

11 SEP 2025

Túncese a la Comisión (es) de:
Educación, Cultura y Deporte
y Juventud

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____



GOBIERNO
DE JALISCO

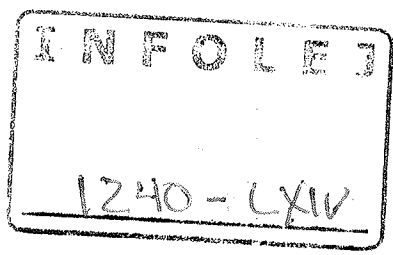
PODER
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA:
Decreto

AUTOR:
Luis Octavio Vidrio Martínez

ASUNTO:
Se declara el 25 de octubre de cada año,
como "25 de octubre, Día Estatal de la
Disautonomía"



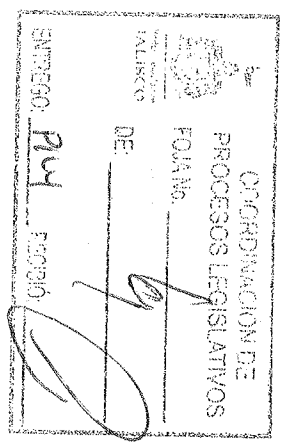
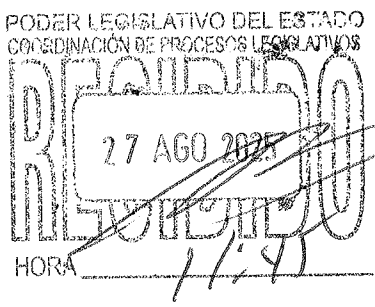
2727

H. CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO
PRESENTE.

El suscrito diputado Luis Octavio Vidrio Martínez, integrante de la Sexagésima Cuarta Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 28 fracción I y 35 fracciones I y XI de la Constitución Política; y los artículos 26 párrafo 1 fracción XI, 27 párrafo 1 fracción I, 138 y 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, ambos ordenamientos de esta Entidad Federativa, someto a la consideración de este Pleno la presente **iniciativa de decreto que declara el 25 de octubre de cada año, como "25 de octubre, Día Estatal de la Disautonomía"**, misma que formulo en base a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Se sostiene que la presente propuesta responde a una problemática multidimensional que abarca los ámbitos jurídicos, social y de salud pública, afectando de manera directa a las personas que padecen disautonomía e impactando indirectamente al sistema de salud y al tejido social del Estado. La situación se presenta en todo el territorio de Jalisco, donde miles de personas — particularmente mujeres jóvenes y adultos con enfermedades crónicas— enfrentan diariamente los efectos debilitantes de esta condición, la cual ha ido ganando visibilidad progresivamente desde la década de 2010 a 2020, en concordancia con un aumento en los diagnósticos y reportes clínicos a nivel nacional e internacional¹.



¹ Grubb, B. P., Kanjwal, Y., & Kosinski, D. J. (2020). The postural tachycardia syndrome: a concise guide to diagnosis and management. *Cardiology Clinics*, 38(3), 395–403



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

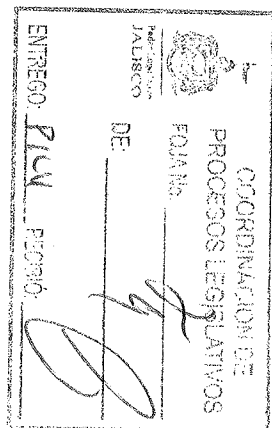
DEPENDENCIA _____

La disautonomía es un trastorno que afecta el sistema nervioso autónomo², encargado de regular funciones involuntarias esenciales como la presión arterial, frecuencia cardíaca, digestión y la temperatura corporal. Este padecimiento genera síntomas severos como mareos persistentes (especialmente al ponerse de pie, conocidos como hipotensión ortostática), fatiga crónica, taquicardias, síncope, problemas digestivos, intolerancia al ejercicio, entre otros, deteriorando de forma significativa la calidad de vida y la funcionalidad diaria de quienes lo padecen³⁴.

