

INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE DECLARA LA SEGUNDA SEMANA DEL MES DE MAYO DE CADA AÑO “SEMANA PARA LA VISIBILIZACIÓN DEL LUPUS Y LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES”, A CARGO DE LA DIPUTADA ANA ERIKA SANTANA GONZÁLEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PVEM

La suscrita, diputada Ana Érika Santana González, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México de la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a la consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se declara la segunda semana de mayo de cada año como la “Semana para la Visibilización del Lupus y las Enfermedades Autoinmunes”, con base en la siguiente

Exposición de Motivos

El diagnóstico oportuno constituye uno de los principales retos de salud pública en materia de enfermedades crónicas y autoinmunes. La falta de detección temprana conlleva consecuencias graves, tanto clínicas como sociales, debido al retraso en el inicio del tratamiento, el agravamiento de los síntomas y el sufrimiento prolongado de las personas afectadas. En el caso de las enfermedades autoinmunes –y particularmente del lupus eritematoso sistémico (LES)– la situación reviste especial gravedad, pues se trata de padecimientos poco conocidos, de prevalencia relativamente baja y con gran heterogeneidad clínica, lo que dificulta su diagnóstico y manejo integral.¹

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

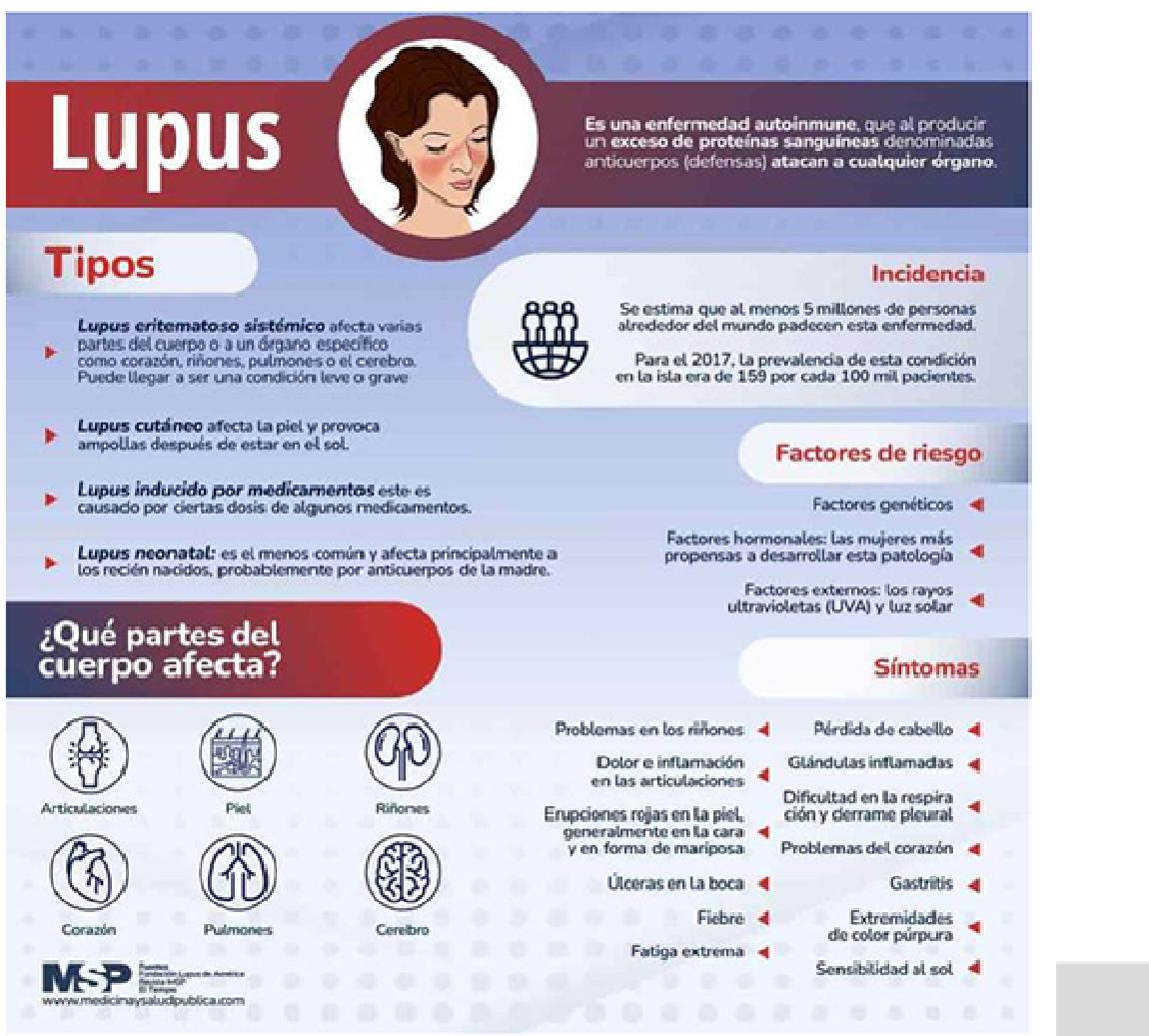
En América Latina, la prevalencia del lupus eritematoso sistémico se estima entre 20 y 70 casos por cada 100 mil habitantes, siendo las mujeres 90 por ciento de los casos, especialmente en edad reproductiva.⁴ La complejidad diagnóstica y la escasez de especialistas agravan la desigualdad en la atención: en México se registran alrededor de mil 100 reumatólogos activos, de los cuales apenas 100 se especializan en reumatología pediátrica, cifra inferior a la recomendación de la OMS de al menos un especialista por cada 100 mil habitantes.⁵ En ese marco, en México existe además una distribución desigual y deficitaria de médicos reumatólogos, concentrada principalmente en las entidades federativas de Ciudad de México, Nuevo León y Jalisco, lo que genera una marcada inequidad regional en la atención de enfermedades reumatólogicas.⁶ Asimismo, la formación y recertificación de especialistas continúa siendo limitada y que persisten grandes brechas en cobertura, afectando particularmente a los estados del sur y del centro

