



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INFOLE

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

03 SEP 2026
Turno a la Comisión (es) de:
Higiene, Salud Pública y Prevención
de las Adicciones y de
Igualdad Sustantiva y de Género

C. DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE JALISCO P R E S E N T E.

Quien suscribe **Diputado Alejandro Barragán Sánchez**, integrante del **Grupo Parlamentario del Partido Movimiento de Regeneración Nacional (MORENA)** de esta LXIV Legislatura del Congreso del Estado de Jalisco, con fundamento en las facultades que me conceden los artículos 28, fracción I y 35 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; así como los artículos 27, párrafo 1, fracción I, 137 y 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, me permito elevar a la alta consideración de los Integrantes de este Honorable Congreso del Estado de Jalisco, la siguiente **INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO**, para lo cual hago la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

I. Con fundamento en las facultades que me conceden los artículos 28, fracción I y 35 de la Constitución Política del Estado de Jalisco; así como los artículos 27, párrafo 1, fracción I, 137 y 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, que otorgan a las diputadas y diputados la atribución de presentar iniciativas de ley, reformas o decretos, y con el firme propósito de impulsar una propuesta que contribuya a mejorar la calidad de vida y la garantía de los derechos humanos, en los términos del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de las personas que viven con Lupus Eritematoso Sistémico y otras Enfermedades Autoinmunes, me permito someter a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente: **INICIATIVA DE LEY QUE DECLARA LA "SEMANA ESTATAL DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE EL LUPUS Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES"; REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO, EN MATERIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON LUPUS Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES; Y REFORMA LA LEY PARA PREVENIR, ATENDER Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO, EN MATERIA DE PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN A PERSONAS CON LUPUS Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN LOS ÁMBITOS LABORALES, SOCIALES Y EDUCATIVOS.**

II. De manera particular la presente iniciativa tiene objeto reformar el **artículo 5, numeral 1, fracción I, y adiciona los artículos 128 sexies, 128 septies, 128 octies y 128 nonies de la Ley de Salud del Estado de Jalisco** (la cual ya contempla series de artículos adicionados para atención integral y registro nominal en enfermedades crónicas, como ocurre con diabetes en los artículos 128 Bis a 128 *Quinquies*) y **reformar el artículo 7 y el artículo 31 bis de la Ley Estatal para Promover la Igualdad, Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Jalisco**, a fin de incorporar de manera expresa a las personas con lupus eritematoso sistémico y otras

PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO
COORDINACIÓN DE PROCESOS LEGISLATIVOS

RECEBIDO
03 SEP 2026
Albeto
HORA 14:08



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

enfermedades autoinmunes dentro de las medidas de inclusión y de igualdad de trato vinculadas a condiciones de salud crónicas, como padecimientos de interés público en materia de salud; debido a que afectan de manera desproporcionada a las mujeres, constituyen enfermedades históricamente invisibilizadas, e impactan a personas de todos los sectores sociales y regiones del Estado, pudiendo manifestarse en cualquier etapa de la vida.

Por ello, se considera prioritario concientizar a la ciudadanía sobre sus implicaciones, promover la no discriminación hacia quienes las padecen y, fortalecer el sistema de salud estatal mediante acciones como la detección temprana, la mejora de los servicios y la formación especializada del personal médico, con el objetivo de garantizar una atención digna, oportuna y con enfoque de derechos humanos.

III. El Lupus es una enfermedad autoinmune compleja, crónico degenerativa e incurable, multisistémica y ataca de manera indistinta a quien la padece. Es potencialmente mortal si no se cuenta con acceso a tratamientos, servicios médicos adecuados de forma oportuna.

La prevalencia aproximada en la Región Latinoamericana es de 20/70 personas por cada 100 mil habitantes,¹ en donde 9 de cada 10 personas que la padecen son mujeres, suele presentarse en la edad reproductiva, de los 15 a los 45 años de edad² y uno de los mayores retos en nuestro país es el diagnóstico tardío que puede llegar a ser de hasta seis años,³ razón por la cual es un padecimiento considerado raro y difícil de diagnosticar, pues tiene más de 100 manifestaciones clínicas diferentes y más de 100 distintas manifestaciones serológicas en el laboratorio, lo que la convierte en la enfermedad más heterogénea y más compleja dentro de las autoinmunes sistémicas.⁴

En el lupus el sistema inmunitario del cuerpo ataca sus propios tejidos y órganos de manera impredecible, causando inflamación y daños diversos. Puede afectar a distintos sistemas y órganos del cuerpo, incluso las articulaciones, la piel, los riñones, las células sanguíneas, el cerebro, el corazón y los pulmones. Más de la mitad de las personas que la padecen desarrollan daño permanente en diferentes órganos y sistemas.

Las investigaciones mundiales más recientes indican que puede resultar de la interacción de factores genéticos, hormonales y ambientales, pero aún no se sabe con certeza cuál es su origen. Aunque esta enfermedad no tiene cura, existen tratamientos que ayudan a controlarla y mejoran la calidad de vida de quien la padece. La Fundación Americana de Lupus (LFA, por sus siglas en inglés) señala cuatro tipos de lupus:⁵

- El **lupus sistémico eritematoso (LES)** representa el 70% de todos los casos de lupus. En aproximadamente la mitad de estos casos, un órgano o tejido importante en el cuerpo, como el corazón, pulmones, riñones o el cerebro, se verá afectado;
- El **lupus cutáneo** (que afecta solo a la piel) representa aproximadamente el 10% de todos los casos de lupus;
- El **lupus inducido por medicamentos** representa alrededor del 10% de todos los casos de lupus y es causado por altas dosis de ciertos medicamentos. Los



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

síntomas del lupus inducido por fármacos son similares a los del LES; generalmente desaparecen cuando se suspenden los medicamentos; y

- El **lupus neonatal** es una afección rara en la que los anticuerpos de la madre afectan al feto. Al nacer, el bebé puede tener una erupción cutánea, problemas hepáticos o recuentos sanguíneos bajos, los síntomas generalmente desaparecen por completo después de seis meses, sin efectos duraderos.

De estas categorías, el LES, el más grave, presenta síntomas como la debilidad, la anorexia y fiebre, dolor articular, agotamiento constante que no se debe a ningún proceso infeccioso. Sin embargo, no todos los pacientes con lupus tienen los mismos síntomas, además de que no existe ninguna prueba de laboratorio que permita, por sí sola, hacer el diagnóstico. Según el órgano atacado, el lupus puede ser leve, moderado o severo.⁶ Esto puede presentarse tanto al inicio como en el desarrollo de la enfermedad.⁷

Aproximadamente el 90 por ciento de los pacientes tienen dolor e inflamación de las articulaciones (artritis), siendo los más afectados los dedos de las manos, muñecas, codos y rodillas, acompañados de rigidez articular por las mañanas. Además, aparecen lesiones internas y externas a la piel en cualquier parte del cuerpo.

El LES puede causar daño renal y neurológico grave, siendo la insuficiencia renal una de las principales causas de muerte en personas que padecen lupus. Esta lesión aumenta la urea en sangre, y aparecen proteínas o sangre en la orina, siendo asintomática y manifestándose en algunas ocasiones como cansancio o subida de la tensión arterial.⁸ Cuando el lupus afecta el cerebro, pueden presentarse dolores de cabeza, mareos, cambios en el comportamiento, problemas de la vista, accidentes cerebrovasculares o convulsiones; problemas de memoria y dificultad para expresar pensamientos.⁹

Por otro lado, las personas con lupus eritematoso sistémico presentan una alta sensibilidad a la radiación ultravioleta, lo que puede desencadenar brotes de la enfermedad.¹⁰ Por ello, se recomienda el uso diario de protectores solares de amplio espectro con un factor de protección solar (FPS) de 50 o superior. Sin embargo, el costo elevado de estos productos representa una carga económica significativa para los pacientes, ya que no están cubiertos por la seguridad social.¹¹

LUPUS E INFANCIAS

IV. Es fundamental destacar que el lupus no es exclusivo de adultos; aproximadamente entre el 20% y el 30% de los pacientes presentan la enfermedad desde la infancia y suelen tener familiares afectados, con edades comprendidas entre los 7 y los 18 años.¹²

Si bien frecuentemente es englobado dentro de la categoría de LES, tanto la Sociedad Americana de Reumatología como la Liga Europea contra el Reumatismo diferencian el LES juvenil o de inicio en la infancia (cLES) del LES en adultos. Esto se debe a los retos diagnósticos y terapéuticos particulares derivados de las necesidades infantiles, así como a factores geográficos, terapéuticos y sistemas de salud específico.¹³

En Latinoamérica, los niños con LES experimentan una incidencia entre 2.5 y 6 veces mayor en poblaciones indígenas e hispanas en comparación con grupos caucásicos.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

Además, este aumento está acompañado de manifestaciones más graves, con mayor afectación renal y del sistema nervioso central que en adultos.^{10v}

A esto se suma la escasez de reumatólogos pediátricos: en México, de los 1,002 reumatólogos certificados en 2020, solo 94 eran pediátricos, y de ellos, 41 estaban localizados en la Ciudad de México. Esta disparidad limita el acceso de los pacientes infantiles a especialistas adecuados,^{vi} lo que retrasa el diagnóstico y manejo, incrementando comorbilidades, mortalidad y dificultando su transición hacia la vida adulta. Contar con especialistas capacitados y disponibilidad de recursos permite un diagnóstico oportuno, un manejo adecuado y la reducción de complicaciones, mejorando así la calidad de vida y el pronóstico de los niños afectados por LES. Por ello, es fundamental fortalecer la detección temprana, la formación en reumatología pediátrica, garantizar el acceso equitativo a estos profesionales en todo México en especial en el sector público.

V. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el lupus eritematoso sistémico como "una enfermedad crónica, progresiva y multisistémica" en su publicación "Enfermedades Reumáticas".¹² Por otra parte, y en concordancia con la gravedad de la situación de las personas que viven con Lupus, la Federación Mundial del Lupus (WLF, por sus siglas en inglés) promueve desde el 2005, el **Día Mundial del Lupus cada 10 de mayo** para concienciar sobre esta enfermedad, establecido en el VII Congreso Internacional de Lupus Eritematoso Sistémico y otras Enfermedades Relacionadas, en la ciudad de Nueva York.¹³ En ese marco, en México y en diversas entidades del país, desde el 2015 se celebran caminatas, marchas y actividades de visibilización sobre las necesidades de quienes viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes.¹⁴

Uno de los problemas más serios en México y en las entidades en torno al lupus y a otras enfermedades autoinmunes, es la ausencia de un censo nacional y de censos estatales. Aun cuando en el 2019 nació el Registro Mexicano de Lupus (LupusRGMX),¹⁵ en el Laboratorio Internacional de Investigación sobre el Genoma Humano (LIIGH-UNAM), con el objetivo de recabar información clínica, genómica y sociodemográfica de personas con la enfermedad, es vital recalcar que este proyecto busca las cualidades genómicas de la población mexicana con lupus, sin embargo, no es un programa nacional de registro censal.

Ante la ausencia de un conteo de la población nacional con lupus desde el Estado mexicano, se suma la inexistencia de un marco jurídico relativo al lupus y otras enfermedades autoinmunes, como en otros países europeos o latinoamericanos. Esto genera un severo subregistro de personas diagnosticadas, como ejemplo, en el caso de Jalisco, no aparecen personas registradas en el último informe de LupusRGMX.¹⁶



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

PANORAMA NACIONAL E INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES

VI. El lupus eritematoso sistémico (LES) es el prototipo de enfermedad autoinmune crónica, multisistémica y de difícil diagnóstico. A nivel mundial, afecta a más de 5 millones de personas, siendo una de las afecciones autoinmunes más complejas, invisibles y desatendidas dentro de los sistemas de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), existen entre 80 y 100 enfermedades autoinmunes reconocidas, muchas de las cuales coexisten con el lupus, como la fibromialgia (que no es autoinmune, más comparte similitudes y discriminaciones, estigmas y desconocimiento con el lupus y suele presentarse a la par del LES), el síndrome de *Sjögren*, la artritis reumatoide o la esclerosis múltiple, entre muchas otras. Esta condición, conocida como síndrome de superposición, agrava el diagnóstico y el tratamiento.

- 9 de cada 10 personas con lupus son mujeres, especialmente en edad reproductiva.
- Presenta un amplio espectro clínico multivariado y puede atacar simultáneamente diversos órganos como riñones, pulmones, corazón, sistema nervioso central, piel y articulaciones.
- Existen más de 100 manifestaciones clínicas y serológicas documentadas (Pons-Estel, 2023), lo que impide establecer un perfil único de la enfermedad.
- Su naturaleza fluctuante y variable la convierte en una enfermedad invisible e invisibilizada, tanto para médicos como para instituciones.

En América Latina, la prevalencia del lupus eritematoso sistémico se estima entre 20 y 70 casos por cada 100,000 habitantes, siendo las mujeres el 90% de los casos³². La complejidad diagnóstica y la escasez de especialistas agravan la desigualdad en la atención: en México se registran alrededor de 1,100 reumatólogos activos, de los cuales apenas cerca de 100 se especializan en reumatología pediátrica, cifra inferior a la recomendación de la OMS de al menos un especialista por cada 100,000 habitantes³³.

Existe además una distribución desigual y deficitaria de médicos reumatólogos, concentrada principalmente en Ciudad de México, Nuevo León y Jalisco, lo que genera una marcada inequidad regional en la atención de enfermedades reumatológicas, afectando particularmente a los Estados del sur y del centro del país.

- A pesar de su impacto, el lupus no cuenta con un censo nacional ni estatal.
- Las estimaciones varían entre 4 y 250 casos por cada 100 mil habitantes (Amigo, 2024), o 20 por cada 100 mil habitantes (LupusRgMX, 2023).
- México cuenta con poco más de 1,500 reumatólogos certificados para todo el país, muy por debajo de la recomendación de la OMS (1/100 mil habs.) (ColMexReuma, 2024).
- El acceso a diagnóstico oportuno es limitado: el tiempo promedio para recibir un diagnóstico en México puede superar los 6 años (Cardiel, 2023).



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

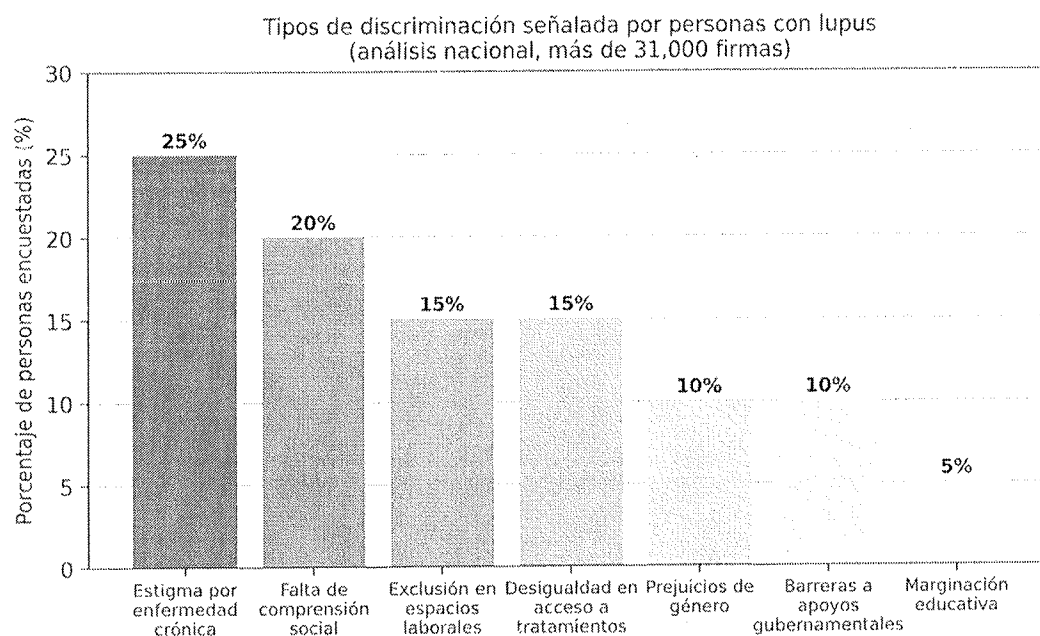
INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

Las enfermedades autoinmunes constituyen un reto creciente para la salud pública: la Organización Mundial de la Salud estimó que existen más de 60 enfermedades autoinmunes con etiología demostrada o fuertemente sospechada, con una prevalencia combinada de entre el 3% y el 5% de la población general³⁴. Estudios recientes indican que esta cifra podría ser aún mayor: se reconocen al menos 80 entidades distintas³⁵ y algunas estimaciones hablan de más de 100 a 150 enfermedades autoinmunes³⁶. Esta amplitud y diversidad de condiciones demanda políticas públicas y marcos legales que reconozcan el carácter colectivo de este conjunto de enfermedades y garanticen su visibilidad, registro y atención integral.

URGENCIA SANITARIA

VII. El análisis de las más de 31,000 firmas recabadas a nivel nacional en apoyo a la presente iniciativa permite identificar patrones consistentes de discriminación y exclusión que enfrentan las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes. De acuerdo con los diagnósticos participativos realizados por el Cetlu en octubre de 2025, a través de una encuesta en línea con preguntas abiertas, se observa un panorama de vulnerabilidad y subatención (Ver Gráfico 1).

Gráfico 1. Tipos de discriminación señalada por las personas con lupus encuestadas



Fuente: Elaboración propia 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 Cetlu, octubre de 2025.

Estos datos evidencian que la discriminación no se limita al ámbito sanitario, sino que atraviesa de manera estructural los espacios laborales, educativos, sociales e institucionales, reforzando la necesidad de un marco normativo que garantice atención integral, igualdad de trato y mecanismos efectivos de protección.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

AVANCES EN MATERIA LEGISLATIVA

VIII. En México se han dado avances significativos en materia de reconocimiento de derechos de las personas que viven con lupus. Un ejemplo de ello es el **Estado de Puebla**, donde el 15 de septiembre de 2025 se aprobó una iniciativa local en favor de las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes,¹⁷ lo cual sienta un precedente nacional para que otras entidades federativas asuman compromisos similares. Posteriormente, dicha iniciativa fue aprobada en **Morelos** y en **Baja California Sur**.

En el ámbito internacional, encontramos también referentes importantes: Argentina cuenta con las **Leyes No. 24.901 y No. 23.661**, que **reglamentan la normativa para la certificación de discapacidad** en pacientes con lupus eritematoso sistémico (LES); Chile reconoce a las personas con lupus en los regímenes especiales de Garantías Explícitas en Salud (GES) y en la Ley Ricarte Soto; mientras que en España, la Ley General de la Seguridad Social contempla la incapacidad laboral por lupus.¹⁸

Todos estos marcos normativos han permitido a dichos países establecer garantías concretas que van desde pensiones y cobertura de tratamientos de alto costo, hasta descuentos en transporte y apoyos familiares, con lo cual se asegura una mejor calidad de vida y el pleno ejercicio de los derechos humanos.

En este marco, el movimiento iniciado desde que en el Senado de la República, la senadora Amalia García Medina y el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. (Cetlu) Cetlu, impulsaron la iniciativa conocida como **#LeyLupus**, bajo el nombre: ***Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, en materia de lupus y otras enfermedades autoinmunes***, publicada en la Gaceta del Senado el 20 de noviembre de 2024¹⁹.

Desde noviembre de 2024 hasta mayo de 2025, la **Liga Mexicana por los Derechos de las Personas con Lupus (Limdeplu)**, creada y coordinada por Cetlu, ha presentado iniciativas estatales y exhortos en 19 entidades, de la siguiente forma:

“ESTATUS DE LA #LEYLUPUS Y AUTOINMUNES EN MÉXICO”

Estos ejemplos reflejan el crecimiento de un movimiento legislativo plural en torno a esta causa. Este movimiento, es derivado de la iniciativa federal, ***la cual tiene la finalidad de establecer un marco legal para la atención de las personas con lupus, a fin de mejorar su calidad de vida***. Dicha iniciativa propone incorporar a la Ley General de Salud un nuevo capítulo denominado “Enfermedades Autoinmunes y Lupus”, a fin de establecer que el **Estado en los órdenes de gobierno Federal y Estatales, realicen actividades de prevención y control de las enfermedades autoinmunes, así como para crear el Censo Nacional del Lupus**.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

La propuesta federal, estructurada por el Cetlu, que ha contado con el respaldo de diversas asociaciones, grupos y sociedad interesada en la enfermedad de todo el país, también **propone reformar Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, con la finalidad de prevenir la discriminación a personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes en los ámbitos laborales y sociales.**

Esto debido a que la condición de quienes la padecen, deriva en una espiral de violencias traducidas en la escasez de medicamentos, información, servicios de salud, tratamientos, servicios de laboratorio y médicos especializados tanto en el primer nivel de atención, cuya función principal es la prevención, detección temprana y tratamiento de enfermedades,²⁰ como en la atención especializada de hospitales generales o regionales, e incluso en los del tercer nivel de alta especialidad.

