátrica del lupus reconoce la especial complejidad del diagnóstico y tratamiento durante la infancia y adolescencia, así como la escasez de especialistas pediátricos, circunstancias que pueden generar consultas recurrentes, desplazamientos y mayores cargas de atención médica.

En Michoacán, los testimonios recogidos por el diagnóstico social nacional documentan experiencias de discriminación en los ámbitos educativo, laboral y familiar, además de dificultades económicas, trayectorias diagnósticas prolongadas y desplazamientos para recibir atención especializada.

De ello puede construirse jurídicamente la siguiente premisa menor:

Cuando una niña, niño o adolescente requiere consultas, estudios, tratamientos, hospitalizaciones, reposo o seguimiento médico periódico derivado de una enfermedad crónica, autoinmune o inflamatoria, las reglas ordinarias de asistencia y participación escolar pueden producir una desventaja material si el sistema educativo no dispone de medidas para garantizar la continuidad de sus actividades.

La discriminación puede presentarse de dos formas.

La primera es directa, cuando el diagnóstico es utilizado como razón para excluir, estigmatizar, negar participación o tratar desfavorablemente a la persona.

La segunda es indirecta, cuando una regla aparentemente neutral, por ejemplo, una exigencia rígida de asistencia, participación presencial o continuidad uniforme termina afectando de manera desproporcionada a estudiantes cuyas condiciones médicas requieren ausencias justificadas o medidas de apoyo.

Esta segunda dimensión es precisamente la que justifica que la legislación no se limite a prohibir expresamente la discriminación, sino que establezca medidas positivas de prevención y continuidad.

VI. Punto de conexión y transferencia argumentativa

El problema del lupus no termina en el consultorio. La enfermedad puede modificar la manera en que una persona estudia, trabaja, se desplaza, participa socialmente y se relaciona con las instituciones. La iniciativa sanitaria ya adopta esa concepción integral. Su diagnóstico no se limita a medicamentos y atención clínica; incorpora derechos, sensibilización, perspectiva de género, interculturalidad, continuidad y participación social.

Por ello, existe una transferencia argumentativa legítima:

Premisa sanitaria: la enfermedad exige seguimiento, tratamientos continuos, consultas especializadas y, en ciertos periodos, ausencia de actividades ordinarias.

Consecuencia social: esas necesidades médicas pueden incidir sobre la trayectoria educativa.

Problema constitucional: si las necesidades médicas generan exclusión escolar, se afecta simultáneamente salud, educación, igualdad, dignidad y desarrollo.

Respuesta legislativa: la Ley antidiscriminatoria debe establecer medidas específicas para impedir que el tratamiento o las consecuencias justificadas de la enfermedad se transformen en una causa de exclusión educativa.

Esta transferencia no constituye una invasión competencial respecto de la legislación educativa. La reforma no pretende sustituir las reglas académicas ni regular el currículo, la evaluación o la organización interna de los planteles. Su objeto es distinto: establecer una obligación antidiscriminatoria de carácter transversal.

Además, la legislación educativa federal ya reconoce un modelo de educación inclusiva orientado a eliminar barreras para el aprendizaje y la participación y contempla medidas de apoyo y ajustes razonables en su ámbito de aplicación.

Por tanto, el artículo 14 de la ley estatal antidiscriminatoria puede funcionar como una norma de enlace: identifica la condición de salud como factor de riesgo de discriminación y obliga a las instituciones a adoptar medidas para que dicha condición no produzca exclusión.

VII. Justificación técnica: ajustes razonables y proporcionalidad

a) Confidencialidad y privacidad

La inclusión expresa de la confidencialidad y privacidad es idónea porque reduce uno de los factores que pueden alimentar el estigma: la difusión innecesaria del diagnóstico o de información médica del estudiante.

Es necesaria porque el derecho a saber que una persona necesita apoyo escolar no implica que toda la comunidad educativa deba conocer la naturaleza específica de su enfermedad.

Y es proporcional en sentido estricto porque protege un derecho constitucional particularmente intenso, la privacidad, mediante una intervención legislativa de bajo grado sobre la organización escolar.

La medida no pretende ocultar información indispensable para prestar auxilio médico ni impedir las comunicaciones necesarias para proteger al estudiante; pretende evitar la divulgación injustificada de datos relativos a su salud.

b) Prohibición de que el diagnóstico o la ausencia médica constituyan, por sí mismos, causa de exclusión

La fórmula propuesta contiene una salvaguarda técnica importante: utiliza la expresión “por sí mismos”.

Esta redacción evita convertir la enfermedad en una exención absoluta de las obligaciones académicas. La norma no dice que la institución deba aprobar automáticamente al estudiante ni que desaparezcan los requisitos académicos. Lo que establece es que tres circunstancias, diagnóstico, ausencias justificadas y necesidades de tratamiento, no pueden operar automáticamente como causas de exclusión o trato desfavorable.

La medida es, por tanto, idónea para impedir que una consecuencia inevitable del tratamiento se transforme en una sanción educativa.

También resulta necesaria, porque exigir que todos los estudiantes cumplan exactamente las mismas condiciones materiales, pese a presentar necesidades médicas sustancialmente diferentes, puede producir igualdad formal, pero desigualdad real.

Y es proporcional, porque no suprime los estándares educativos: exige que sean aplicados teniendo en cuenta las necesidades derivadas de la enfermedad.

c) Formación del personal educativo.