del país, donde la falta de acceso a atención especializada dificulta el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de enfermedades autoinmunes como el lupus eritematoso es limitada.

Uno de los mayores retos de estas enfermedades en nuestro país es el diagnóstico tardío que puede llegar a ser de hasta seis años,⁷ razón por la cual son padecimientos considerados raros y difíciles de diagnosticar, puesto que, por ejemplo, el lupus 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.⁸ 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.⁹ (Ver Figura 1).



Figura 1. Incidencia, factores de riesgo y principales síntomas del lupus



Fuente: Infografía sobre el lupus elaborada por MSP (2022) para Medicina y Salud Pública.¹

Las investigaciones más recientes a nivel mundial señalan que el desarrollo del Lupus eritematoso sistémico resulta de la interacción compleja entre factores genéticos, hormonales y ambientales, aunque aún no se define con certeza su origen.¹⁰ Aunque no existe una cura definitiva para esta enfermedad, se dispone de tratamientos que permiten su control y mejoran la calidad de vida de quien la padece.¹¹ La causa exacta del lupus no está establecida y, por el momento, no existe cura para este padecimiento, el cual afecta con mayor frecuencia a mujeres jóvenes; sin embargo, también puede presentarse en hombres, niños y personas de mayor edad.¹²

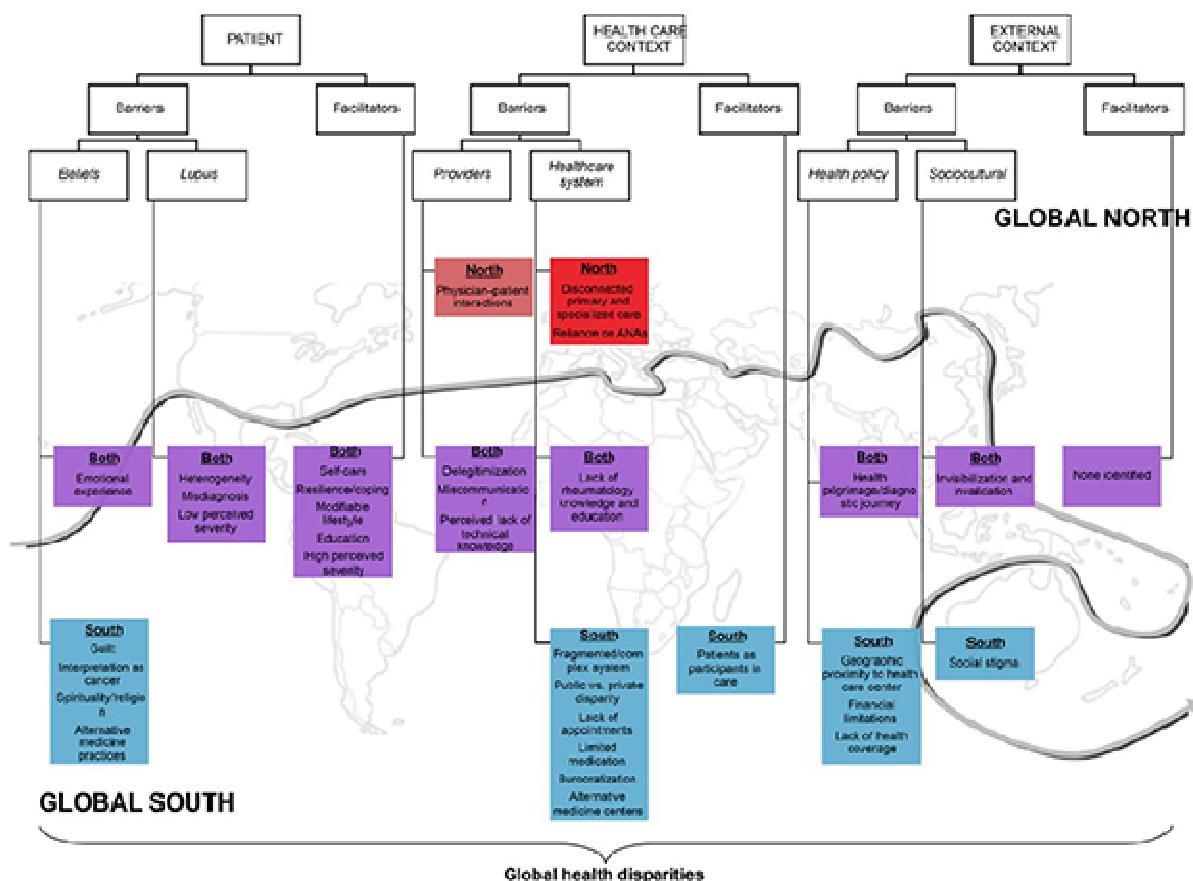
Las enfermedades autoinmunes constituyen un reto creciente para la salud pública, no solo por su número sino por su impacto social y clínico: la Organización Mundial de la Salud estimó que existen más de 60 enfermedades autoinmunes con etiología demostrada o fuertemente sospechada y calculó una prevalencia combinada de entre 3 y 5 por ciento de la población general.¹³ Estudios recientes indican que esta cifra podría ser aún mayor:

revisiones especializadas señalan que actualmente se reconocen al menos 80 entidades distintas¹⁴ y que algunas estimaciones hablan de más de 100-150 enfermedades autoinmunes.¹⁵ Esta amplitud y diversidad de condiciones –desde enfermedades relativamente frecuentes como la Artritis reumatoide o el Lupus eritematoso sistémico hasta formas raras– demandan políticas públicas y marcos legales que reconozcan el carácter colectivo de este conjunto de enfermedades y garanticen su visibilidad, registro y atención integral.

