

MESA DIRECTIVA

Dip. Giulianna Bugarini Torres

Presidencia

Dip. Abraham Espinoza Villa

Vicepresidencia

Dip. Diana Mariel Espinoza Mercado

Primera Secretaría

Dip. Alfonso Janitzio Chávez Andrade

Segunda Secretaría

Dip. Alejandro Iván Arévalo Vera

Tercera Secretaría

JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA

Dip. Ma. Fabiola Alanís Sámano

Presidencia

Dip. Sandra María Arreola Ruiz

Integrante

Dip. J. Reyes Galindo Pedraza

Integrante

Dip. Teresita de Jesús Herrera Maldonado

Integrante

Dip. Marco Polo Aguirre Chávez

Integrante

Dip. Adriana Campos Huirache

Integrante

Dip. Grecia Jennifer Aguilar Mercado

Integrante

Dip. Brissa Ireri Arroyo Martínez

Integrante

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora

Integrante

SECRETARÍA DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS

Mtro. Fernando Chagolla Cortés

Secretario de Servicios Parlamentarios

Lic. Homero Merino García

Director General de Servicios de

Apoyo Parlamentario

Coordinador de Biblioteca, Archivo

y Asuntos Editoriales

Lic. María Guadalupe González Pérez

Jefe del Departamento de Asuntos Editoriales

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

HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE MICHOACÁN DE OCAMPO

SEPTUAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA

Primer Año de Ejercicio

Segundo Periodo Ordinario de Sesiones

INICIATIVA CON PROYECTO DE
DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL
ARTÍCULO 6° DE LA LEY DE SALUD DEL
ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO,
PARA ADICIONAR UNA NUEVA
FRACCIÓN XIX, RECORRIÉNDOSE
EN SU ORDEN LAS SUBSECUENTES,
PRESENTADA POR EL DIPUTADO
ANTONIO TZILACATZÍN CARREÑO
SOSA, INTEGRANTE DE GRUPO
PARLAMENTARIO DEL PARTIDO
MOVIMIENTO CIUDADANO.

Dip. Juan Antonio Magaña de la Mora,
Presidente de la Mesa Directiva
del Honorable Congreso del Estado
de Michoacán de Ocampo.
Presente:

Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa, Diputado de la Septuagésima Sexta Legislatura, integrante y con aval del Grupo Parlamentario del Partido Movimiento Ciudadano, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 36 fracción II, 37 y 44 fracciones I y XXX de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano del Estado de Michoacán de Ocampo; 8° fracción II, 234 y 235 de la Ley Orgánica y de Procedimientos del Congreso del Estado de Michoacán, someto a consideración de este Honorable Congreso la presente *Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 6° de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para adicionar una nueva fracción XIX, recorriéndose en su orden las subsecuentes, en materia de Prevención y Control de las Enfermedades Autoinmunes y Sindemias*, fundándome para ello en la siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Primera. El lupus: una enfermedad autoinmune compleja y urgente de atender.

El lupus es una enfermedad autoinmune, crónica, degenerativa e incurable, que puede poner en riesgo la vida si no se detecta y atiende de forma oportuna. Su origen aún no está del todo claro, aunque se asocia a factores genéticos, hormonales y ambientales. El sistema inmunológico, que normalmente protege al cuerpo, ataca por error tejidos y órganos sanos, afectando múltiples sistemas del cuerpo de manera impredecible.

Existen varios tipos de lupus, siendo el más común el lupus eritematoso sistémico (LES), que puede presentar síntomas leves o severos. Otros tipos incluyen el lupus cutáneo, limitado a la piel; el lupus inducido por medicamentos; y el lupus neonatal, que afecta a recién nacidos. A nivel mundial, se estima que cerca de cinco millones de personas padecen LES. En América Latina, su prevalencia es de 20 a 70 casos por cada 100 mil habitantes, y afecta principalmente a mujeres jóvenes: nueve de cada diez personas diagnosticadas son mujeres entre los 15 y 45 años de edad.

Una de las principales dificultades del lupus es su diagnóstico tardío, que puede demorar entre cuatro y cinco años. Esto se debe a su complejidad clínica: puede presentar más de 100 síntomas distintos,

afectar a cualquier órgano o sistema (riñones, articulaciones, corazón, pulmones, cerebro, piel) y manifestarse de formas muy diversas en cada paciente.

Las complicaciones incluyen artritis, daño renal severo, trastornos neurológicos, enfermedades cardiovasculares, y alteraciones en la sangre. La insuficiencia renal es una de las principales causas de muerte asociadas al lupus. Además del impacto en la salud física, el lupus puede provocar deterioro en la calidad de vida, afectaciones emocionales, pérdida de ingresos, e incapacidad laboral.