A raíz de ello, el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C., convocó y formó la Liga Mexicana por los Derechos de las Personas con Lupus (Limdeplu), una red nacional que articula a colectivos y grupos de incidencia en 31 Estados del país con el objetivo de impulsar iniciativas de ley en los congresos locales.

En el caso de Jalisco, se han afiliado de Guadalajara, Zapopan, Tlajomulco, Ciudad Guzmán, Tala e Ixtlahuacán de los Membrillos. La articulación se encuentra representada por Cetlu y la asociación Una Sonrisa al Dolor, así como sociedad solidaria, quienes de manera conjunta conforman el grupo encargado de promover, difundir y acompañar esta iniciativa de ley.

EL PANORAMA EN JALISCO

IX. La presente iniciativa responde a que, en el panorama global, nacional y estatal de las personas con lupus, existe la falta de médicos especializados para la atención del lupus y de otras enfermedades autoinmunes relacionadas en México, pues se registran apenas alrededor de 1,100 médicos reumatólogos activos²¹ y aproximadamente 100 en pediatría.²²

Esta cifra está por debajo de la recomendación de la OMS de al menos 1 reumatólogo por cada 100 mil habitantes.²³ En el caso de Jalisco, la situación del lupus y de las enfermedades autoinmunes aún refleja múltiples retos estructurales y sociales, por ejemplo, aunque en algunos municipios existe cobertura parcial de medicamentos, la atención es insuficiente y desigual centralizada en su capital.

Hasta 2025, el Colegio Mexicano de Reumatología reporta 48 reumatólogos en atención de adultos y seis en atención pediátrica, de los cuales uno cuenta con formación en ambas áreas,²⁴ lo que evidencia la limitada disponibilidad de atención especializada, particularmente para niñas, niños y adolescentes. Esto implica que las posibilidades de atención y detección disminuyan generando barreras de acceso para las comunidades alejadas de la capital, así como que la atención respectiva esté siendo brindada por médicos generales o internistas.²⁵

En cuanto a las barreras estructurales identificadas por quienes habitan en el Estado de Jalisco, de acuerdo con un formulario aplicado por el Cetlu A.C., se recabó información entre noviembre de 2024 y mayo de 2025 de **298 personas**, de las cuales **45 %**



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

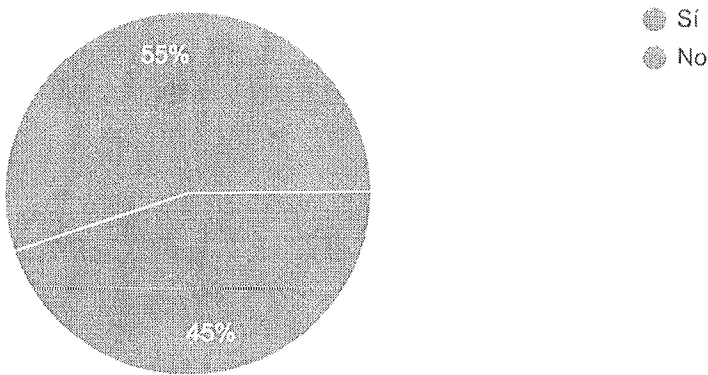
manifestaron contar con diagnóstico de lupus.²⁶

Como se observa en la **Figura 1**, esta diferencia es significativa porque evidencia que la iniciativa no fue firmada únicamente por quienes tienen un diagnóstico de lupus, sino también por familiares, amistades y círculos cercanos que se reconocen afectados por las condiciones de la enfermedad. Esto confirma que el lupus no se limita a la experiencia clínica individual, sino que impacta de manera transversal en la vida social, laboral, económica y emocional de quienes acompañan a las personas con la enfermedad.

Figura 1. Participación de personas con y sin lupus en la firma de la iniciativa en Jalisco (noviembre 2024 – agosto 2026)

¿Tienes lupus?

298 respuestas



Fuente: Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. (2024-2025). *Encuesta de firmas, Jalisco* (noviembre 2024 a agosto 2025) [Formulario de encuesta]. Cetlu.

Las respuestas a la pregunta “¿Por qué decides apoyar esta iniciativa?” evidencian que el respaldo a la presente propuesta se sustenta en múltiples desafíos relacionados con el acceso a la salud, la calidad de vida y el ejercicio de derechos. De manera reiterada, las y los participantes señalaron como principales motivaciones las dificultades en la atención médica oportuna y especializada, las condiciones de vida asociadas a la enfermedad, la discriminación en los ámbitos laboral y social, así como la falta de información, visibilización y sensibilización institucional.

Asimismo, se identificaron preocupaciones relacionadas con el acceso a medicamentos y tratamientos, el acompañamiento emocional y el reconocimiento legal de las personas con enfermedades autoinmunes, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer políticas públicas integrales que atiendan no sólo los aspectos clínicos, sino también las dimensiones sociales, económicas y emocionales de esta condición.

Tabla 1. Principales razones por las cuales las personas apoyan la iniciativa Ley Lupus y autoinmunes en Jalisco

Razón	Porcentaje
Condiciones de vida con la enfermedad	23.2 %



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

Discriminación laboral o social	19.5 %
Derechos humanos y legales	19.5 %
Visibilización y sensibilización	12.2 %
Falta de atención médica adecuada	11.0 %
Acceso a medicamentos y tratamientos	8.5 %
Apoyo emocional y empatía	8.5 %

Fuente: Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. (2024–2025). Encuesta de firmas, Jalisco (noviembre 2024 a mayo 2025) [Formulario de encuesta]. Cetlu.

DISCRIMINACIONES EN JALISCO

X. En cuanto a las discriminaciones laborales, sociales y educativas que impiden una vida con calidad para quienes viven estas enfermedades, de acuerdo con el *Diagnóstico Social Nacional de Personas con Lupus y otras Enfermedades Autoinmunes en México (2025-2026)*, aplicado por Cetlu A.C., recopila información sobre diagnóstico, educación, trabajo, atención médica, tratamientos, discriminación y condiciones de vida. En el corte contenido en la base proporcionada se registran 1,012 respuestas nacionales; 174 corresponden a personas ubicadas en Jalisco, equivalentes al 17.2 % del total.

Las respuestas de Jalisco muestran que la discriminación laboral se relaciona principalmente con la invisibilidad de la enfermedad. Algunas personas señalan que sus síntomas son minimizados porque “no parecen enfermas”; otras refieren dificultades para obtener permisos para consultas, tratamientos o incapacidades, así como burlas, hostigamiento, cargas laborales sin ajustes y pérdida de oportunidades de contratación o permanencia.

Estas experiencias vulneran los derechos al trabajo, la igualdad, la no discriminación, la salud y los ajustes razonables (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Principales discriminaciones en el ámbito laboral en Jalisco

Principal discriminación o vulneración laboral	Personas que la mencionan	Porcentaje de las 174 respuestas de Jalisco	Derechos afectados
Obstáculos para acudir a consultas, utilizar incapacidades, obtener permisos o contar con ajustes razonables	21	12.1 %	Salud, trabajo digno, ajustes razonables y seguridad social
Incredulidad, minimización de síntomas o estigma por tratarse de una enfermedad invisible	18	10.3 %	Igualdad, no discriminación, dignidad y salud
Acoso, burlas, hostilidad o exclusión en el espacio laboral	15	8.6 %	Dignidad, integridad personal, igualdad y trabajo libre de violencia



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

Principal discriminación o vulneración laboral	Personas que la mencionan	Porcentaje de las 174 respuestas de Jalisco	Derechos afectados
Negativa de contratación, despido, pérdida del empleo o falta de renovación contractual	12	6.9 %	Trabajo, igualdad de oportunidades y no discriminación
Trato desigual en salario, carga laboral, puesto, capacitación o desarrollo profesional	8	4.6 %	Igualdad salarial, condiciones justas de trabajo y desarrollo profesional

Fuente: Elaboración propia derivada del Diagnóstico Social Nacional de Personas con Lupus y otras Enfermedades Autoinmunes en México, aplicado por Cetlu A.C. Base: 174 respuestas de Jalisco. Categorías no excluyentes obtenidas de respuestas abiertas.

Estas experiencias no se limitan al empleo. Las mismas condiciones que producen exclusión laboral —dolor, fatiga, crisis impredecibles, hospitalizaciones, dificultades de movilidad y falta de comprensión institucional— aparecen también durante la trayectoria educativa.

En este ámbito, la vulneración se expresa en interrupción o abandono escolar, dificultades para mantener el ritmo académico, ausencia de ajustes y accesibilidad, y señalamientos por parte de docentes o compañeros (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Principales discriminaciones educativas para personas con lupus y enfermedades autoinmunes en Jalisco

Principal barrera o vulneración educativa	Personas que la mencionan	Porcentaje de las 174 respuestas de Jalisco	Derechos afectados
Dolor, fatiga, crisis, hospitalizaciones o limitaciones físicas que afectan asistencia y desempeño	52	29.9 %	Educación, salud, accesibilidad y permanencia escolar
Barreras económicas para continuar los estudios, conservar becas o titularse	22	12.6 %	Educación, igualdad de oportunidades y desarrollo personal
Interrupción, abandono o aplazamiento de los estudios por la enfermedad o sus consecuencias	19	10.9 %	Acceso, continuidad y conclusión de la educación
Falta de ajustes, accesibilidad física o modalidades compatibles con la condición de salud	15	8.6 %	Accesibilidad, inclusión educativa y ajustes razonables
Dificultades de memoria, concentración, comprensión o “niebla mental”	8	4.6 %	Aprendizaje, evaluación en condiciones de igualdad y apoyos educativos
Burlas, incredulidad o falta de empatía de docentes y compañeros	7	4.0 %	No discriminación, dignidad, integridad y educación libre de violencia

Fuente: Elaboración propia derivada del Diagnóstico Social Nacional de Personas con Lupus y otras Enfermedades Autoinmunes en México, aplicado por Cetlu A.C. Base: 174 respuestas de Jalisco. Categorías no excluyentes obtenidas de respuestas abiertas.

