



Poder Legislativo de Querétaro



OP61

33592

12/11/25 10:07

248644-49E11T107AL12

Sistema de Control de Asuntos

Santiago de Querétaro, a 12 de noviembre del 2025.

ASUNTO: Presentación de Iniciativa

H. CONGRESO DEL ESTADO DE QUERÉTARO.

P R E S E N T E.

La que suscribimos, las **CC. Diputada Adriana Elisa Meza Argaluz**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, y la **C. Diputada Alejandrina Verónica Galicia Castañon**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, de la LXI Legislatura del Estado Querétaro, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 18 fracción II de la Constitución Política del Estado de Querétaro y 42 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Querétaro, someto a la consideración de esta H. Soberanía la presente “**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 113 SEXIES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS**”, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Aspectos generales de la diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce¹. Es un trastorno metabólico de los carbohidratos, de las grasas y de las proteínas como resultado de

¹ Ver en:

https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/





las anomalías en la secreción o del efecto de la insulina², trastorno que está caracterizado por hiperglucemia crónica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refieren a la diabetes como una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores, así como causa del aumento de las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico³.

Por tratarse la DM de una enfermedad progresiva, entre sus efectos no controlados se encuentran: la hiperglucemia⁴ (glucosa alta en la sangre) que es un desorden metabólico que puede generarse crónico y con trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de la anomalía en la secreción o efecto de la insulina; y la hipoglucemia (glucosa baja en la sangre) que ocurre cuando los niveles de glucosa han descendido por lo que es necesario tomar acciones pertinentes para hacerlos volver a su rango objetivo y de estabilidad⁵.

II. Tipos de diabetes

Existen diversos tipos de diabetes, entre los cuales destacan:

A. Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1)

² Ver en:

<https://www.who.int/diabetes/es/>

³ Ver en:

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

⁴ Aumento del azúcar en la sangre.

⁵ American Diabetes Association, Glucosa Baja en Sangre (hipoglucemia), ver en:

https://diabetes.org/sites/default/files/2023-10/pe23_ht_low_blood_glucose_gen_spanish_v2.pdf
Av. Fray Luis de León No. 2920.
Desarrollo Centro Sur. C.p. 76090.
Santiago de Querétaro, Qro.



La DM1 es conocida también como *insulinodependiente, juvenil o de inicio en la infancia*, y sus síntomas pueden aparecer de forma repentina, entre los que se encuentran⁶:

- Excreción excesiva de orina (poliuria).
- Sed excesiva (polidipsia).
- Hambre constante (polifagia).
- Pérdida de peso.
- Trastornos visuales.
- Cansancio.

De acuerdo con la OMS aún se desconocen las causas de la DM1 en niñas, niños y adolescentes, y no es prevenible se caracteriza por la ausencia en la producción de insulina, por lo que quienes la padecen requieren de la administración diaria de esta hormona.

La DM1, a diferencia de los otros tipos de diabetes: Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y la Diabetes Gestacional (DG), es un tipo de diabetes que de no ser diagnosticada y tratada a tiempo trae consecuencias fatales para quien la padece.

En una etapa aguda la DM1 se manifiesta por signos y síntomas graves, como lo es el estado de coma o la cetoacidosis⁷, además de que existe un riesgo aumentado de presentarse complicaciones y daños en diversos órganos, problemas crónicos e incluso la muerte prematura en

⁶ Ver en:

<https://www.who.int/features/qa/65/es/>

⁷ Afección grave que puede producir un coma diabético (perder el conocimiento por mucho tiempo) o incluso la muerte, ver en:

<http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/cetoacidosis.html>



niñas, niños y adolescentes. La expectativa de vida para pacientes con DM1 es de 11 a 13 años menor en comparación con la población en general.

a. Cifras internacionales de la DM1

Actualmente, tanto a nivel mundial como en nuestro país se está registrando un aumento en el diagnóstico de casos de DM1, particularmente entre la población más joven, situación por demás delicada para la salud y las finanzas públicas.