Más de 70 millones de personas en todo el mundo viven con diversas formas de disautonomía. Personas de cualquier edad, género o raza pueden verse afectadas. Actualmente, no existe cura para ninguna de sus formas, pero Dysautonomia International financia investigaciones para desarrollar mejores tratamientos y, con suerte, algún día encontrar una cura para cada forma de este padecimiento. A pesar de la alta prevalencia de la disautonomía, la mayoría de los pacientes tardan años en ser diagnosticados debido a la falta de concienciación entre el público y la profesión médica.⁵

La disautonomía es un término que engloba diversas afecciones que afectan el funcionamiento del sistema nervioso autónomo, impactando significativamente la calidad de vida de quienes las padecen. Entre sus variantes más comunes se encuentra el Síndrome de Taquicardia Ortostática Postural (POTS), que ha mostrado un alarmante aumento en su prevalencia tras la pandemia por COVID-19, afectando actualmente a más de 6 millones de personas solo en Estados Unidos. Este síndrome puede generar síntomas debilitantes como mareos, desmayos, dificultad para respirar y sensibilidad a la temperatura, siendo particularmente frecuente en mujeres jóvenes, y su nivel de discapacidad es comparable con el de enfermedades crónicas graves como la EPOC o la insuficiencia cardíaca congestiva.

Por otro lado, el Síncope Neurocardiogénico (NCS) afecta a decenas de millones de personas en el mundo y, en sus formas graves, interfiere de manera severa en la vida diaria debido a frecuentes desmayos que pueden provocar lesiones físicas importantes.



² <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/6004-dysautonomia>

³ Freeman, R., Wieling, W., Axelrod, F. B., et al. (2011). *Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, neurally mediated syncope and the postural tachycardia syndrome*. Clinical Autonomic Research, 21(2), 69–72

⁴ Low, P. A., Sandroni, P., Joyner, M., & Shen, W. K. (2020). Postural tachycardia syndrome (POTS). *Journal of Clinical Neurology*, 16(2), 142–149

⁵ <https://www.dysautonomiainternational.org/page.php?ID=34>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

Finalmente, la Atrofia Multisistémica (AMS) representa una forma rara y mortal de disautonomía que afecta a adultos mayores de 40 años, quienes, tras el diagnóstico, suelen quedar postrados en un corto periodo y fallecen dentro de los siguientes cinco a diez años. La diversidad, gravedad y creciente incidencia de estas afecciones justifican la necesidad de una mayor visibilidad, investigación y políticas públicas, entre ellas la declaratoria del Día Estatal de la Disautonomía, conmemorándose cada 4 de octubre.

Se estima que la disautonomía podría afectar hasta un 10 % de la población mundial, con una prevalencia aún mayor en mujeres jóvenes entre 15 y 50 años, así como en personas con comorbilidades crónicas como diabetes o enfermedades autoinmunes⁶⁷. En México, esta cifra se traduce en cientos de miles de afectados, considerando que el país cuenta con más de 126 millones de habitantes⁸, y en Jalisco, cuya población es de aproximadamente 8.4 millones, se presume una prevalencia proporcional que impacta especialmente en sectores vulnerables con acceso limitado a servicios especializados de salud.

A pesar de esta alta incidencia, este padecimiento permanece invisibilizada dentro del sistema de salud pública, tanto por la falta de reconocimiento normativo específico como por la ausencia de campañas de sensibilización y protocolos clínicos estandarizados para su diagnóstico y atención. Esta situación provoca diagnósticos tardíos o erróneos, tratamientos inadecuados, prolongación del sufrimiento, pérdida de productividad laboral estimada en hasta un 30 % de reducción de jornadas laborales en pacientes afectados⁹, y un impacto emocional y económico significativo para las personas y sus familias¹⁰. La disautonomía también puede presentarse como consecuencia de otras afecciones médicas, como diabetes, esclerosis múltiple, artritis reumatoide, enfermedad celíaca, síndrome de Sjögren, lupus y Parkinson.¹¹¹²

⁶ Arnold, A. C., Ng, J., Raj, S. R. (2018). Postural tachycardia syndrome – Diagnosis, physiology, and prognosis. *Autonomic Neuroscience*, 215, 3–11.