Las respuestas muestran que la permanencia educativa no depende únicamente del esfuerzo individual. Algunas personas tuvieron que abandonar, suspender o aplazar sus



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL I, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

estudios debido a crisis, dolor, fatiga, hospitalizaciones o dificultades económicas relacionadas con su atención.

Otras recurrieron a modalidades virtuales o a distancia ante la falta de accesibilidad. Esto evidencia la necesidad de protocolos educativos para enfermedades crónicas, ajustes razonables, flexibilidad de asistencia y evaluación, accesibilidad física y medidas contra la discriminación.

FALTA DE ACCESO A MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS EN JALISCO

XI. El acceso a medicamentos constituye otra vulneración central. Las personas de Jalisco mencionan dificultades para localizar o recibir tratamientos, surtimiento irregular, trámites institucionales, altos costos y necesidad de comprar los medicamentos por cuenta propia. Cuando existe escasez, algunas buscan en diversas farmacias, en internet o fuera de su localidad; otras recurren a familiares, asociaciones, donaciones o muestras médicas. Los casos en los que las personas esperan, suspenden el tratamiento o permanecen sin medicamento representan un riesgo directo para la continuidad terapéutica y el derecho a la salud (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Discriminación en salud por falta de tratamientos

Aspecto relacionado con el acceso a medicamentos y tratamientos	Personas que lo mencionan	Porcentaje de las 174 respuestas de Jalisco	Derechos afectados
Reporta al menos un medicamento o tratamiento difícil de encontrar o recibir	151	86.8 %	Salud, tratamiento oportuno y continuidad terapéutica
Depende del apoyo económico de familiares o de la pareja para solventar el tratamiento	68	39.1 %	Salud, autonomía económica y protección social
Compra medicamentos en farmacias o los paga por cuenta propia cuando hay escasez	60	34.5 %	Acceso asequible a medicamentos, salud y seguridad social
Recurre a donaciones, asociaciones, redes de pacientes o muestras médicas	26	14.9 %	Salud, protección social y acceso institucional efectivo
Busca en varias farmacias, por internet, en otras ciudades o mediante encargos	15	8.6 %	Disponibilidad y accesibilidad territorial de medicamentos
Espera, suspende el tratamiento o se queda sin el medicamento	12	6.9 %	Continuidad terapéutica, integridad personal y salud

Fuente: Elaboración propia derivada del Diagnóstico Social Nacional de Personas con Lupus y otras Enfermedades Autoinmunes en México, aplicado por Cetlu A.C. Base: 174 respuestas de Jalisco. Categorías no excluyentes obtenidas de respuestas abiertas.

ESPECIALISTAS Y ATENCIÓN EN JALISCO

XII. De acuerdo con estimaciones elaboradas por el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié- Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A. C. (Cetlu), con base en el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, el estado de Jalisco cuenta con 8,348,151 habitantes. En el país, la disponibilidad de atención



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

especializada en reumatología es limitada y se concentra en pocas entidades: por ejemplo, un estudio reciente sobre certificación vigente reporta que **solo la Ciudad de México y Jalisco superan la razón de un reumatólogo de adultos por cada 100,000 habitantes**, sin embargo, la mayoría se encuentran localizados en la zona urbana. En reumatología pediátrica dicha razón se observa únicamente en Ciudad de México, lo que evidencia una brecha particularmente crítica para niñas, niños y adolescentes. En este contexto, y considerando que la prevalencia del lupus eritematoso sistémico se estima en un rango de 20 a 70 casos por cada 100,000 habitantes, se calcula que en Jalisco podrían vivir aproximadamente entre 1,670 y 5,844 personas con lupus, lo que justifica fortalecer acciones normativas de atención integral, continuidad terapéutica, referencia oportuna y medidas de sensibilización y no discriminación.²⁷

Aunado a ello, y considerando que el lupus eritematoso sistémico afecta predominantemente a mujeres (con una razón aproximada de 9:1 respecto de los hombres), en Jalisco residen **4,249,696 mujeres** (INEGI 2020). En ese contexto, y tomando como referencia el rango de prevalencia estimado para el lupus eritematoso sistémico de 20 a 70 casos por cada 100,000 habitantes,²⁸ el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A. C. (Cetlu) estima que **entre 850 y 2,975 mujeres** que viven en Jalisco podrían cursar con lupus eritematoso sistémico, lo que refuerza la necesidad de fortalecer medidas normativas orientadas a la atención integral, oportuna y continua.

Estos datos evidencian un reto específico en materia de salud reproductiva y de género, ya que la enfermedad afecta principalmente a mujeres jóvenes y adultas en etapas de alta demanda social y económica, con consecuencias que trascienden el ámbito clínico e impactan su vida personal, laboral y comunitaria. La falta de servicios especializados en el estado agrava la vulnerabilidad de este grupo, al limitar el acceso a diagnóstico, control médico y acompañamiento integral (ver Tabla 5).

Tabla 5. Casos estimados en mujeres en edad reproductiva en Jalisco

Escenario	Casos estimados en mujeres (≈ 85 %)	Mujeres en edad reproductiva (≈)
Prevalencia baja (20/100,000)	1,419	3,015,000
Prevalencia alta (70/100,000)	4,966	3,015,000

Fuente: Cetlu, *Estatus del lupus en México*, 2025. Cifras estimadas con base en INEGI y CONAPO, y Ocampo-Torres, M. C., Bravo-Rojas, F. M., Martínez-Badajoz, A., et al. (2024)²⁹

En suma, el panorama estatal muestra una realidad marcada por la necesidad de especialistas, campañas de sensibilización y el desconocimiento social. Todo ello subraya la urgencia de diseñar e implementar políticas públicas integrales que garanticen atención médica especializada, difusión adecuada y redes de apoyo para las personas que viven con lupus y otras enfermedades autoinmunes en Jalisco.

Adicional a ello, dado que el lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

multisistémica que requiere atención especializada por reumatólogos y puesto que en México, existe una concentración de estos especialistas en zonas metropolitanas como Ciudad de México, Nuevo León y Guadalajara, dejando a estados como Jalisco con una cobertura insuficiente. Esta escasez obliga a los pacientes a recurrir a médicos internistas, quienes, aunque capacitados, no siempre cuentan con la especialización necesaria para manejar la complejidad del lupus (González-Chávez, 2022. SS, 2023).³⁰

Es importante mencionar que el tratamiento del lupus implica el uso de medicamentos como corticosteroides, inmunosupresores y terapias biológicas, cuyos costos pueden ser prohibitivos. Por ejemplo, un medicamento biológico, puede costar aproximadamente \$28,000 USD anuales. Estos altos costos, sumados a la falta de cobertura integral por parte del Estado, generan una carga financiera significativa para los pacientes y sus familias.³¹

En cuanto a los servicios médicos, otro de los desafíos implica que el manejo efectivo del lupus requiere un enfoque multidisciplinario que incluya, además del reumatólogo, especialistas como nefrólogos, dermatólogos, cardiólogos, neurólogos, psicólogos y trabajadores sociales. Esta atención integral es esencial para abordar las diversas manifestaciones de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes,³² algo que, dada la condición de invisibilización y la ausencia de un censo, no sucede en México ni en ninguna entidad incluyendo Jalisco.

En ese marco, la presente iniciativa tiene como propósito atender un problema de salud pública invisibilizado: las enfermedades autoinmunes y autoinmunes reumatológicas (EAR), que afectan tanto a la población adulta como pediátrica en el estado de Jalisco. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen más de 60 enfermedades autoinmunes reconocidas, cuya prevalencia global combinada oscila entre el 3 % y el 5 % de la población mundial, y cuya etiología se asocia a factores genéticos, hormonales y ambientales interrelacionados.³³ Sin embargo, investigaciones recientes del National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) 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.³⁴

En Jalisco, como en todo el país y en la Región Latinoamericana, el diagnóstico oportuno de las enfermedades autoinmunes en menores de edad es difícil por múltiples razones: la escasa disponibilidad de reumatólogos pediátricos, la concentración de especialistas en las zonas urbanas, y la falta de protocolos de atención temprana en los primeros niveles del sistema de salud. A ello se suma el escaso conocimiento por parte del personal médico general y de primer contacto, lo cual ocasiona que síntomas como rigidez matutina, eritema malar, fatiga persistente o dolor articular, sean confundidos con cuadros infecciosos comunes o “dolores de crecimiento”, retrasando así su detección por meses o incluso años.

Las brechas en el sistema estatal de salud se reflejan no solo en la falta de subespecialistas, sino también en la escasez de insumos diagnósticos avanzados (como anticuerpos ANA o anti- CCP en centros periféricos), la falta de acceso a tratamientos



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

biológicos e inmunosupresores, y la ausencia de atención integral con enfoque multidisciplinario.

A esto se suma el impacto psicosocial que viven las niñas, niños y jóvenes con enfermedades autoinmunes: ausentismo escolar, estigmatización, dificultades en la movilidad y afectaciones emocionales por el curso crónico y la visibilidad de los síntomas.

El lupus no solo afecta físicamente, sino que tiene un profundo impacto psicosocial y en la salud mental de quienes lo padecen. Las personas con lupus enfrentan tasas elevadas de ansiedad, depresión, fatiga crónica y aislamiento social, exacerbadas por la incertidumbre del diagnóstico, los brotes impredecibles y el estigma asociado a una enfermedad invisible (Drenkard, 2022).³⁵

Este desgaste emocional disminuye la calidad de vida, dificulta el apego al tratamiento y puede conducir al abandono laboral o educativo, afectando su proyecto de vida. Aunado a esto las personas con Lupus presentan alteraciones en la cognición, principalmente en atención, memoria y fluidez verbal a edades tempranas (36.5 años) y raramente son evaluados desde la neuropsicología.^{28,29} Reconocer este impacto es clave para garantizar una atención integral y con perspectiva de derechos.