Estas estimaciones evidencian que el lupus y las demás enfermedades autoinmunes representan una problemática estructural de salud pública, que exige acciones normativas dirigidas a la detección temprana, la capacitación médica especializada y la creación de registros nacionales y estatales que permitan cuantificar, investigar y atender integralmente a quienes viven con estas enfermedades. Por ejemplo, el artículo *“Barriers and facilitators associated with diagnostic and treatment delays in lupus in the Global South and North: a systematic review of qualitative and mixed methods studies”*, evidencia cómo los contextos estructurales, culturales y sanitarios determinan el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno del lupus. Su lectura permite observar las desigualdades que persisten entre el Norte y el Sur global –particularmente en América Latina–, donde la fragmentación del sistema de salud, el estigma social y la falta de especialistas constituyen barreras persistentes (Ver Figura 2).

En este sentido, el estudio refuerza la urgencia de visibilizar el lupus en la región y en México, no solo como una enfermedad clínica, sino como un problema de justicia social y de derecho a la salud que requiere políticas públicas específicas, formación médica continua y campañas de concientización sostenidas. Como puede observarse, la Figura 2 muestra las barreras y facilitadores asociados con los retrasos en el diagnóstico y tratamiento del lupus, como factores que dificultan y los favorecen el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, comparando las experiencias entre el Norte Global y el Sur Global, entre los que se encuentran la invisibilización y la invalidación del paciente derivados del desconocimiento del LES.¹⁶

Figura 2. Desigualdades globales en salud asociadas con los retrasos en el diagnóstico y tratamiento del lupus



Fuente: Manrique de Lara, A., Colmenares-Roa, T., Athié, L., Fuentes-Silva, Y., Cadena-Trejo, C., Ramírez-Flores, M. F., Gastelum-Strozzi, A., Quintana, R., Pons-Estel, B. A., & Peláez-Ballestas, I. (2025). *Barriers and facilitators associated with diagnostic and treatment delays in lupus in the Global South and North: A systematic review of qualitative and mixed method's studies*. *Rheumatology International*, 45(121). <https://doi.org/10.1007/s00296-025-05875-7>

Aunado a estas barreras vinculadas con la invisibilización, las enfermedades autoinmunes presentan con frecuencia un desafío diagnóstico importante: muchas personas experimentan síntomas inespecíficos o seculares que no reconocen como parte de un síndrome autoinmune definido, lo que impide que puedan autodiagnosticarse con fiabilidad o identificar que sus padecimientos tienen un nombre, un tratamiento específico o una ruta clínica de seguimiento.¹⁷ En el caso del Lupus eritematoso sistémico – enfermedad autoinmune compleja, multisistémica y crónico-degenerativa– el reto se agrava aún más, dado que afecta múltiples órganos y aparatos y puede manifestarse de maneras variables, tanto en mujeres jóvenes como en hombres, niños o personas adultas mayores.¹⁸