⁷ Benarroch, E. E. (2012). Postural tachycardia syndrome: A heterogeneous and multifactorial disorder. *Mayo Clinic Proceedings*, 87(12), 1214–1225. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.08.013>

⁸ INEGI. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

⁹ Mathias, C. J., Bannister, R., & Autonomic Disorders. (2012). *Autonomic failure: A textbook of clinical disorders of the autonomic nervous system* (5th ed.). Oxford University Press.

¹⁰ Kaufmann, H., Norcliffe-Kaufmann, L., Palma, J.-A. (2017). *Autonomic Disorders: Clinical Features and Treatment*. *Handbook of Clinical Neurology*, 140, 249–264.

¹¹ Raj, S. R., Arnold, A. C., Barboi, A., Claydon, V. E., Limberg, J. K., Lucci, V. M., ... & Vernino, S. (2021). Long-COVID postural tachycardia syndrome: an American Autonomic Society statement. *Clinical Autonomic Research*, 31(3), 365–368.

¹² Disautonomía, una familia de trastornos incomprensidos. Dr. Richard N. Fogoros, Guía de About.com actualizada el 13 de noviembre de 2011.

ENTREGA:	RECIBO
DE:	COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS
FECHA:	



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

Actualmente, no existe cura para la disautonomía, pero las formas secundarias pueden mejorar con el tratamiento de la enfermedad subyacente. 4 Hay algunos tratamientos disponibles para mejorar la calidad de vida, tanto con medicamentos como con cambios/adaptaciones del estilo de vida, pero incluso utilizando todos los tratamientos disponibles, muchos pacientes con disautonomía experimentan síntomas incapacitantes que reducen significativamente su calidad de vida.¹³

Este panorama ha sido documentado a través de investigaciones especializadas, foros médicos nacionales e internacionales, datos recabados por el Sistema DIF estatal, así como testimonios de especialistas en neurología, medicina interna y salud mental. Estos elementos constituyen una base sólida para reconocer la urgencia de visibilizar esta enfermedad mediante un decreto estatal que establezca una conmemoración anual en octubre —mes internacionalmente asociado a la concientización sobre enfermedades neurológicas y crónicas— con el fin de sensibilizar a la población, capacitar al personal médico y promover el derecho a la salud integral de quienes viven con disautonomía¹⁴¹⁵.

2. De los antecedentes normativos sobre la materia de la iniciativa que nos ocupa y sus efectos, se estima permitente decir que no existe regulación aplicable al problema de la disautonomía en el Estado de Jalisco, de los que se hacen las siguientes precisiones:

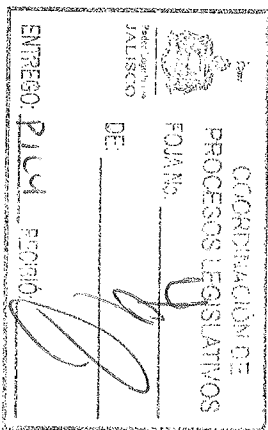
a) Que la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad prevé la atención y protección integral para personas con condiciones crónicas que limiten su funcionalidad y participación social, como es el caso de la disautonomía.

b) Que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en sus artículos 1° y 4°, reconoce el derecho humano a la salud y establece la obligación del Estado de garantizarlo sin discriminación.

¹³ Trastornos clínicos del sistema nervioso autónomo asociados con intolerancia ortostática: Resumen de la clasificación, evaluación clínica y tratamiento. Dr. Blair P. Grubb, Profesor Asociado de Medicina y Pediatría, Divisiones de Cardiología y Neurología. Dr. Barry Karas, Profesor Adjunto de Medicina, División de Cardiología, Facultad de Medicina de Ohio.

¹⁴ National Dysautonomia Research Foundation. (2023). October is Dysautonomia Awareness Month. <https://www.ndrf.org/dysautonomia-awareness-month/>

¹⁵ Secretaría de Salud Jalisco. (2024). Informe Estatal de Enfermedades Raras y Crónicas. Gobierno del Estado de Jalisco.