Por otro lado, existen consideraciones importantes que impactan a las personas con lupus. Además de las estructurales relacionadas con la falta de atención oportuna, formación de médicos y médicas de primer nivel o trabajo curricular en las licenciaturas de Medicina para estudiar a las enfermedades autoinmunes con mayor profundidad, se encuentran la presencia de otras enfermedades o síndromes aunados al lupus a lo largo del periodo de la enfermedad. Las personas con lupus eritematoso sistémico (LES) pueden desarrollar otras enfermedades autoinmunes de forma concomitante, lo cual complica el diagnóstico y tratamiento. Las más comunes incluyen la tiroiditis autoinmune de Hashimoto, que puede provocar hipotiroidismo; el Síndrome de Sjögren, caracterizado por sequedad en ojos y boca; la anemia hemolítica autoinmune; la trombocitopenia inmunológica; y el Síndrome antifosfolípido (SAF), que incrementa el riesgo de trombosis y pérdidas gestacionales. También se ha documentado la coexistencia con artritis reumatoide, esclerosis sistémica y miositis inflamatoria (Kaul, 2016) y fibromialgia.³⁰

Este recibe el nombre de síndrome de superposición y es más frecuente en mujeres jóvenes, ya de por sí el grupo más afectado por el lupus. En ese marco, el lupus eritematoso sistémico (LES) y la fibromialgia (FM) comparten síntomas como dolor musculoesquelético generalizado, fatiga crónica y trastornos del sueño, lo que puede dificultar su diagnóstico diferencial. La coexistencia de ambas condiciones es común y puede intensificar la carga sintomática en los pacientes.³¹ Estudios han demostrado que la presencia de FM en pacientes con LES se asocia con una mayor discapacidad funcional y una calidad de vida reducida.³² Además, la fibromialgia puede influir en la percepción de la actividad del lupus, lo que podría llevar a tratamientos más agresivos de lo necesario. Por lo tanto, es crucial una evaluación cuidadosa para distinguir entre los síntomas de ambas enfermedades y evitar intervenciones terapéuticas inadecuadas.

33



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

A esto se suma la inexistencia de un censo estatal de personas con lupus, la falta histórica de capacitación para médicos generales, y un periodo diagnóstico que puede superar los cinco años (Athié, 2023).³⁶ Esta situación propicia complicaciones severas e incluso la muerte, al tiempo que limita el acceso a tratamientos adecuados y asequibles.

La discriminación laboral, la exclusión del sistema educativo y los costos inasumibles de tratamientos como la hemodiálisis—). El costo anual promedio en el sector público por el tratamiento de un individuo en hemodiálisis es de \$158 964.00 M. N.)³⁷— agravan la ya precaria calidad de vida de quienes viven con lupus en la entidad. Esta realidad exige una respuesta legislativa urgente y con enfoque de justicia social.

Esta cifra adquiere mayor relevancia si se considera que el lupus afecta de forma desproporcionada a mujeres jóvenes, especialmente en edad reproductiva, entre los 15 y los 45 años. Este panorama refuerza la urgencia de implementar políticas públicas específicas con enfoque de género y atención especializada para esta población altamente vulnerable.³⁹

Esta significativa proporción de la población femenina en edad fértil subraya la urgencia de establecer políticas públicas que garanticen atención médica especializada, acceso continuo a tratamientos y un enfoque integral que tome en cuenta los impactos físicos, emocionales y sociales de la enfermedad.

XIII. Por ello, la presente iniciativa propone declarar la **segunda semana de mayo como la “Semana Estatal del Lupus y Otras Enfermedades Autoinmunes”** en Jalisco, así como realizar reformas a la Ley de Salud del Estado de Jalisco y a la Ley para Prevenir, Atender y Eliminar la Discriminación en el Estado de Jalisco, con el objetivo de:

- Impulsar un Censo Estatal digital de Personas con Lupus y otras enfermedades autoinmunes **de todas las edades.**
- **Impulsar una Semana Estatal del Lupus y las Enfermedades Autoinmunes la segunda quincena de mayo de cada año para desarrollar programas de divulgación y detección.**
- Reconocer formalmente a las enfermedades autoinmunes como un problema prioritario de salud pública que puede afectar a personas de todas las edades.
- Promover la formación especializada en reumatología y reumatología pediátrica.
- Garantizar el acceso a medicamentos esenciales, **médicos especialistas** y estudios diagnósticos.
- Fomentar la detección temprana, especialmente en el primer nivel de atención.
- Impulsar campañas de sensibilización, tamizaje y divulgación escolar.
- Prevenir la discriminación institucional, escolar y laboral hacia pacientes con enfermedades invisibles y crónicas.
- Promover la integración de la evaluación neuropsicológica en personas con lupus eritematoso sistémico en el sector público.
- Reconocer el lupus eritematoso sistémico como enfermedad discapacitante en



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

el estado de Jalisco.

Atender estas necesidades no solo implica salvar vidas y prevenir discapacidad, sino también garantizar los derechos fundamentales a la salud, la educación y una vida digna para niñas, niños, jóvenes y personas adultas que viven con enfermedades reumáticas y autoinmunes en la entidad.

Finalmente, debe mencionarse que el lupus, conocido como la enfermedad autoinmune por excelencia, dada su complejidad y dificultad de ser diagnosticada, es una de las 100 afecciones consideradas dentro del espectro las enfermedades autoinmunes en donde se considera la fibromialgia que vive igual condición de invisibilidad⁴⁰, y que contempla la iniciativa de ley presentada por la senadora Amalia García Medina el 20 de noviembre de 2024. Quien padece lupus, es una enfermedad crónica, degenerativa y discapacitante, además suele presentar otras enfermedades consideradas raras y autoinmunes.⁴¹

De esa manera, con esta iniciativa se busca garantizar el derecho a una atención médica de calidad para todas y todos los que padecen la enfermedad de lupus y otras enfermedades autoinmunes, pero en especial a las mujeres, pues ellas constituyen la inmensa mayoría del grupo poblacional afectado por estas enfermedades, teniendo por objetivo establecer en nuestro marco legal la atención a personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes, a fin de mejorar la calidad de vida de quienes viven con la enfermedad.

Por otro lado, es preciso que en el Estado de Jalisco se mejore la atención y el acceso a los servicios de salud relacionados con padecimientos con lupus y otras enfermedades autoinmunes, a efecto de impulsar políticas públicas que propicien el mejoramiento en la cobertura médica de este tipo de enfermedades, impulsando además la creación del Censo Estatal digital de personas con Lupus y otras enfermedades autoinmunes.

Para lo cual, de manera ilustrativa y comparativa, expreso las modificaciones propuestas en el siguiente cuadro:

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO	
(legislación vigente)	(reformas propuestas)
Artículo 5. Del ejecutivo. 1. Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud y en los términos del artículo anterior, lo siguiente: I. En materia de salubridad general, lo establecido en los artículos 13 apartados B y C y 18 de la Ley General de Salud;	Artículo 5. Del ejecutivo. 1. Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud y en los términos del artículo anterior, lo siguiente: I. En materia de salubridad general:



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

Sin precedente	a) Lo establecido en los artículos 13 apartados B y C y 18 de la Ley General de Salud;
Sin precedente	b) La detección, control y tratamiento del Lupus y otras enfermedades autoinmunes;
Sin precedente	c) La conmemoración de la segunda semana de mayo de cada año como la “Semana Estatal de Concientización sobre el Lupus y otras enfermedades autoinmunes” para impulsar acciones de sensibilización, prevención y atención integral; y
Sin precedente	d) Las demás que establezcan la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
SECCIÓN TERCERA DE LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES	SECCIÓN TERCERA DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES Y LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES
Sin precedente	Artículo 128 Sexies. Enfermedades autoinmunes.



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL I, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

	La Secretaría de Salud y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán acciones permanentes de detección, control, tratamiento y seguimiento de las enfermedades autoinmunes que determinen las autoridades sanitarias.
Sin precedente	Artículo 128 Septies. Acciones de detección, control y tratamiento de las Enfermedades autoinmunes. Las acciones de detección, control y tratamiento comprenderán, al menos: I. Diagnóstico oportuno y evaluación del riesgo; II. Difusión de medidas preventivas; III. Vigilancia epidemiológica; IV. Estudios clínicos y poblacionales; V. Protocolos de referencia y contrarreferencia; y VI. Las demás que determina la Secretaría de Salud.
Sin precedente	Artículo 128 Octies. Registro Estatal de Personas con Lupus y otras enfermedades autoinmunes. La Secretaría de Salud integrará y administrará el Registro Estatal de Personas con Lupus y otras enfermedades autoinmunes, con información proveniente del Sistema Estatal de Salud, que incluirá: I. Datos generales;



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL I, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

	II. Diagnóstico; III. Tratamiento y seguimiento; IV. Institución de atención; y V. Información complementaria. La recopilación, integración, tratamiento, resguardo y disposición de la información contenida en el Registro Estatal garantizarán la confidencialidad y protección de los datos personales de las personas con Lupus y otras enfermedades autoinmunes, de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás disposiciones aplicables, así como con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco.
Sin precedente	Artículo 128 Nonies. Las personas profesionales, técnicas y auxiliares de la salud deberán remitir información epidemiológica relacionada con enfermedades autoinmunes a la autoridad sanitaria competente, para efectos del Registro Estatal, conforme a la normativa aplicable.

**LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR
LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO**

(legislación vigente)	(reformas propuestas)
Artículo 7. Se consideran conductas discriminatorias para toda persona, de manera enunciativa más no limitativa, aquellas que por motivos de discriminación produzcan el efecto de:	Artículo 7. Se consideran como conductas discriminatorias aquellas en las que se establezca una diferencia comparable que no esté justificada en términos de un nexo racional entre la medida, y una finalidad constitucionalmente permitida. Además,



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL I, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

	aquellas prácticas que, fundamentadas en una categoría de las mencionadas en la fracción IX del artículo 3 de esta ley, no cumplan con la persecución de una finalidad constitucionalmente imperiosa a través de una medida que sea adecuada para ello y que sea menos restrictiva para dichos efectos.
Entre éstas, se consideran como conductas discriminatorias:	Entre éstas, se consideran como conductas discriminatorias:
(...)	(...)
(...)	(...)
III. Negar o restringir las oportunidades de elección, acceso, permanencia, promoción y ascenso en el empleo o establecer requisitos para el mismo, que atenten contra los derechos y libertades fundamentales de las personas;	III. Negar o restringir las oportunidades de elección, acceso, permanencia, promoción y ascenso en el empleo o establecer requisitos para el mismo, que atenten contra los derechos y libertades fundamentales de las personas, grupos y comunidades de atención prioritaria;
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
X. Restringir o negar la información al interesado sobre su estado de salud, impedir la participación en las decisiones respecto del tratamiento médico o terapéutico, no manejar el historial médico en forma confidencial;	X. Restringir o negar la información a la persona interesada sobre su estado de salud, impedir la participación en las decisiones respecto del tratamiento médico o terapéutico, no manejar el historial médico en forma confidencial;
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)
(...)	(...)