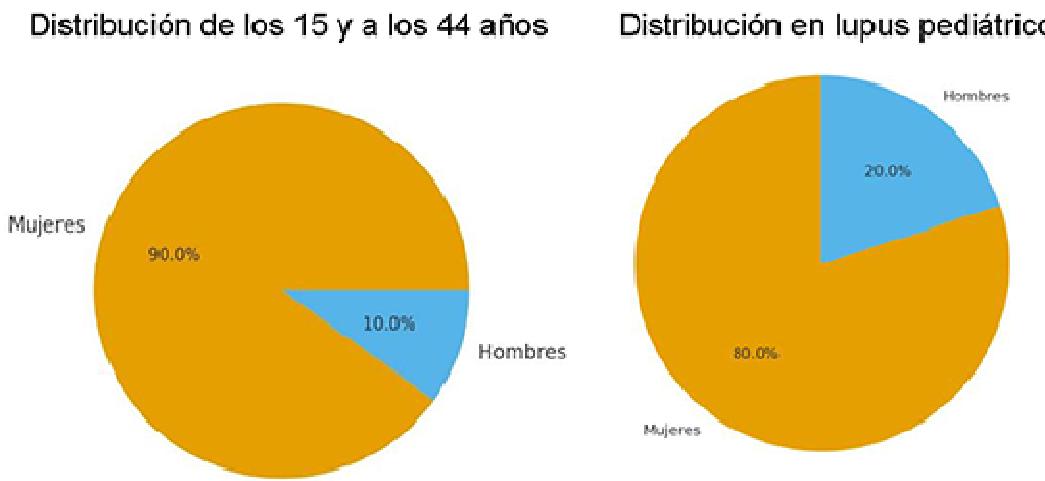
Aunque el pronóstico de las enfermedades autoinmunes ha mejorado notablemente en las últimas décadas gracias a avances terapéuticos y una mayor comprensión médica, estas condiciones siguen siendo potencialmente graves, especialmente en poblaciones con vulnerabilidad socio-económica, donde los determinantes sociales de la salud limitan el acceso a diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y seguimiento especializado.¹⁹

Problemática desde la perspectiva de género

De acuerdo con Hablemos de Lupus,²⁰ 90 por ciento de las personas que viven con lupus son mujeres, principalmente son mujeres en edad productiva. La mayoría de las personas con lupus desarrollan la enfermedad corresponden a las edades entre los 15 y los 44 años.²¹ Las investigaciones más recientes demuestran que el Lupus eritematoso sistémico (LES) afecta principalmente a mujeres, con una relación mujer-hombre de aproximadamente 10 a 1 en edad reproductiva, aunque esta proporción se reduce en los casos de inicio pediátrico o en edades avanzadas.²²

Estudios y revisiones derivadas confirman que en el lupus pediátrico la relación mujer-hombre se aproxima a 8 a 2 –es decir, alrededor de 80 por ciento de los casos corresponden a niñas o adolescentes–.²³ Ver Figura 3.

Figura 3. Distribución por sexo y rangos de edades en LES



Fuente: Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los Derechos de las Personas con Lupus (CETLU). (2025). *Distribución por sexo en lupus pediátrico*. Elaborado con base en Benseler et al., 2012; y GLADEL & Hablemos de Lupus, 2023.

Además, se ha observado que ciertos grupos étnicos, en particular mujeres de ascendencia africana,²⁴ hispana/latina y mestiza, presentan una mayor incidencia, una manifestación más severa de la enfermedad y peor pronóstico.²⁵ El inicio suele producirse entre los 17 y los 35 años de edad; más de la mitad de las personas diagnosticadas llegan a desarrollar daño permanente en órganos y sistemas diversos, lo que subraya la naturaleza multisistémica, crónica e incurable de este padecimiento.²⁶

Debe destacarse que las enfermedades autoinmunes, y en particular el lupus eritematoso sistémico (LES), enfrentan una grave falta de atención institucional derivada, en gran medida, de la ausencia de información epidemiológica confiable. En México no existe un censo nacional ni registros estatales actualizados que permitan dimensionar su prevalencia, distribución territorial o características sociodemográficas, lo cual impide construir una cartografía epidemiológica que oriente adecuadamente la investigación científica y la planeación de políticas públicas.

En consecuencia, cualquier intento de política pública en la materia se basa necesariamente en estimaciones provenientes de estudios académicos y clínicos aislados, que calculan para México una prevalencia entre 41.65 y 54.47 casos por cada 100 mil habitantes (0.041-0.054 por ciento).²⁷ Además, se reconoce un subregistro considerable de personas diagnosticadas, lo que sugiere que la carga real de la enfermedad podría ser significativamente mayor. Esta situación resulta aún más preocupante si se considera que existen alrededor de 100 enfermedades autoinmunes reconocidas a nivel mundial, muchas de ellas subdiagnosticadas y sin registro oficial.^{28, 29}