El lupus también tiene implicaciones económicas significativas. El costo promedio anual por persona en atención médica puede superar los 30 mil dólares, y más de la mitad de quienes lo padecen enfrentan pérdida parcial o total de ingresos por no poder trabajar a tiempo completo.

En México, el acceso a diagnóstico y tratamiento especializado sigue siendo limitado, especialmente en el sector público. Dada su gravedad, complejidad y alto costo social, es fundamental fortalecer los sistemas de salud para garantizar una atención integral, equitativa y oportuna a las personas con lupus, con especial atención a niñas, niños y adolescentes, conforme al mandato constitucional de protección a la infancia.

El lupus eritematoso sistémico (LES) continúa siendo una enfermedad prácticamente invisible para el sistema de salud. A la fecha, no existe un registro oficial que permita conocer la magnitud del problema, lo que limita la capacidad de diseñar políticas públicas eficaces. El único esfuerzo vigente en esta materia es el Registro Mexicano de Lupus, desarrollado por el Laboratorio Internacional de Investigación sobre el Genoma Humano de la UNAM, que ha identificado apenas 2 mil pacientes, en su mayoría en el centro del país, y revela que casi un tercio de ellos acude a servicios médicos privados.

El diagnóstico tardío sigue siendo una de las barreras más críticas: puede tomar entre cuatro y seis años, tiempo durante el cual el daño a los órganos se acumula. Las y los pacientes suelen pasar por al menos tres médicos antes de recibir un diagnóstico certero, lo que refleja la falta de conocimiento sobre la enfermedad incluso entre profesionales de la salud. Este problema se agrava en zonas rurales o alejadas de los centros especializados, donde acceder a atención médica adecuada implica largos desplazamientos.

De acuerdo con datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), entre los años 2000 y 2020, el lupus fue una de las principales causas de muerte en mujeres de entre 10 y 54 años. En ese periodo, se registraron más de 12 mil defunciones en mujeres con LES como causa subyacente. La mortalidad en pacientes con lupus ha aumentado significativamente: la tasa específica por edad pasó de 0.49 a 0.89 muertes por cada 100,000 habitantes entre 1998 y 2017, un incremento del 81.6%, mientras que en la población general esta tasa disminuyó.

Esta situación refleja no solo la falta de atención a la enfermedad, sino también la vulneración sistemática del derecho a la salud. La escasez de medicamentos, servicios especializados, información y personal médico capacitado es alarmante. En 2021, México contaba con apenas 733 reumatólogos en activo —una proporción inferior a la recomendación internacional de al menos 1 por cada 100 mil habitantes— lo que evidencia una brecha crítica en la atención de enfermedades autoinmunes.

El desconocimiento institucional de esta enfermedad impide garantizar lo que mandatan tanto la Constitución como los compromisos internacionales: una vida digna, con acceso efectivo, equitativo y oportuno a los servicios de salud para todas las personas que viven con lupus en México.

Segunda. Situación epidemiológica del lupus en Michoacán.

El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica de baja frecuencia en la población general. En México se estima una prevalencia de alrededor de 20 casos por cada 100 mil habitantes quadratin.com.mx, con clara predominancia en mujeres.

En Michoacán, especialistas de salud pública calculan que el lupus afecta aproximadamente al 0.5–1% de la población archivo.quadratin.com.mx. En números absolutos, eso significa decenas de miles de personas en el estado (entre 24,000 y 48,000 casos, considerando una población cercana a 4.8 millones). Sin embargo, no hay cifras oficiales estatales consolidadas, pues nuestro país carece de un sistema de vigilancia epidemiológica adecuado para el lupus cetlu.com.mx.

Estos datos provienen más bien de observaciones clínicas. Por ejemplo, en el Hospital General “Dr. Miguel Silva” de Morelia se informó que del 20 al

30% de las consultas reumatológicas corresponden a pacientes con lupus archivo.quadratin.com.mx. Gracias al diagnóstico oportuno y al tratamiento adecuado, la expectativa de vida de estos pacientes puede extenderse por más de veinte años archivo.quadratin.com.mx.

Tercera. Población afectada.