La cifra internacional es que el 5-10% de los pacientes diagnosticados con DM tiene DM1. Incluso hay evidencia de que la tasa de incidencia de DM1 está creciendo en el país de 3.4 a 6.2 casos en menores de 10 años por cada 100 mil habitantes⁸. Esta situación nos obliga a tomar las medidas y acciones legislativas pertinentes y necesarias en beneficio de la población que padece DM1. Sin duda, parte fundamental de estas acciones y medidas urgentes será la aprobación de la presente iniciativa que propone adicionar la Ley de Salud del Estado de Querétaro, para establecer un modelo de atención integral para personas con DM1.

b. Cifras a nivel estatal de la DM1

Nuestro estado cada año presenta una tasa de incidencia de 0.51 en menores de 5 a 9 años, de 6.07 en menores de 10 a 14 años, de 4.01 en jóvenes de 15 a 19 años y de 2.47 en personas de 20 a 24 años, con una tasa de incidencia de 2.62 por cada 100 mil habitantes menores de 25 años⁹. Si bien la DM1 representa sólo una minoría de la carga total de la diabetes en México, es la forma predominante de los tipos de diabetes en la población más joven con un alto e importante impacto en la calidad y esperanza de vida de quienes la padecen; la administración diaria de insulina es vital debido a que esa hormona regula la presencia de glucosa en la sangre¹⁰.

⁸ Ver en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3476881/>

⁹ SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2019

¹⁰ Ver en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>



Las personas con DM1 requieren suministro de insulina durante toda su vida, es un factor determinante en su calidad de vida y siempre llega a ser la diferencia entre la vida y la muerte. Incluso se estima que al año hay 15 defunciones prevenibles de menores de 15 años por diabetes y en gran parte la mortalidad está vinculado con DM1¹¹.

El tratamiento para DM1 requiere ser personalizado y adecuado a las necesidades específicas, sintomatología y edad de cada niña, niño y adolescente; por lo tanto, a los pacientes con DM1 no es posible darles la misma atención y seguimiento médico como en el caso personas con DM2 y DG, lo que hace indispensable una clara diferenciación en el tratamiento entre la DM1 y los otros tipos de diabetes.

Otro factor fundamental es la educación diabetológica como parte del tratamiento personalizado para DM1, pues gran parte del éxito en su atención depende de una óptima, personalizada y especializada educación para cada paciente. De ahí que no es conveniente y mucho menos aceptable, que la educación sea la misma para los tres tipos de diabetes. Por lo tanto, también se requiere establecer una diferenciación clara entre la educación para DM1, DM2 y DG.

Resulta desafortunado que la DM1 haya sido evidentemente desatendida por el sistema de salud en comparación con los otros tipos de diabetes, siendo la DM2 la que cuenta con mayor visibilidad. Esta situación es inadmisible; la población con DM1 merece que le sean reconocidos y garantizados, con los mayores alcances, tanto el derecho humano a la salud como el derecho a la protección de la salud, siendo la atención integral para este tipo de diabetes un aspecto fundamental.

¹¹ FERNÁNDEZ CANTÓN, et al., *Mortalidad por diabetes mellitus en menores de 15 años - México, 2000-2009*, Boletín Médico Del Hospital Infantil de México, México, 2011, Páginas 405-407.



Al requerirse un nivel de atención diferente y con necesidades específicas, quienes padecen DM1 ven obstaculizado su derecho al acceso a la atención y a los insumos médicos que requieren en el tratamiento, control y vigilancia de su padecimiento. Es fundamental y prioritario terminar con esta obstaculización mediante el establecimiento, en ley, de la atención integral para DM1 como elemento sustancial en la garantía del derecho a la salud y del derecho a la protección a la salud.

Es importante considerar que las medidas destinadas a modificar el estilo de vida y la disminución de los factores de riesgo para quienes padecen DM1 serán efectivas a corto plazo, siempre y cuando a la población con este tipo de diabetes le sea detectada, diagnosticada, tratada, controlada y vigilada oportunamente. Actualmente nuestro marco jurídico en materia de salud no es lo suficientemente especializado ni específico como para garantizar el pleno acceso a los servicios de salud y a los insumos médicos que requieren los pacientes con DM1.

B. Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2)

La DM2 es el resultado del uso ineficaz de la insulina por parte del cuerpo. Más del 90% de las personas con diabetes tienen DM2. Este tipo de diabetes es en gran parte el resultado del exceso de peso corporal, la inactividad física y malos hábitos.

Los síntomas pueden ser similares a los de la DM1, pero a menudo son menos marcados. Como resultado, la enfermedad puede diagnosticarse varios años después del inicio, después de que ya hayan surgido complicaciones. Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero ahora también se presenta cada vez con mayor frecuencia en niños¹².

Son de tal importancia los cuidados para la DM2 que diversas organizaciones de pacientes ponen a disposición de toda persona información pública y recursos para apoyar la vida diaria con

¹²Ver en:

<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>





la DM2 y los cuidados adicionales para la protección contra enfermedades cardíacas y derrames cerebrales.

Asimismo, es importante que quienes padecen DM2, en la búsqueda de la estabilidad de su salud, consideren que su tratamiento implica modificaciones contundentes a su estilo de vida lo que incluye también educación diabetológica y de nutrición, así como la administración de medicación oral o de medicación inyectada o de insulina.

C. Diabetes Gestacional (DG)

La DG es una hiperglucemia que ocurre durante el embarazo. Si bien la DG es considerada por la OMS como un trastorno transitorio¹³, las mujeres con DG tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto con el riesgo de que en un futuro tanto ellas como sus hijos también padecan DM2.

La DG se diagnostica mediante pruebas de detección prenatales, en lugar de a través de los síntomas informados, es diagnosticada mediante pruebas de tamizaje, no por declaración de síntomas.

Entre los factores y marcadores del riesgo de DG figuran la edad (mientras más años tiene una mujer en edad reproductiva, más alto es su riesgo de padecer DG); el sobrepeso o la obesidad; el aumento de peso excesivo durante el embarazo; la presencia de antecedentes familiares de diabetes; el haber padecido DG durante un embarazo previo; el haber tenido un hijo mortinato; y el exceso de glucosa en la orina durante el embarazo¹⁴.

III. Esfuerzos internacionales dirigidos a diabetes

¹³ Ver en:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>

¹⁴ Ver en:

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf?sequence=1>



La OMS y la OPS tienen entre sus objetivos estimular y apoyar la adopción de medidas efectivas para la vigilancia, la prevención (no para la DM1) y el control de la diabetes y sus complicaciones, particularmente en países de ingresos bajos y medianos, por ello la OMS y la OPS:

- A.** Proporcionan directrices científicas para la prevención de la DM2 y DG.
- B.** Desarrollan estándares para el diagnóstico y la atención de la diabetes en sus distintos tipos.
- C.** Crean conciencia sobre la diabetes como epidemia, lo cual fue motivo de establecer el Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre) como acción de concientización.
- D.** Realizan vigilancia de la diabetes y sus factores de riesgo.
- E.** Emiten informes con datos duros globales que describen la carga de la diabetes, las intervenciones disponibles para prevenir y controlar la diabetes y recomendaciones para los gobiernos, las personas, la sociedad civil y el sector privado. Es el caso del Informe mundial de la OMS sobre la diabetes¹⁵.
- F.** Desarrollan iniciativas globales que apuntan a mejoras sostenidas en la prevención y el cuidado de la diabetes, con un enfoque particular en el apoyo a los países de ingresos bajos y medianos.

Es el caso del Pacto Mundial contra la Diabetes¹⁶, iniciativa lanzada en abril de 2021, la cual reúne a gobiernos nacionales, organizaciones no gubernamentales, entidades del sector privado, instituciones académicas y fundaciones filantrópicas, personas que viven con diabetes y donantes

¹⁵Ver en:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>

¹⁶Ver en:
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes/pacto-mundial-contra-diabetes-implementacion-region-americas#start>



internacionales para trabajar en una visión compartida de reducir el riesgo de diabetes y garantizar que todas las personas quienes son diagnosticados con esta enfermedad tengan acceso a un tratamiento y a una atención equitativos, integrales, asequibles y de calidad.