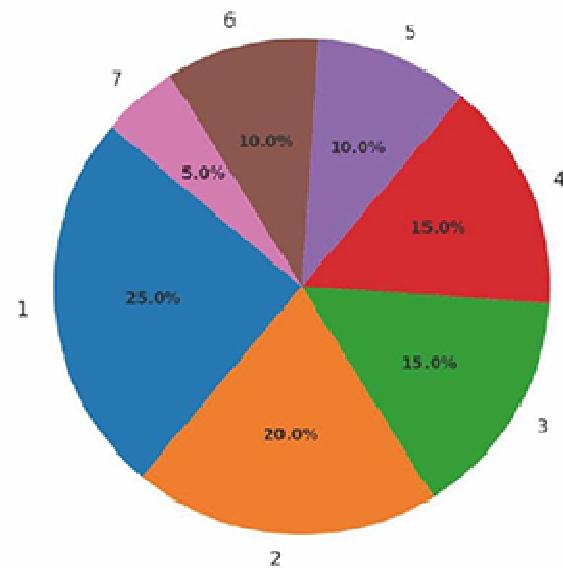
El lupus eritematoso sistémico (LES) es una de las enfermedades autoinmunes más frecuentes y, al mismo tiempo, una de las más complejas. No existen dos pacientes iguales: su expresión clínica varía de una persona a otra, lo que hace que su diagnóstico y tratamiento sean particularmente difíciles y requieran la intervención de profesionales con experiencia en su manejo, así como la colaboración interdisciplinaria de diversas especialidades médicas para lograr una atención integral y oportuna. Aunado a ello, las personas que viven con lupus eritematoso sistémico presentan con frecuencia comorbilidades autoinmunes y reumatólogicas adicionales, lo que incrementa la complejidad de su atención clínica. Estudios epidemiológicos han documentado una elevada asociación con tiroiditis de Hashimoto e hipotiroidismo, en especial en mujeres jóvenes.³⁰

Asimismo, se ha reportado la coexistencia con síndrome de Sjögren, que afecta entre un 14 y 18% de las personas con LES (Vitali *et al.*, 2002).³¹ Otros trastornos frecuentes son el síndrome de Raynaud, presente en hasta 30 por ciento de los pacientes,³² y condiciones de dolor crónico como la fibromialgia, que puede coexistir en 20 a 30 por ciento de los casos.³³ De igual forma, las enfermedades músculo-esqueléticas como la artritis y la artrosis se encuentran comúnmente reportadas como comorbilidades en cohortes internacionales de lupus (Durcan *et al.*, 2015).³⁴

Estas asociaciones clínicas subrayan la necesidad de una mayor visibilización y un enfoque multidisciplinario que considere no solo el manejo del LES, sino también de sus múltiples enfermedades concomitantes. De manera específica, la encuesta nacional llevada a cabo por el Centro de Estudios Transdisciplinarios Athié-Calleja por los derechos de las personas con lupus A.C. (Cetliu), de noviembre de 2024 a septiembre 2025,³⁵ permite identificar siete sesgos sociales consecuencia de la invisibilidad y desconocimiento de estas enfermedades (Ver Figura 4).

Figura 4. Principales sesgos sociales derivados del desconocimiento del LES

1. Estigmas relacionados a enfermedades crónicas como el lupus (Autoinmunes)
2. Falta de comprensión por parte de la sociedad sobre esta condición de salud
3. Exclusión en espacios laborales debido a la enfermedad
4. Desigualdad de acceso a tratamientos médicos adecuados
5. Prejuicios de género agravados por el diagnóstico
6. Barreras sociales para acceder a apoyos gubernamentales
7. Marginación educativa por incapacidades derivadas de la enfermedad



Fuente: Elaboración Cetlu A.C. (2025) con base en Calleja Macedo, E. & Athié, L. (2025). *In search of a Law for the Rights of People with Lupus in Mexico: Identifying discrimination, inequities, and community pathways* [Resumen No. 204]. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 84(Supl. 1), D204. EULAR 2025 Congress.