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL I, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO	
(...)	(...)
XVIII. Impedir, negar o restringir el derecho a ser oídos y vencidos en procedimientos administrativos o judiciales, a la asistencia por parte de abogados, de especialistas, de intérpretes, traductores; así como el derecho de los niños y las niñas a ser escuchados;	XVIII. Impedir, negar o restringir el derecho a ser oídos y vencidos en procedimientos administrativos o judiciales, a la asistencia por parte de abogados, de especialistas, de intérpretes, traductores; así como el derecho de los niños, niñas y adolescentes a ser escuchados;
XIX. Aplicar o permitir usos o costumbres que atenten contra los derechos y libertades fundamentales de las personas;	XIX. Aplicar o permitir usos o costumbres que atenten contra los derechos y libertades fundamentales de las personas, grupos y comunidades de atención prioritaria ;
(...)	(...)
(...)	(...)
XXII. Limitar o impedir el ejercicio de la libre expresión de ideas, creencias, conciencia o religión, o de prácticas o costumbres, siempre que éstas no atenten contra el orden público o derechos a terceros;	XXII. Limitar o impedir el ejercicio de la libre expresión de ideas, creencias, conciencia o religión, o de prácticas o costumbres, siempre que éstas no atenten contra el orden público o derechos de las personas, grupos y comunidades de atención prioritaria ;
(...)	(...)
XXIV. Obstaculizar las condiciones mínimas necesarias para el crecimiento y desarrollo integral de las persona en condiciones de vulnerabilidad;	XXIV. Obstaculizar las condiciones mínimas necesarias para el crecimiento y desarrollo integral de las personas, grupos y comunidades de atención prioritaria ;
(...)	(...)
XXVI. Negar u obstaculizar el acceso y la permanencia de cualquier persona, o los ajustes razonables a espacios, instalaciones y servicios públicos, o a institución o establecimiento privado que preste u ofrezca servicios o productos al público;	XXVI. Negar u obstaculizar el acceso y la permanencia de cualquier personas, grupos y comunidades de atención prioritaria , o los ajustes razonables a espacios, instalaciones y servicios públicos, o a institución o establecimiento privado que preste u ofrezca servicios o productos al público;



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

XXVII. Limitar, obstaculizar o negar el libre desplazamiento de cualquier persona, salvo los casos previstos por la legislación aplicable;	XXVII. Limitar, obstaculizar o negar el libre desplazamiento de cualquier personas, grupos y comunidades de atención prioritaria, salvo los casos previstos por la legislación aplicable;
XXVIII. Explotar de cualquier manera o dar un trato abusivo o degradante a cualquier persona;	XXVIII. Explotar de cualquier manera o dar un trato abusivo o degradante a cualquier personas, grupos y comunidades de atención prioritaria;
(...)	(...)
XXX. Negar, obstaculizar o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios y de sus integrantes, el uso de sus lenguas, idiomas, costumbres, la práctica de sus sistemas normativos, la reproducción de su cultura y vida comunitaria en contravención a lo dispuesto por el artículo 2 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los convenios y tratados firmados y ratificados por los Estados Unidos Mexicanos;	XXX. Negar, obstaculizar o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios y de sus integrantes, el uso de sus lenguas, idiomas, costumbres, la práctica de sus sistemas normativos, la reproducción de su cultura y vida comunitaria en contravención a lo dispuesto por el artículo 2 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los convenios y tratados de derechos humanos firmados y ratificados por los Estados Unidos Mexicanos y del artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco;
(...)	(...)
(...)	(...)
XXXIII. Ejercer violencia institucional en contra de personas, grupos o comunidades;	XXXIII. Ejercer violencia institucional en contra de personas, grupos y comunidades de atención prioritaria;
(...)	(...)
XXXV. Implementar o ejecutar políticas públicas, programas u otras acciones de gobierno que tengan un impacto desventajoso en los derechos y libertades fundamentales de las personas;	XXXV. Implementar o ejecutar políticas públicas, programas u otras acciones de gobierno que tengan un impacto desventajoso en los derechos y libertades



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

(...) XXXVII Restringir, por cualquier motivo, el acceso a la información pública o gubernamental, salvo aquellos supuestos que sean establecidos por las disposiciones legales aplicables; y XXXVIII. En general, incurrir en cualquier otro acto u omisión discriminatoria que tenga por objeto anular, impedir o menoscabar los derechos, las libertades, la igualdad de oportunidades y de trato de las personas, o que atenten contra su dignidad. Sin precedente	fundamentales de las personas, grupos y comunidades de atención prioritaria; (...) XXXVII Restringir, por cualquier motivo, el acceso a la información pública o gubernamental, salvo aquellos supuestos que sean establecidos por las disposiciones legales aplicables; XXXVIII. En general, incurrir en cualquier otro acto u omisión discriminatoria que tenga por objeto anular, impedir o menoscabar los derechos, las libertades, la igualdad de oportunidades y de trato de las personas, grupos y comunidades de atención prioritaria, o que atenten contra su dignidad; y XXXIX. Además, se considerará como conducta discriminatoria toda acción u omisión que limite, excluya o niegue a las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes el acceso a servicios de salud, educación, empleo u otros derechos fundamentales, por motivos relacionados con su condición de salud.
Artículo 31 Bis. Las medidas a favor de la inclusión y de la igualdad de trato y oportunidades para las personas con enfermedades crónicas y degenerativas, de manera enunciativa son las siguientes: I. Promover el acceso a los servicios públicos de salud para que reciban regularmente atención integral, detección, orientación, tratamiento; medicamentos para las diferentes enfermedades crónicas y degenerativas, a fin de mantener, aumentar	Artículo 31 Bis. Las medidas positivas a favor de la inclusión y de la igualdad de trato y oportunidades para las personas con enfermedades crónicas, degenerativas o autoinmunes, de manera enunciativa son las siguientes: I. Promover el acceso a los servicios públicos de salud para que reciban regularmente atención integral, detección, orientación, tratamiento; medicamentos para las diferentes enfermedades crónicas, degenerativas o autoinmunes, a fin de



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

su capacidad funcional como su calidad de vida;	mantener, aumentar su capacidad funcional como su calidad de vida;
II. Crear programas de ingreso, permanencia y capacitación para el empleo, en el mercado laboral para personas con enfermedades crónicas y degenerativas;	II. Crear programas de ingreso, permanencia y capacitación para el empleo, en el mercado laboral para personas con enfermedades crónicas, degenerativas o autoinmunes ;
III. Fortalecer la participación y promoción laboral de las personas con enfermedades crónicas y degenerativas en las diversas dependencias de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial en el Estado; y	III. Fortalecer la participación y promoción laboral de las personas con enfermedades crónicas, degenerativas o autoinmunes en las diversas dependencias de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial en el Estado; y
IV. Garantizar mecanismos para la denuncia por motivos de violencia o discriminación.	IV. Garantizar mecanismos de protección y defensa para la denuncia por motivos de violencia o discriminación.

Por lo anteriormente expuesto y con fundamento en los artículos 28, fracción I de la Constitución Política del Estado de Jalisco, así como los artículos 27, párrafo 1, fracción I, 137 y 142 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Jalisco, que me permito someter a la consideración de esta honorable Asamblea la siguiente iniciativa de

LEY

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO:

ARTÍCULO PRIMERO. Se reforma el artículo 5, numeral 1, fracción i, y adiciona los artículos 128 sexies, 128 septies, 128 octies y 128 nonies, de la Ley de Salud del Estado de Jalisco, para quedar como sigue:

Artículo 5. Del ejecutivo.

1. Corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, por conducto de la Secretaría de Salud y en los términos del artículo anterior, lo siguiente:



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL I, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

I. En materia de salubridad general:

a) Lo establecido en los artículos 13 apartados B y C y 18 de la Ley General de Salud;

b) La detección, control y tratamiento del Lupus y otras enfermedades autoinmunes;

c) La conmemoración de la segunda semana de mayo de cada año como la “Semana Estatal de Concientización sobre el Lupus y otras enfermedades autoinmunes” para impulsar acciones de sensibilización, prevención y atención integral; y

d) Las demás que establezcan la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables.

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

SECCIÓN TERCERA

DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA
DIABETES Y LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES



**GOBIERNO
DE JALISCO**

**P O D E R
LEGISLATIVO**

**SECRETARÍA
DEL CONGRESO**

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL I, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

Artículo 128 Sexies. Enfermedades autoinmunes.

La Secretaría de Salud y los municipios, en el ámbito de sus respectivas competencias, realizarán acciones permanentes de detección, control, tratamiento y seguimiento de las enfermedades autoinmunes que determinen las autoridades sanitarias.

Artículo 128 Septies. Acciones de detección, control y tratamiento de las Enfermedades autoinmunes.

Las acciones de detección, control y tratamiento comprenderán, al menos:

- I. Diagnóstico oportuno y evaluación del riesgo;**
- II. Difusión de medidas preventivas;**
- III. Vigilancia epidemiológica;**
- IV. Estudios clínicos y poblacionales;**
- V. Protocolos de referencia y contrarreferencia; y**
- VI. Las demás que determina la Secretaría de Salud.**

Artículo 128 Octies. Registro Estatal de Personas con Lupus y otras enfermedades autoinmunes.

La Secretaría de Salud integrará y administrará el Registro Estatal de Personas con Lupus y otras enfermedades autoinmunes, con información proveniente del Sistema Estatal de Salud, que incluirá:

- I. Datos generales;**
- II. Diagnóstico;**
- III. Tratamiento y seguimiento;**



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL I, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

IV. Institución de atención; y

V. Información complementaria.

La recopilación, integración, tratamiento, resguardo y disposición de la información contenida en el Registro Estatal garantizarán la confidencialidad y protección de los datos personales de las personas con Lupus y otras enfermedades autoinmunes, de conformidad con la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás disposiciones aplicables, así como con la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco.