La reforma propone que las autoridades de salud coordinen programas de formación e información dirigidos al personal de las instituciones educativas.

La medida responde directamente a uno de los problemas documentados por la Exposición: estigma, desconocimiento e incompreensión social frente a enfermedades que no siempre son visibles.

La capacitación es idónea porque una parte de la discriminación puede originarse en desconocimiento de las características de la enfermedad.

Es necesaria porque una prohibición abstracta de discriminar resulta insuficiente cuando las prácticas discriminatorias proceden de errores de comprensión sobre las necesidades médicas del alumnado.

Y es proporcional porque la medida se formula como coordinación interinstitucional y no como creación de una estructura administrativa autónoma.

La lógica convencional también respalda la capacitación de quienes participan en el proceso educativo como mecanismo para hacer efectivo el derecho a la educación inclusiva.

d) Continuidad educativa y apoyos individualizados

La fracción VII propuesta constituye la principal innovación normativa: introduce expresamente la continuidad de las actividades educativas durante el diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Su fundamento material está en reconocer que las enfermedades autoinmunes suelen ser fluctuantes y que el tratamiento no necesariamente ocurre en periodos perfectamente compatibles con el calendario escolar.

La medida debe ser individualizada. No todos los estudiantes requerirán las mismas acciones: algunos podrán necesitar flexibilización de tiempos; otros materiales para trabajar durante una ausencia; otros mecanismos para reincorporarse progresivamente; otros apoyos vinculados con movilidad o participación.

Por ello, la referencia a “las necesidades de cada estudiante” resulta jurídicamente adecuada.

Para su mejor comprensión se adjunta el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO
ARTÍCULO 14. ... A a la G H. Población con algún tipo de enfermedad mental, crónico degenerativa o infectocontagiosa: I. Asegurar que las personas integrantes de las instituciones del sistema estatal de salud reciban capacitación sobre el trato digno a quienes padezcan alguna de estas enfermedades; II. Fortalecer los programas de prevención de enfermedades crónico-degenerativas e infecto contagiosas y sus factores de riesgo; III. Promover el derecho a la confidencialidad y privacidad respecto de la condición de salud de los enfermos, así como de los menores portadores de las enfermedades señaladas en este artículo y que se les brinden los apoyos necesarios para que puedan continuar sus estudios y participar en las actividades escolares en condiciones de igualdad; IV. Coordinar con las autoridades de salud, programas de capacitación e información para los servidores públicos que conforman el sistema educativo, cuyo objetivo sea combatir la ignorancia y desinformación en tomo a la enfermedad, para evitar prácticas discriminatorias;	ARTÍCULO 14. ... A a la G H. Población con algún tipo de enfermedad mental, crónico degenerativa o infectocontagiosa, así como con lupus, otras enfermedades autoinmunes o enfermedades reumáticas autoinmunes o no autoinmunes: I. y II. ... III. Promover el derecho a la confidencialidad y privacidad respecto de la condición de salud de las personas, así como brindar a niñas, niños y adolescentes los apoyos necesarios para acceder, permanecer y continuar sus estudios y participar en las actividades escolares en condiciones de igualdad, sin que el diagnóstico, las ausencias justificadas por atención médica o las necesidades de tratamiento constituyan por sí mismos motivo de exclusión o trato desfavorable; IV. Coordinar con las autoridades de salud programas de formación e información dirigidos al personal de las instituciones educativas para prevenir prácticas discriminatorias relacionadas con estas enfermedades; V. y VI. ... VII. Promover, conforme a la legislación educativa aplicable y a las necesidades de cada estudiante, medidas de apoyo y ajustes razonables para la continuidad de las actividades educativas durante el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, con respeto a la confidencialidad de la información sobre su salud.

Por todo lo anteriormente expuesto, se somete a su consideración el siguiente

PROYECTO DE DECRETO

Único. Se reforma el inciso H, asimismo se reforman las fracciones III y IV y se adiciona la fracción VII del artículo 14, de la Ley para Prevenir y Eliminar la Discriminación y la Violencia en el Estado de Michoacán de Ocampo, para quedar como sigue:

Artículo 14. ...

A a la G ...

H. Población con algún tipo de enfermedad mental, crónico degenerativa o infectocontagiosa, así como con lupus, otras enfermedades autoinmunes o enfermedades reumáticas autoinmunes o no autoinmunes;

I. y II. ...

III. Promover el derecho a la confidencialidad y privacidad respecto de la condición de salud de las personas, así como brindar a niñas, niños y adolescentes los apoyos necesarios para acceder, permanecer y continuar sus estudios y participar en las actividades escolares en condiciones de igualdad, sin que el diagnóstico, las ausencias justificadas por atención médica o las necesidades de tratamiento constituyan por sí mismos motivo de exclusión o trato desfavorable;

IV. Coordinar con las autoridades de salud programas de formación e información dirigidos al personal de las instituciones educativas para prevenir prácticas discriminatorias relacionadas con estas enfermedades;

V. y VI. ...

VII. Promover, conforme a la legislación educativa aplicable y a las necesidades de cada estudiante, medidas de apoyo y ajustes razonables para la continuidad de las actividades educativas durante el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, con respeto a la confidencialidad de la información sobre su salud.

TRANSITORIOS

Único. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a 29 de septiembre de 2026, dos mil veintiséis

Atentamente

Dip. Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa



www.congresomich.gob.mx