En este contexto, resulta imperativo visibilizar la existencia de las enfermedades autoinmunes, en particular del lupus, tanto entre la población como dentro de las instituciones de salud. La ausencia de un censo nacional, la escasez de especialistas y la falta de atención a las poblaciones con menores recursos configuran una situación estructural de desatención que perpetúa la desigualdad y el subregistro de estas enfermedades.

Por ello, la presente iniciativa propone establecer la segunda semana del mes de mayo de cada año como la “Semana Nacional para la Visibilización del Lupus y las Enfermedades Autoinmunes”, como un acto fundante de reconocimiento público, orientado a promover la sensibilización social, la educación médica continua y el fortalecimiento de políticas públicas dirigidas a su diagnóstico, tratamiento y atención integral.

Por las razones y motivos antes expuestos someto a la consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente proyecto de

Decreto por el que se declara la segunda semana de mayo de cada año como la “Semana para la Visibilización del Lupus y las Enfermedades Autoinmunes”

Artículo Único . El honorable Congreso de la Unión declara la segunda semana de mayo de cada año como la “Semana para la visibilización del Lupus y las Enfermedades Autoinmunes”.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1 Organización Mundial de la Salud. (2006). Principles and methods for assessing autoimmunity associated with exposure to chemicals (Environmental Health Criteria No. 236). Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9241572361>

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

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

4 Pons-Estel, B. A., et al. (2014). Understanding the epidemiology and progression of systemic lupus erythematosus in Latin America: The GLADEL experience. *Autoimmunity Reviews*, 13(9), 909-913. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2014.05.013>

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

6 Ibídem.

7 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/>

8 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/>

9 Drenkard, Cristina. (2022). Prólogo. En L. Athié (Comp.), *Nos esforzamos y somos valientes: Memorias de nuestras batallas con el lupus* (pp. 34-35). LEM México.

10 Drenkard, C. (2019). Update on lupus epidemiology. *Current Opinion in Rheumatology*, 31(6), 1-6. <https://doi.org/10.1097/BOR.0000000000000628>

- 11 Elmgren, J., et al. (2023). Clinical aspects of cutaneous lupus erythematosus. *Frontiers in Medicine*, 10, Article 984229. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.984229>
- 12 Nobel Prize Committee. (2025). The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2025-Popular information. <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2025/popular-information/>
- 13 World Health Organization. (2006). Principles and methods for assessing autoimmunity associated with exposure to chemicals (Environmental Health Criteria No. 236). WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9241572361>
- 14 Lenti, M. V., & others. (2022). Seronegative autoimmune diseases: A challenging diagnosis. *Autoimmunity Reviews*, 21(5), Volume 21, Issue 9, ISSN 1568-9972: <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2022.103143>
- 15 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>
- 16 Manrique de Lara, A., Colmenares-Roa, T., Athié, L., Fuentes-Silva, Y., Cadena-Trejo, C., Ramírez-Flores, M. F., Gastelum-Strozzi, A., Quintana, R., Pons-Estel, B. A., & Peláez-Ballestas, I. (2025). Barriers and facilitators associated with diagnostic and treatment delays in lupus in the Global South and North: A systematic review of qualitative and mixed methods studies. *Rheumatology International*, 45(121). <https://doi.org/10.1007/s00296-025-05875-7>
- 17 Athié, Laura (2023). *Contranarrativas ante la violencia discursiva: El caso de las personas con lupus*. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Repositorio Institucional BUAP. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/41a1c9a0-f16e-4565-b8d5-4d7ec1fecae7>
- 18 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.
- 19 Williams, J. N., et al. (2023). The impact of social determinants of health on systemic lupus erythematosus outcomes: a review of multination al studies. *Lupus*, 32(14), 1727-1736. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10050938/>
- 20 Grupo Latinoamericano de Estudio del Lupus (GLADEL) & Hablemos de Lupus. (2023). Aprendiendo de Lupus. Atlanta, GA: Emory University – Hablemos de Lupus / GLADEL. Recuperado de <https://www.hablemosdelupus.org>
- 21 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/>
- 22 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.