Artículo 128 Nonies.

Las personas profesionales, técnicas y auxiliares de la salud deberán remitir información epidemiológica relacionada con enfermedades autoinmunes a la autoridad sanitaria competente, para efectos del Registro Estatal, conforme a la normativa aplicable.

ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforman los artículos 7 y 31 Bis, de la Ley Estatal para Promover la Igualdad, Prevenir y Eliminar la Discriminación en el Estado de Jalisco, para quedar como sigue:

Artículo 7. Se consideran **como** conductas discriminatorias **aquellas en las que se establezca una diferencia comparable que no esté justificada en términos de un nexo racional entre la medida, y una finalidad constitucionalmente permitida.** Además, aquellas prácticas que, fundamentadas en una categoría de las mencionadas en la fracción IX del artículo 3 de esta ley, no cumplan con la persecución de una finalidad constitucionalmente imperiosa a través de una medida que sea adecuada para ello y que sea menos restrictiva para dichos efectos.

Entre éstas, se consideran como conductas discriminatorias:

(...)

(...)

III. Negar o restringir las oportunidades de elección, acceso, permanencia, promoción y ascenso en el empleo o establecer requisitos para el mismo, que atenten contra los



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

derechos y libertades fundamentales de las **personas, grupos y comunidades de atención prioritaria;**

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

X. Restringir o negar la información **a la persona interesada** sobre su estado de salud, impedir la participación en las decisiones respecto del tratamiento médico o terapéutico, no manejar el historial médico en forma confidencial;

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

XVIII. Impedir, negar o restringir el derecho a ser oídos y vencidos en procedimientos administrativos o judiciales, a la asistencia por parte de abogados, de especialistas, de intérpretes, traductores; así como el **derecho de los niños, niñas y adolescentes** a ser escuchados;

XIX. Aplicar o permitir usos o costumbres que atenten contra los derechos y libertades fundamentales de las **personas, grupos y comunidades de atención prioritaria;**

(...)

(...)



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

XXII. Limitar o impedir el ejercicio de la libre expresión de ideas, creencias, conciencia o religión, o de prácticas o costumbres, siempre que éstas no atenten contra el orden público o **derechos de las personas, grupos y comunidades de atención prioritaria;**

(...)

XXIV. Obstaculizar las condiciones mínimas necesarias para el crecimiento y desarrollo integral de las **personas, grupos y comunidades de atención prioritaria;**

(...)

XXVI. Negar u obstaculizar el acceso y la permanencia de cualquier **personas, grupos y comunidades de atención prioritaria,** o los ajustes razonables a espacios, instalaciones y servicios públicos, o a institución o establecimiento privado que preste u ofrezca servicios o productos al público;

XXVII. Limitar, obstaculizar o negar el libre desplazamiento de cualquier **personas, grupos y comunidades de atención prioritaria,** salvo los casos previstos por la legislación aplicable;

XXVIII. Explotar de cualquier manera o dar un trato abusivo o degradante a cualquier **personas, grupos y comunidades de atención prioritaria;**

(...)

XXX. Negar, obstaculizar o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos colectivos de los pueblos indígenas u originarios y de sus integrantes, el uso de sus lenguas, idiomas, costumbres, la práctica de sus sistemas normativos, la reproducción de su cultura y vida comunitaria en contravención a lo dispuesto por el artículo 2 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los convenios y tratados **de derechos humanos** firmados y ratificados por los Estados Unidos Mexicanos y **del artículo 4º de la Constitución Política del Estado de Jalisco;**

(...)

(...)

XXXIII. Ejercer violencia institucional en contra de **personas, grupos y comunidades de atención prioritaria;**



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL I, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

(...)

XXXV. Implementar o ejecutar políticas públicas, programas u otras acciones de gobierno que tengan un impacto desventajoso en los derechos y libertades fundamentales de las **personas, grupos y comunidades de atención prioritaria**;

(...)

XXXVII Restringir, por cualquier motivo, el acceso a la información pública o gubernamental, salvo aquellos supuestos que sean establecidos por las disposiciones legales aplicables;

XXXVIII. En general, incurrir en cualquier otro acto u omisión discriminatoria que tenga por objeto anular, impedir o menoscabar los derechos, las libertades, la igualdad de oportunidades y de trato de las **personas, grupos y comunidades de atención prioritaria**, o que atenten contra su dignidad; y

XXXIX. Además, se considerará como conducta discriminatoria toda acción u omisión que limite, excluya o niegue a las personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes el acceso a servicios de salud, educación, empleo u otros derechos fundamentales, por motivos relacionados con su condición de salud.

Artículo 31 Bis. Las medidas **positivas** a favor de la inclusión y de la igualdad de trato y oportunidades para las personas con enfermedades crónicas, degenerativas o **autoinmunes**, de manera enunciativa son las siguientes:

I. Promover el acceso a los servicios públicos de salud para que reciban regularmente atención integral, detección, orientación, tratamiento; medicamentos para las diferentes enfermedades crónicas, degenerativas o **autoinmunes**, a fin de mantener, aumentar su capacidad funcional como su calidad de vida;

II. Crear programas de ingreso, permanencia y capacitación para el empleo, en el mercado laboral para personas con enfermedades crónicas, degenerativas o **autoinmunes**;

III. Fortalecer la participación y promoción laboral de las personas con enfermedades crónicas, degenerativas o **autoinmunes** en las diversas dependencias de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial en el Estado; y



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

IV. Garantizar mecanismos de protección y defensa para la denuncia por motivos de violencia o discriminación.

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. - Toda disposición legal que se oponga o que sea contraria al presente decreto, quedará sin efectos a la entrada en vigor del mismo.

ARTÍCULO TERCERO. - El Poder Ejecutivo del Estado de Jalisco y, en su caso, los 125 Municipios realizarán las reformas y adecuaciones necesarias a sus reglamentos y disposiciones administrativas que sean necesarias para dar cumplimiento a este Decreto, a más tardar a los ciento ochenta días naturales siguientes a la entrada en vigor del mismo.

ARTÍCULO CUARTO. - La Secretaría de Salud del Estado de Jalisco deberá expedir los lineamientos e iniciar la operación del Registro Estatal de Personas con lupus y otras enfermedades autoinmunes dentro de los ciento ochenta días naturales a la entrada en vigor del presente Decreto.

ARTÍCULO QUINTO. - La Secretaría de la Hacienda Pública del Estado de Jalisco, y demás autoridades competentes realizarán las adecuaciones presupuestarias, administrativas y tecnológicas necesarias para el cumplimiento progresivo del presente Decreto, con cargo a los presupuestos autorizados, sin afectar la continuidad de los servicios de salud en Jalisco.

A T E N T A M E N T E

Salón de Sesiones del Palacio Legislativo
Guadalajara, Jalisco, al día 3 de septiembre de 2026

DIP. ALEJANDRO BARRAGÁN SÁNCHEZ
Integrante del Grupo Parlamentario del Partido
Movimiento de Regeneración Nacional



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

REFERENCIAS

- 1 Registro Mexicano de Lupus. (2023). Prevalencia de Lupus en México. Recuperado de <https://lupusrgmx.liigh.unam.mx/>
- 2 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.
- 3 Cardiel, M., entrevista con Martínez Vélez, N. A. (2024). *Las múltiples realidades de la odisea diagnóstica. Lúpica: Experiencias, saberes y contranarrativas del lupus*, 1(0), 8-12. Recuperado de <https://cetlu.com.mx/articulos/08-entrevista/>
- 4 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/>
- 5 Lupus Foundation of America. Lupus. <https://www.lupus.org/>
- 6 Drenkard, Cristina. (2022). Prólogo. En L. Athié (Comp.), *Nos esforzamos y somos valientes: Memorias de nuestras batallas con el lupus* (pp. 9-12). LEM México.
- 7 Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/lupus/symptoms-causes/syc-20365789>
- 8 National Resource Center on Lupus. Las causas de muerte más comunes en personas con lupus. Lupus Foundation of America: <https://www.lupus.org/es/resources/las-causas-de-muerte-mas-comunes-en-personas-con-lupus>
- 9 Manual MSD. (2023). *Lupus eritematoso sistémico (LES)*. MSD Manuals. <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-de-los-tejidos-musculoesquel%C3%A9tico-y-conectivo/enfermedades-reum%C3%A1ticas-autoinmunitarias/lupus-eritematoso-sist%C3%A9mico-les>
- 10 Mayo Clinic. (2022). *Lupus: Diagnóstico y tratamiento*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/lupus/diagnosis-treatment/drc-20365790>
- 11 Salud y Medicina. (2022, 4 de agosto). *Cremas solares para el lupus*. Recuperado de <https://saludymedicina.org/post/cremas-solares-para-el-lupus>
- 12 Organización Mundial de la Salud. (1992). *Enfermedades reumáticas* (Serie de Informes Técnicos, No. 816). Ginebra: OMS. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39682/9243208160_spa.pdf
- 13 Asociación Catalana de Lupus Eritematoso. (s.f.). *Orígenes del Día Mundial del Lupus*. Recuperado de <https://www.acleg.org/origenes-del-dia-mundial-del-lupus/>
- 14 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:



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/41a1c9a0-f16e-4565-b8d5-4d7ce1fecae7> Pág. 96

15 Laboratorio Internacional de Investigación sobre el Genoma Humano, UNAM. (s.f.). *Registro Mexicano de Lupus (LupusRGMX)*. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el [31 de febrero de 2025], de <https://lupusrgmx.liigh.unam.mx/>

16 Registro Mexicano de Lupus. (2024). *Datos del Registro Mexicano de Lupus: Mayo 2021 - Septiembre 2024*. [Informe interno]. Documento no publicado. (LIIGH-UNAM).