El lupus incide principalmente en mujeres jóvenes. Estudios nacionales e internacionales indican que entre el 90% y 95% de los afectados son mujeres, usualmente diagnosticadas en edad fértil (entre 15 y 45 años) quadratin.com.mx. Es habitual que las pacientes presenten síntomas poco específicos (fiebre, fatiga, artritis, lesiones en piel) que pueden confundir el diagnóstico, por lo que se ha observado retraso en la detección clínica. No obstante, el LES también puede manifestarse en niñas, niños y adolescentes archivo.quadratin.com.mx, por lo que no está limitado a la edad adulta. A nivel de etnicidad, se reporta mayor prevalencia en poblaciones mestizas (como la mayoría de la población michoacana) quadratin.com.mx, así como en personas de ascendencia hispana o indígena. Aunque no hay estadísticas públicas por municipio, se supone que los casos se concentran en zonas urbanas densamente pobladas (Morelia, Uruapan, Zamora, Lázaro Cárdenas) donde existen servicios de atención reumatológica especializados.

Cuarta. Acceso al tratamiento y medicamentos.

Aunque el lupus no tiene cura, existen tratamientos que controlan los síntomas y reducen el daño orgánico. El protocolo terapéutico incluye antiinflamatorios (AINE), corticoesteroides y fármacos antipalúdicos (como la hidroxicloroquina), además de inmunosupresores e inmunomoduladores quadratin.com.mx. Con un manejo adecuado, la sobrevida y calidad de vida de los enfermos mejora sustancialmente archivo.quadratin.com.mx.

En Michoacán, estos medicamentos están disponibles en el sector público (IMSS, ISSSTE e Insabi/SSM) y deben proporcionarse a los pacientes sin costo. Sin embargo, especialistas locales advierten constantes fallas en el abasto de insumos esenciales. Se han reportado periodos de desabasto crónico de fármacos clave como la azatioprina (al punto que, cuando hay suministro, su precio comercial puede rondar los \$1,000 por 50 tabletas) quadratin.com.mx. Estas deficiencias interrumpen el tratamiento y afectan la salud de las personas. Además, el alto costo

de drogas nuevas (biológicos, inmunoterapias) pone en riesgo la equidad en el acceso.

La industria farmacéutica global mantiene cerca de 39 terapias en desarrollo para el lupus. Este número, evidenciado en la imagen, refleja el interés en nuevas alternativas de tratamiento que podrían beneficiar a futuros pacientes con LES.

La cifra anterior muestra que hay decenas de posibles nuevas terapias en investigación (fases preclínicas y clínicas), pero la disponibilidad real de estos medicamentos dependerá de la aprobación sanitaria y de su incorporación al esquema de abasto público. En el corto plazo, el reto está en asegurar que los tratamientos existentes (especialmente los más antiguos y eficaces) se distribuyan sin interrupciones.

Quinta. Brechas en la atención y desafíos sanitarios.

Pese al marco legal, en la práctica existen brechas significativas en la atención del lupus en Michoacán. No existe un registro estatal o programa de vigilancia específico para lupus cetlu.com.mx, por lo que el número exacto de pacientes se desconoce y depende de estimaciones clínicas.

Esta falta de información epidemiológica dificulta la planeación de recursos y la toma de decisiones. Además, los diagnósticos tienden a ser tardíos, ya que los síntomas son inespecíficos y muchos médicos de primer contacto no identifican fácilmente el LES. En México se ha documentado que el tiempo medio para diagnosticar un caso de lupus puede oscilar entre 2 y 5 años; esta demora empeora el pronóstico y la carga económica del paciente.

Otro problema es la concentración geográfica de la atención reumatológica. En el estado sólo hay unos pocos especialistas (reumatólogos) en hospitales urbanos de segundo y tercer nivel. Las zonas rurales o comunidades alejadas reciben escasa atención especializada, obligando a pacientes a trasladarse largas distancias o renunciar al seguimiento. De hecho, las autoridades de salud han reconocido la necesidad de fortalecer la consulta reumatológica en los hospitales estatales, pero hasta ahora el servicio es limitado.

Por otra parte, el lupus se considera una enfermedad rara según la Ley General de Salud (prevalencia <5 por 10,000 habitantes) quadratin.com.mx. Esto debería implicar políticas públicas específicas, pero en Michoacán no existe programa de

enfermedades huérfanas que incluya explícitamente al lupus. Además, las pacientes de lupus –casi todas mujeres jóvenes– son un grupo vulnerable por razones de género y edad. En múltiples ocasiones se ha señalado que el sistema de salud tiende a priorizar otras patologías, de modo que el lupus ha recibido poca atención en la agenda pública.