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

c) Que existen leyes federales, como la Ley General de Salud, que contemplan la atención a enfermedades crónicas no transmisibles y trastornos neurológicos, pero no hacen mención expresa ni desarrollan protocolos específicos para la disautonomía.

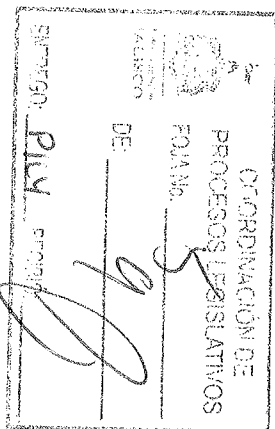
d) Que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia no incluye previsiones respecto a condiciones neurológicas como la disautonomía, a pesar de su alta prevalencia en mujeres jóvenes.

e) Que la Constitución Política del Estado de Jalisco reconoce el derecho a la salud como garantía individual y colectiva, sin embargo, no establece mecanismos específicos para condiciones neurovegetativas como la disautonomía.

Se hace referencia que, actualmente ya se cuenta desde hace algunos años, particularmente desde la década de 2010, con esfuerzos de regulación, visibilización y programas públicos en materia de salud neurológica y salud mental comunitaria en diversas entidades federativas del mundo —como Estados Unidos, España, Reino Unido, Chile y Argentina—, donde se han implementado campañas de concientización, protocolos clínicos diferenciados y días de conmemoración oficial. Sin embargo, en México y en Jalisco no existen antecedentes normativos ni acciones institucionales específicas sobre la disautonomía.

La aplicación de este decreto compete al Gobierno del Estado de Jalisco —a través de la Secretaría de Salud Jalisco (SSJ), el Sistema DIF Jalisco y la Dirección de Inclusión a Personas con Discapacidad—, así como a los Sistemas Municipales de Salud y los 125 gobiernos municipales.

Con el presente decreto sí se generaría una obligación normativa para establecer los instrumentos necesarios que permitan la aplicación operativa de la política pública, como lo son: protocolos de atención clínica y campañas anuales de visibilización, entre otros. La iniciativa no contempla la creación de nuevas dependencias, pero sí establece la necesidad de contar con un instrumento jurídico específico —como un programa anual estatal de concientización y capacitación sobre la disautonomía— que subsane la omisión normativa actual. Asimismo, se deja en claro que la propuesta no duplica ni contraviene disposiciones vigentes.





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

3. Mención especial merece sostener que la reforma tiene por objetivo la emisión y operación de un programa institucional anual, mediante el cual se conmemore el 25 de octubre de cada año como el “Día Estatal de la Disautonomía”, a fin de que a través de un programa anual se articulen campañas, capacitaciones y protocolos de atención.

La propuesta es oportuna, razonable y necesaria. Oportuna, porque responde a una demanda social emergente expresada por pacientes, familias, profesionales de la salud y organizaciones civiles que enfrentan diariamente los efectos de la disautonomía en contextos de invisibilización institucional. Razonable, porque establece una medida concreta como mecanismo simbólico y operativo para iniciar un proceso progresivo de reconocimiento, educación y atención integral.

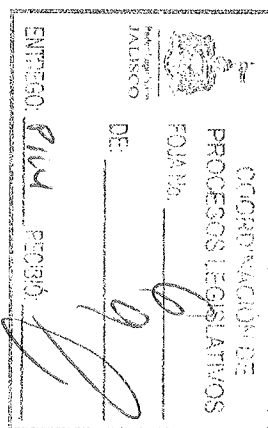
Además, la iniciativa es necesaria porque, no existe un instrumento normativo que visibilice esta condición dentro del marco jurídico del estado de Jalisco, lo cual limita la generación de políticas públicas específicas, la capacitación del personal médico y la empatía social hacia quienes la padecen. Al generar un marco conmemorativo, se abre la puerta a futuras acciones legislativas, administrativas y presupuestales que fortalezcan el sistema de salud en la entidad.