17 Congreso del Estado de Puebla. (2025, 15 de septiembre). Iniciativa en materia de detección, control y tratamiento del lupus, esclerosis múltiple y otras enfermedades autoinmunes. Aprobado por unanimidad.

https://www.congresopuebla.gob.mx/index.php?id=56805&option=com_k2&task=download&view=item

18 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.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/41a1c9a0-f16e-4565-b8d5-4d7ce1fecae7> Pág. 336

19 https://www.senado.gob.mx/66/gaceta_del_senado/documento/145730

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

21 Goycochea-Robles, M. V., García-González, L., Rull-Gabayet, M., & Pineda, C. (2022). Situación de la reumatología en México: Déficit de reumatólogos y sus posibles soluciones. *Reumatología Clínica*, 18(2), 115-

122. Recuperado de <https://www.reumatologiaclinica.org/es-situacion-reumatologia-mexico-deficit-reumatologos-articulo-S1699258X22000171>

22 Álvarez-Hernández, E., Barreira-Mercado, E., Fragoso-Loyo, *et al* (2023). *Distribution and characteristics of the certification of rheumatologists in Mexico*. *Reumatología Clínica* (English Edition), 19(7), 379-385. <https://doi.org/10.1016/j.reumae.2023.04.00>.

23 Organización Mundial de la Salud. (2006). *Informe sobre la salud en el mundo 2006: Colaboremos por la salud*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/whr/2006/es/>

24 Fuente: Encuentra un reumatólogo. Colegio Mexicano de Reumatología: <https://reumatologia.org.mx/encuentra-reumatologo/>



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

25 Colegio Mexicano de Reumatología. (s.f.). *Directorio de reumatólogos certificados en México*. Recuperado el [20 de mayo de 2025], de <https://reumatologia.org.mx/directorio/>

26 Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. (2024–2025). *Encuesta de firmas, Jalisco* (noviembre 2024 a mayo 2025) [Formulario de encuesta]. Cetlu. 27 Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus A.C. (2025, octubre). *Estatus del lupus en México*. Documento interno. Cifras estimadas con base en: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021, 26 de enero). *En Jalisco somos 8 348 151 habitantes*:

Censo de Población y Vivienda 2020 (Comunicado de prensa Núm. 47/21); Álvarez-Hernández, E., Barreira- Mercado, E., Fragoso-Loyo, H. E., Hernández-Díaz, C., Mota-Mondragón, B., Muñoz-López, S., & Pacheco- Tena, C. (2023). *Distribution and characteristics of the certification of rheumatologists in Mexico*. *Reumatología Clínica (English Edition)*, 19(7), 379–385; Ocampo-Torres, M. C., Bravo-Rojas, F. M., Martínez-Badajoz, A., et al. (2024). *Características epidemiológicas, clínicas y bioquímicas de los pacientes en la cohorte LUPUS-IMMex*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 62(1), e5247. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10278103>

28 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021, 26 de enero). *En Jalisco somos 8 348 151 habitantes: Censo de Población y Vivienda 2020* (Comunicado de prensa Núm. 47/21). INEGI.

Ocampo-Torres, M. C., Bravo-Rojas, F. M., Martínez-Badajoz, A., et al. (2024). *Características epidemiológicas, clínicas y bioquímicas de los pacientes en la cohorte LUPUS-IMMex*. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 62(1), e5247. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10278103>

29 Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Consejo Nacional de Población & Ocampo-Torres, M. C., Bravo-Rojas, F. M., Martínez-Badajoz, A., et al. (2024). *Estimaciones poblacionales y prevalencia de lupus en Jalisco, con base en INEGI y CONAPO* (CETLU 2026).

INEGI / CONAPO / *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultadoCenso2020_Jal.pdf; <https://www.gob.mx/conapo/documentos/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-2070>; <https://doi.org/10.5281/zenodo.10278103>

30 González-Chávez, A., & Gutiérrez, M. (2022). Situación de la reumatología en México: Déficit de reumatólogos en el país. *Reumatología Clínica*, 18(1), 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2021.05.005> / Secretaría de Salud. (2023). De cada 10 personas con lupus, entre siete y nueve son mujeres. <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/de-cada-10-personas-con-lupus-entre-siete-y->



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

nueve-son-mujeres ³¹ Lupus Foundation of America. (2022). Datos y estadísticas sobre el lupus. <https://www.lupus.org/es/resources/datos-y-estadisticas-sobre-el-lupus>

³² Mayo Clinic. (2021). Clínica de Lupus - Panorama general. <https://www.mayoclinic.org/es/departments-centers/lupus-clinic/overview/ovc-20477808>

³³ National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID). (2023). *Autoimmune Diseases Overview*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.niaid.nih.gov/diseases-conditions/autoimmune-diseases>

³⁴ 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>

³⁵ Drenkard, C., Bao, G., Dennis, G., & Lim, S. S. (2022). Mental Health in Systemic Lupus Erythematosus: A Growing but Neglected Concern. *Current Opinion in Rheumatology*, 34(2), 120–127. <https://doi.org/10.1097/BOR.0000000000000854>

²⁸ Bonet-Alvarez, J., Torres-Rivas, C., Vergel-Scetti, M., & Bonet-Alvarez, M. (2017). Cognitive impairment in lupus erythematosus: a case report. *Acta Neurológica Colombiana*, 33(1), 16-21.

²⁹ Al Rayes, H., Tani, C., Kwan, A., Marzouk, S., Colosimo, K., Medina-Rosas, J., ... y Touma, Z. (octubre de 2018). ¿Cuál es la prevalencia del deterioro cognitivo en el lupus y qué instrumentos se utilizan para medirlo? Una revisión sistemática y un metaanálisis. En *Seminarios sobre artritis y reumatismo* (Vol. 48, N.º 2, págs. 240-255). WB Saunders.

³⁰ Kaul, A., Gordon, C., Crow, M. K., Touma, Z., Urowitz, M. B., van Vollenhoven, R., & Ruiz-Irastorza, G. (2016). Systemic lupus erythematosus. *Nature Reviews Disease Primers*, 2, 16039. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2016.39>

³¹ Lupus Research Alliance. (s.f.). *Síntomas comunes del lupus*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://www.lupusresearch.org/en-espanol/acerca-del-lupus/sintomas-comunes-del-lupus/>

³² Mayo Clinic. (2022). *Fibromialgia: Síntomas y causas*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/fibromyalgia/symptoms-causes/syc-20354780>

³³ Arthritis Foundation. (s.f.). *¿Fibromialgia, lupus o ambas cosas?*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://espanol.arthritis.org/diseases/more-about/fibromyalgia%2C-lupus%2C-or-both>

³⁴ Fundación ProAyuda Lupus Jalisco (2025). Documento Interno. Informe para Indesol (Instituto Nacional de desarrollo Social)

³⁵ *Informe sobre la situación de las personas con lupus en el estado de Jalisco en el marco de la iniciativa de ley por los derechos de las personas con lupus*. Liga



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

Mexicana por los Derechos de las Personas con Lupus (LIMDEPLU). Manuscrito no publicado. (2025, 30 de abril).

³⁶Álvarez-Hernández, E., Barreira-Mercado, E., Fragoso-Loyo, H. E., Hernández-Díaz, C., Mota-Mondragón, B., Muñoz-López, S., ... & Alpizar-Rodríguez, D. (2023). Distribución y características de la certificación de los reumatólogos en México. *Reumatología Clínica*, 19(7), 379-385.

³⁷Durán-Arenas, L., Ávila-Palomares, P. D., Zendejas-Villanueva, R., Vargas-Ruiz, M. M., Tirado-Gómez, L. L., & López-Cervantes, M. (2011). Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas. *Salud pública de México*, 53(suppl 4), 516-524.

³⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019, mayo). *Detección y tratamiento oportuno mejora calidad de vida de personas con lupus*. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201905/115>

³⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020. Resultados por entidad federativa: Jalisco*.

⁴⁰ Asociación Autoinmune. (s.f.). *Información sobre enfermedades*. Recuperado de <https://autoimmune.org/es/disease-information/>

⁴¹ Lupus Foundation of America. (s.f.). *Enfermedades comunes que se superponen con el lupus*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de <https://www.lupus.org/es/resources/common-diseases-that-overlap-with-lupus>

³⁶ 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: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/41a1c9a0-f16e-4565-b8d5-4d7ec1fecae7>

ⁱ Levy DM, Kamphuis S. *Systemic lupus erythematosus in children and adolescents*. *Pediatr Clin North Am*. 2012;59(2):345–64.

ⁱⁱ Renson T, Lightstone L, Ciurtin C, Gaymer C, Marks SD. *The unique challenges of childhood-onset systemic lupus erythematosus and lupus nephritis patients: a proposed framework for an individualized transitional care plan*. *Pediatric Nephrology*. 2025;40(10):3045–53.

ⁱⁱⁱ Abdwani R, Al Masroori E, Abdullah E, Al Arawi S, Al-Zakwani I. *Evaluating the performance of ACR, SLICC and EULAR/ACR classification criteria in childhood onset systemic lupus erythematosus*. *Pediatric Rheumatology*. 2021;19(1):141.

^{iv} Villarreal-Treviño AV, Saad-Magalhães C, Álvarez M, Rubio-Pérez N, García Rodríguez F. *Juvenile systemic lupus erythematosus: Challenge for equity in Latin America*. *Reumatología Clínica (English Edition)*. 2025;21(9).



GOBIERNO
DE JALISCO

P O D E R
LEGISLATIVO

SECRETARÍA
DEL CONGRESO

INICIATIVA DE LEY QUE REFORMA EL ARTÍCULO 5, NUMERAL 1, FRACCIÓN I, Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 128 SEXIES, 128 SEPTIES, 128 OCTIES Y 128 NONIES DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO; Y REFORMA EL ARTÍCULO 7 Y EL ARTÍCULO 31 BIS DE LA LEY ESTATAL PARA PROMOVER LA IGUALDAD, PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN EN EL ESTADO DE JALISCO

^v Pons-Estel BA, Catoggio LJ, Cardiel MH, Soriano ER, Gentiletti S, Villa AR, *et al.* *The GLADEL multinational Latin American prospective inception cohort of 1,214 patients with systemic lupus erythematosus: ethnic and disease heterogeneity among "Hispanics"*. *Medicine* (Baltimore). 2004;83(1):1–17.

^{vi} Villarreal-Treviño AV, Saad-Magalhães C, Álvarez M, Rubio-Pérez N, García Rodríguez F. *Juvenile systemic lupus erythematosus: Challenge for equity in Latin America*. *Reumatología Clínica* (English Edition). 2025;21(9).