Estas deficiencias quebrantan los principios establecidos por la legislación local. La Ley de Salud de Michoacán obliga a “garantizar la cobertura de los servicios de salud para que toda persona pueda hacer efectivo su derecho a la protección de la salud” (artículo 3, fracción II), y también estipula ofrecer atención gratuita a quienes carezcan de seguridad social (artículo 3, fracción III).

El Artículo 15 Bis de la misma ley confiere al usuario el “derecho a acceder oportuna y libremente a servicios de salud de calidad y a recibir atención y tratamiento médico profesional, responsable y éticamente responsable”. Las interrupciones en el abasto de medicamentos o la falta de servicios especializados significan un incumplimiento de esas obligaciones. Asimismo, el artículo 3° reformado impone al Sistema Estatal de Salud garantizar el derecho a la salud “atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez, la igualdad sustantiva y la no discriminación”. Dado que la gran mayoría de pacientes lúpicas son mujeres entre jóvenes, es imperativo aplicar este mandato de igualdad de género y de atención prioritaria.

El marco constitucional y legal actual consagra el derecho humano a la salud. La Ley de Salud de Michoacán es explícita al definir la salud como un derecho público fundamental. En concreto, los artículos mencionados obligan al gobierno estatal a otorgar servicios médicos integrales sin discriminación.

La situación actual del lupus en Michoacán revela que estos preceptos no se cumplen cabalmente: la carencia de medicamentos básicos, la ausencia de seguimiento continuo y la falta de políticas diferenciales constituyen brechas entre la ley y la realidad. Jurídicamente, esto implica una vulneración del derecho a la salud de los michoacanos. Las autoridades sanitarias podrían ser susceptibles de procedimientos administrativos o judiciales (incluidos recursos de inconstitucionalidad o acciones de grupo) si no garantizan el acceso efectivo a la atención.

Sexta. Propuesta de Reforma al artículo 6° fracción XIX de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo.

La inclusión del párrafo relativo a la prevención y control de enfermedades autoinmunes y sindemias en el artículo 6° de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo se justifica plenamente desde una perspectiva jurídica, sanitaria y de derechos humanos.

En primer lugar, las enfermedades autoinmunes como el lupus representan un grave problema de salud pública por su carácter crónico, degenerativo y discapacitante. A pesar de ello, en la legislación estatal vigente no existe una mención específica que permita diseñar estrategias focalizadas para su detección oportuna, control y tratamiento, lo cual genera una omisión normativa que vulnera el derecho a la salud reconocido en los artículos 4° y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La incorporación de dicho párrafo al artículo 6° permitiría a la Secretaría de Salud estatal establecer bases legales claras para desarrollar políticas públicas en materia de enfermedades autoinmunes y sindemias, al tiempo que refuerza su obligación de garantizar servicios de salud accesibles, eficaces y con enfoque preventivo. Esto es consistente con los principios de progresividad y no regresividad de los derechos humanos, así como con los compromisos internacionales adquiridos por México, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Además, el reconocimiento expreso de estas acciones dentro del marco de competencias de la Secretaría dota de certeza jurídica a los programas estatales, permite una mejor coordinación con las instituciones del sector salud y facilita la asignación de recursos.

Al especificar medidas como la vigilancia epidemiológica, la educación en salud y la evaluación de riesgos, se da un paso decisivo hacia un sistema de salud más inclusivo y equitativo, que responda a las necesidades reales de la población michoacana que vive con enfermedades autoinmunes y sindemias.

Para mayor claridad se presenta el siguiente cuadro comparativo:

ARTÍCULO 6° DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO	ARTÍCULO 6° DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO
<p>ARTÍCULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:</p> <p>...I – XVIII...</p> <p>XIX. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>XX. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del plan nacional de desarrollo;</p> <p>XXI. Los programas y acciones que en materia de salubridad local le compete;</p> <p>XXII. Elaborar información estadística local y proporcionarla a la autoridad federal competente;</p> <p>XXIII. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables; y,</p> <p>XXIV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.</p>	<p>ARTÍCULO 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:</p> <p>...I – XVIII...</p> <p>XIX. Ejecutar acciones encaminadas a la prevención y control de las enfermedades autoinmunes y sindemias, mismas que deberán comprender, según el caso que corresponda, la detección oportuna de dichas enfermedades y la evaluación del riesgo individual y colectivo de contraerlas; la difusión de medidas higiénicas orientadas al control de estos padecimientos; la implementación de estrategias preventivas específicas y la vigilancia de su cumplimiento; la elaboración y seguimiento de estudios epidemiológicos, así como todas aquellas medidas adicionales que resulten necesarias para garantizar su prevención, tratamiento y control en la población.</p> <p>Estas acciones deberán realizarse en el marco de los principios de integralidad, universalidad y equidad en la atención a la salud, atendiendo en todo momento el interés superior de los grupos vulnerables y el cumplimiento efectivo del derecho humano a la protección de la salud.</p> <p>XX. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;</p> <p>XXI. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo con los principios y objetos del plan nacional de desarrollo;</p> <p>XXII. Los programas y acciones que en materia de salubridad local le compete;</p> <p>XXIII. Elaborar información estadística local y proporcionarla a la autoridad federal competente;</p> <p>XXIV. Vigilar en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables; y,</p> <p>XXV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.</p>