- G.** Emiten recomendaciones y proponen acciones en áreas que incluyen aumentar el acceso a la insulina, promover la convergencia y la armonización de los requisitos reglamentarios para la insulina y otros insumos para la salud para el tratamiento de la diabetes, evaluar la viabilidad y el valor potencial de establecer una herramienta basada en la web para compartir información relevante para la transparencia de los mercados de insumos para la salud para la diabetes.

Es el caso de la Resolución sobre el fortalecimiento de la prevención y el control de la diabetes, de mayo de 2021, resolución acordada en la Asamblea Mundial de la Salud.

IV. Esfuerzos estatales en la atención de la diabetes

- A.** Nuestra entidad es un referente nacional en el decremento de la tasa de mortandad a causa de la DM, entre 1990 a 2021 dicha tasa fue de un -21%¹⁷.
- B.** De acuerdo con lo señalado en el XXXIII Congreso Nacional de Diabetes, el estado de Querétaro tiene un registro de 18 mil 129 personas con diabetes. En el evento se dio a conocer que nuestra entidad mantiene una cobertura de atención a los pacientes en los 198 Centros de Salud y las 64 Unidades Médicas Móviles que tiene el estado.

Así mismo en dicho congreso se dio a conocer que se reúnen profesionales de la salud, estudiantes, familiares y personas con este padecimiento, a fin de actualizar a la población acerca de la prevención y el manejo adecuado de la DM y desde la Secretaría de Salud del estado

¹⁷ MONTOYA Alejandra, et. al., Epidemia de diabetes tipo 2 en México. Análisis de la carga de la enfermedad 1990-2021 e implicaciones en la política pública en Gaceta Médica de México, 2023;159:488-500, ver en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v159n6/2696-1288-gmm-159-6-488.pdf>



de Querétaro, se reconoció que el Congreso es una oportunidad para avanzar en la lucha contra la diabetes, a través del intercambio de ideas, experiencias y conocimientos.

- C. Esta Iniciativa, y el que sea lograda en los términos que la misma propone, va de la mano de los esfuerzos antes mencionados, pues dichos esfuerzos no solo deben emanar desde el poder ejecutivo o desde las organizaciones de pacientes, sino también desde este H. Poder Legislativo.

V. Marco internacional en salud – Diabetes

Hoy en día, el marco jurídico internacional nos permite plasmar en nuestra legislación estatal la atención integral para la diabetes, mediante acciones que incluyan la detección, el diagnóstico, el tratamiento, el control y la vigilancia, de la mano y con la valiosa participación de los sectores público, privado y social.

A. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN)

México es Estado contratante¹⁸ de la CDN, a través de la cual se asume la obligación de garantizar y hacer efectivos los derechos de la niñez. Su Artículo 24 reconoce y protege el derecho a la salud de la infancia:

"Artículo 24..."

- Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*
- Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:*

¹⁸ Desde su ratificación y publicación en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991.
Av. Fray Luis de León No. 2920.
Desarrollo Centro Sur. C.p. 76090.
Santiago de Querétaro, Qro.



- a. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.
4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo”.

Es así como el Artículo 24 de la CDN establece que los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud y la disminución de la mortalidad infantil.

Es claro que el establecimiento en ley de acciones dirigidas a un modelo de atención integral y su implementación para la detección, el diagnóstico, el tratamiento, el control y la vigilancia de la diabetes, principalmente la DM1 en el caso de niñas, niños y adolescentes por ser el tipo de diabetes más común en este sector poblacional, es una obligación del Estado mexicano como parte de la



CDN, para que niñas, niños y adolescentes ejerzan plenamente su derecho a la salud y a la protección de su salud.