Específicamente, el Síndrome de Taquicardia Postural Ortostática (PoTS) es actualmente la forma más común y reconocida de disautonomía. Esta condición afecta el sistema nervioso autónomo y se caracteriza por un aumento anormal de la frecuencia cardíaca al ponerse de pie, acompañado de síntomas debilitantes como fatiga extrema, mareos, niebla mental, náuseas, dolor torácico, sudoración anormal, dificultad para respirar y, en muchos casos, síncope frecuentes. Afecta a mujeres entre los 15 y 50 años, también se presenta en hombres y niños¹⁶.

A nivel internacional, la comunidad médica y las asociaciones de pacientes conmemoran el 25 de octubre como el Día Mundial del PoTS, para crear conciencia, fomentar la educación médica, apoyar a quienes lo padecen y promover la investigación científica. Esta fecha ha sido adoptada por organizaciones como Dysautonomia International, PoTS UK, y diversos hospitales académicos en Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Australia y otras regiones, convirtiéndose en un punto de referencia para las campañas globales de visibilización.¹⁷

¹⁶ Raj, S. R., Guzman, J. C., Harvey, P., Richer, L., Schondorf, R., Seifer, C., & Sheldon, R. S. (2020). Canadian Cardiovascular Society Position Statement on Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (PoTS). *The Canadian Journal of Cardiology*, 36(3), 357–372.

¹⁷ PoTS UK. (2023). PoTS Awareness Day - 25th October. Recuperado de <https://www.potsuk.org/2023/10/25/pots-awareness-day-2023/>





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____
DEPENDENCIA _____

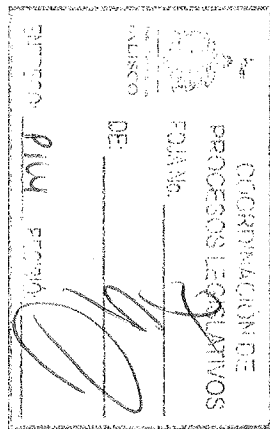
4. La iniciativa propone transformaciones cualitativas que fortalecen significativamente el marco institucional actual, al brindar una respuesta concreta y proactiva a un problema público real. Esta reforma mantiene un enfoque centrado en los derechos humanos y en la responsabilidad del Estado de generar condiciones para la inclusión y la equidad en salud. En particular, la iniciativa visibiliza la situación de las personas que viven con disautonomía, promueve su reconocimiento institucional y contribuye a una mayor sensibilización social. Asimismo, impacta de forma positiva en el fortalecimiento del sistema de salud pública, al incentivar la construcción de rutas comunitarias de atención, detección oportuna, capacitación especializada y corresponsabilidad interinstitucional.

La propuesta se alinea con el principio de progresividad de los derechos humanos, al ampliar el catálogo de sujetos reconocidos y protegidos por las políticas públicas en materia de salud. De igual forma, responde al interés superior de las personas en situación de vulnerabilidad, al priorizar la atención de una condición crónica y poco comprendida, a través de mecanismos institucionales que favorecen su atención integral, digna y continua.

5. Resulta necesario y conveniente aprobar la iniciativa que se propone toda vez que, la propuesta normativa se encuentra debidamente respaldada en evidencia empírica, diagnósticos situacionales y referencias clínicas que permiten justificar la necesidad y urgencia de su implementación. Diversos testimonios de personas diagnosticadas con disautonomía, así como estudios médicos nacionales e internacionales, coinciden en señalar que esta condición neurológica crónica se encuentra invisibilizada por los marcos normativos actuales, lo que obstaculiza el acceso oportuno, equitativo y especializado a servicios de salud.

En consecuencia, la reforma planteada no parte de una motivación aislada ni subjetiva, sino que responde a una problemática estructural que ha sido sistemáticamente desatendida en el ámbito de la salud pública. Además, su diseño es congruente con el marco constitucional y convencional vigente, evitando duplicidades normativas o invasión de competencias. Lejos de contradecir disposiciones existentes, la iniciativa complementa, armoniza y fortalece las obligaciones estatales en materia de atención a la salud, particularmente frente a enfermedades de carácter crónico y discapacitantes.