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

PROYECTO DE DECRETO

Único. Se reforma el artículo 6° de la Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo, para

adicionar una nueva fracción XIX, recorriéndose en su orden las subsecuentes, en materia de Prevención y Control de las Enfermedades Autoinmunes y Sindemias, para quedar en los siguientes términos:

Artículo 6°. Corresponderá a la Secretaría de acuerdo a lo señalado por la Ley General de Salud, organizar, operar, supervisar y evaluar las siguientes materias de salubridad general:

...I - XVIII...

XIX. Ejecutar acciones encaminadas a la prevención y control de las enfermedades autoinmunes y sindemias, mismas que deberán comprender, según el caso que corresponda, la detección oportuna de dichas enfermedades y la evaluación del riesgo individual y colectivo de contraerlas; la difusión de medidas higiénicas orientadas al control de estos padecimientos; la implementación de estrategias preventivas específicas y la vigilancia de su cumplimiento; la elaboración y seguimiento de estudios epidemiológicos, así como todas aquellas medidas adicionales que resulten necesarias para garantizar su prevención, tratamiento y control en la población.

Estas acciones deberán realizarse en el marco de los principios de integralidad, universalidad y equidad en la atención a la salud, atendiendo en todo momento el interés superior de los grupos vulnerables y el cumplimiento efectivo del derecho humano a la protección de la salud.

XX. Programar, organizar y desarrollar el sistema estatal de salud, procurando su participación programática en el sistema nacional, coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;

XXI. ...

XXII. ...

XXIII. ...;

XXIV. ...;

XXV. Las demás que establezca la Ley General de Salud y otras disposiciones aplicables. El ejercicio de la salubridad general se ejercerá a través de los Acuerdos de Coordinación, los que determinarán las bases y modalidades para el ejercicio de las mismas.

TRANSITORIOS

Primero. La presente reforma entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno Constitucional del Estado de Michoacán de Ocampo.

Segundo. La entrada en vigor de la presente reforma no implicará erogaciones adicionales, por lo que la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo deberá ajustarse a su presupuesto aprobado por el Congreso del Estado para el ejercicio fiscal correspondiente y no incrementar su presupuesto regularizable.

PALACIO DEL PODER LEGISLATIVO. Morelia, Michoacán, a 2 dos de junio de 2025, dos mil veinticinco.

Atentamente

Di. Antonio Tzilacatzín Carreño Sosa

Referencias:

Bibliografía:

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de mayo de 2024. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de práctica clínica.
- Diagnóstico y tratamiento de lupus eritematoso sistémico en el primer nivel de atención. Ciudad de México: Secretaría de Salud, 2021. <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2022. Ciudad de México: CONEVAL, 2022. <https://www.coneval.org.mx/>
- Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Última reforma publicada el 15 de mayo de 2024. <https://www.dof.gob.mx/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Censo de Población y Vivienda 2020: Michoacán de Ocampo. Aguascalientes: INEGI, 2020. <https://www.inegi.org.mx/>
- Junta General de Información en Salud (DGIS). Bases de datos de mortalidad 2000–2020. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/sistemanacional-de-informacion-en-salud-sinais>
- Laboratorio Internacional de Investigación sobre el Genoma Humano, UNAM. Registro Mexicano de Lupus. Juriquilla, Querétaro: Universidad Nacional Autónoma de México, 2023.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
- Nueva York: ONU, 2015. <https://sdgs.un.org/goals>
- Secretaría de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo. Ley de Salud del Estado de Michoacán de Ocampo. Última reforma publicada en el Periódico Oficial del Estado el 25 de enero de 2021. <https://congresomich.gob.mx/>
- Sociedad Mexicana de Reumatología. Censo Nacional de Reumatólogos 2021. Ciudad de México: SMR, 2022. <https://smr.org.mx/>





www.congresomich.gob.mx