- 23 Benseler, S. M., Silverman, E. D., & Levy, D. M. (2012). Pediatric systemic lupus erythematosus: Clinical features, diagnosis, and management. *Pediatric Drugs*, 14(3), 181–196. <https://doi.org/10.2165/11597070-000000000-00000>
- 24 Hasan, B., & colaboradores. (2022). Health disparities in systemic lupus erythematosus: A review. *Lupus*, 31(9), 1003-1015. <https://doi.org/10.1177/0961203321122983>
- 25 Ugarte-Gil, M. F., & colaboradores. (2023). Global excellence in rheumatology in Latin America. *RMD Open*, 9(2), e001449. <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2022-001449>
- 26 Lupus Foundation of America. (2025, April 11). Lupus facts and statistics. <https://www.lupus.org/resources/lupus-facts-and-statistics>
- 27 Álvarez-Nemegyei, J., Peláez-Ballestas, I., Sanin, L. H., Cardiel, M. H., & Grupo de Estudio COPCORD. (2011). Epidemiología del lupus eritematoso sistémico en Latinoamérica. *Reumatología Clínica*, 7(4), 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2011.05.003>
- 28 World Health Organization. (2006). Principles and methods for assessing autoimmunity associated with exposure to chemicals (Environmental Health Criteria No. 236). Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9241572361>
- 29 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>
- 30 Pyne, D., & Isenberg, D. A. (2002). Autoimmune thyroid disease in systemic lupus erythematosus. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 61(1), 70–72. <https://doi.org/10.1136/ard.61.1.70>
- 31 Vitali, C., Bombardieri, S., Jonsson, R., Moutsopoulos, H. M., Alexander, E. L., Carsons, S. E., ... & Fox, P. C. (2002). Classification criteria for Sjögren's syndrome: A revised version of the European criteria proposed by the American-European Consensus Group. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 61(6), 554–558. <https://doi.org/10.1136/ard.61.6.554>
- 32 Ramos-Casals, M., Nardi, N., Brito-Zerón, P., Aguiló, S., Gil, V., Delgado, G., ... & Font, J. (2008). Atypical autoantibodies in patients with primary Sjögren's syndrome: Clinical characteristics and follow-up of 82 cases. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 37(6), 395–405. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2007.08.005>
- 33 Wolfe, F., Petri, M., Alarcón, G. S., Goldman, J., Chakravarty, E. F., Katz, R. S., ... & Houssiau, F. A. (2009). Fibromyalgia, systemic lupus erythematosus (SLE), and the evaluation of SLE activity. *The Journal of Rheumatology*, 36(1), 82–88. <https://doi.org/10.3899/jrheum.080382>
- 34 Durcan, L., O'Dwyer, T., & Petri, M. (2015). Management strategies and future directions for systemic lupus erythematosus in adults. *The Lancet*, 385(9977), 2332–2343. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00231-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00231-9)

35 Calleja Macedo, E., & Athié, L. (2025). In search of a Law for the Rights of People with Lupus in Mexico: Identifying discrimination, inequities, and community pathways [Abstract No. 204]. Annals of the Rheumatic Diseases, 84(Suppl. 1), D204. European Alliance of Associations for Rheumatology (EULAR) 2025 Congress, Barcelona. <https://www.eular.org>

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 7 de enero de 2026.

Diputada Ana Érika Santana González (rúbrica)

A large, stylized logo consisting of the letters 'S', 'I', and 'L' in a light gray color. The 'S' is a thick, curved shape on the left. The 'I' is a single vertical bar in the center. The 'L' is a vertical bar on the right with a shorter horizontal bar extending from its bottom right corner.