Se trata de una reforma con sustento técnico, legal y social, que favorece una política pública con perspectiva de derechos, coherente con el interés general, y alineada con los compromisos asumidos por el Estado Mexicano en materia de salud y protección a personas en situación de vulnerabilidad.





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

6. La iniciativa cuenta con una fundamentación normativa suficiente y una viabilidad operativa que permite su implementación dentro del marco de atribuciones del Congreso del Estado de Jalisco y de las instituciones del sector salud estatal. La propuesta se enmarca plenamente en las facultades del Poder Legislativo para crear mejores condiciones mediante decretos conmemorativos que visibilicen problemáticas sociales y de salud pública, como lo es la disautonomía.

Su ejecución no implica la creación de estructuras burocráticas adicionales ni demanda presupuestal inmediata, ya que consiste en establecer un Día Estatal de la Disautonomía durante el mes de octubre, lo cual puede ser desarrollado mediante campañas de concientización, jornadas informativas y acciones coordinadas entre la Secretaría de Salud, el DIF Jalisco, universidades y asociaciones de pacientes.

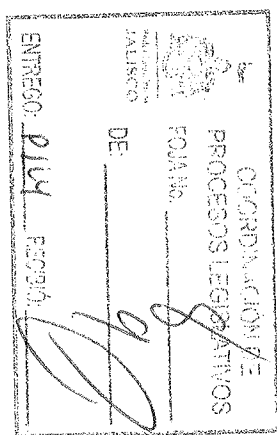
De este modo, la iniciativa representa una acción normativa de alto impacto social y sin carga presupuestal adicional, que promueve el derecho a la salud, la igualdad en el acceso a la información médica y la construcción de una sociedad más empática e informada respecto a enfermedades neurológicas crónicas.

7. Para quienes formamos parte del grupo parlamentario de Movimiento Ciudadano, resulta indispensable reconocer la disautonomía como una condición invisible que exige una atención pública especializada, el respeto pleno a la dignidad de las personas afectadas y la consolidación de una memoria institucional que garantice su visibilización y apoyo constante.

8. Si esta iniciativa no es aprobada, la invisibilidad institucional se mantendrá, negando el derecho fundamental a la salud, a la dignidad y al bienestar emocional de quienes viven con disautonomía, perpetuando el desconocimiento social y la ausencia de mecanismos estructurales que aseguren una atención integral y efectiva.

Por lo que se presenta la iniciativa por escrito, la cual responde a la necesidad y problemática planteada, firmada por su autor quien la formula en el que ha quedado claramente explicado la necesidad y fines que persigue la propuesta, su análisis sobre las repercusiones que de aprobarse podría tener en los aspectos jurídico, económico, social y presupuestal.

Por los criterios, razonamientos, motivaciones y fundamentos que se tomaron en cuenta y dan congruencia entre sí a la exposición de motivos, la normatividad propuesta y las normas transitorias se somete a la consideración de esta Asamblea la siguiente iniciativa de:





GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

NÚMERO _____

DEPENDENCIA _____

DECRETO

MEDIANTE EL CUAL SE DECLARA EL 25 DE OCTUBRE DE CADA AÑO, COMO "25 DE OCTUBRE, DÍA ESTATAL DE LA DISAUTONOMÍA"

UNICO. - Se declara el 25 de octubre de cada año, como "25 de octubre, Día Estatal de la Disautonomía".

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. - El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial "El Estado de Jalisco".

ARTÍCULO SEGUNDO. - Exhórtese al Poder Ejecutivo Estatal y a los 125 municipios del Estado a que establezcan las estrategias, mecanismos y acciones que resulten conducentes para que cada año sea conmemorado el "25 de octubre, Día Estatal de la Disautonomía".

ATENTAMENTE

SALÓN DE SESIONES DEL H. CONGRESO DEL ESTADO

Guadalajara, Jalisco, 27 de agosto de 2025

Dip. Luis Octavio Vidrio Martínez