El contar con atención integral para DM1 en nuestro sistema estatal de salud permitirá a niñas, niños y adolescentes con DM1, disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos, especialmente aquéllos relacionados con la atención primaria de salud y la disminución de la mortalidad. De no efectuarse la adición que se propone, continuaremos incumpliendo con lo dispuesto en la CDN.

B. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y su Protocolo Facultativo

Otro tratado del que México forma parte es el PIDESC y su Protocolo Facultativo, mismos que pertenecen al Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos¹⁹.

El PIDESC consagra derechos en materia de salud y establece obligaciones para los Estados Parte, y su Protocolo hace posible el acceso a esos derechos ante una instancia internacional para su defensa.

Respecto al derecho a la salud, el Artículo 12 del Pacto dispone lo siguiente:

"Artículo 12..."

- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

¹⁹ El Estado Mexicano se adhirió al PIDESC el 23 de marzo de 1981, entrando en vigor en nuestro país el 12 de mayo de ese año.



- a) La reducción de la mortalidad infantil y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".*

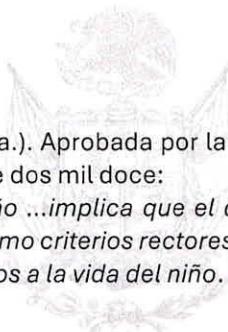
El derecho al más alto nivel posible de salud, contenido en el PIDESC, implica la obligación del Estado de adoptar medidas para reducir la mortalidad infantil, asegurar el sano desarrollo de los niños, tratar enfermedades y crear condiciones que aseguren la asistencia y servicios de carácter médico, medidas que si son implementadas de manera conjunta se verán reflejadas de manera efectiva en la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de pacientes con diabetes en todos sus tipos en nuestra entidad federativa.

VI. Marco nacional en salud – Diabetes

A. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)

Respecto al marco jurídico nacional, la CPEUM dispone en su Artículo 1 que todas las personas gozarán de los Derechos Humanos reconocidos en la misma y en los tratados internacionales de los que México sea parte, así como de las garantías para su protección.

Así mismo el Artículo 4º de la CPEUM dispone que el Estado, en todas sus decisiones y actuaciones, velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez²⁰.



²⁰ Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce:

La expresión interés superior del niño ...implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de estas en todos los órdenes relativos a la vida del niño.



B. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro (CPELSQ)

En el mismo sentido que el Artículo 1 de la CPEUM la CPELSQ en el Artículo 2 reconoce que toda persona gozará de los Derechos Humanos (DH) reconocidos por la CPEUM y los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, las leyes federales, nuestra Constitución estatal y las leyes que de ella emanen, así como de las garantías para su protección.

El precepto contenido en el Artículo 4 de la CPEUM también contempla el párrafo tercero del Artículo 3 de la CPELSQ, al señalar que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral, lo que nos obliga como legisladores a garantizar de manera plena los derechos de la niñez y la adolescencia.

Es debido al principio del interés superior de la niñez, que tenemos la obligación y el deber de proteger y garantizar, en el ámbito local, el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes con DM1.

C. Ley General de Salud (LGS)

El 10 de mayo de 2023 fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la adición de un Artículo 159 Bis a la LGS, disposición específicamente dirigida a la diabetes en sus diferentes tipos.

La disposición adicionada estableció que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos la DM1, DM2 y DG y que la Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes anteriormente referidos.

En atención a lo anterior, es menester armonizar nuestra Ley de Salud con lo dispuesto en la Ley General de Salud y así brindarles la oportunidad a los pacientes de diabetes en el estado de contar con un diagnóstico y tratamiento específicos para su tipo de diabetes, garantizando así su derecho

Av. Fray Luis de León No. 2920.
Desarrollo Centro Sur. C.p. 76090.
Santiago de Querétaro, Qro.



a la salud y permitiéndoles tener una mejor calidad de vida sin complicaciones que incluso pudieran poner en riesgo su vida.

El mencionado artículo 159 Bis de la LGS, en vigor desde mayo de 2023, es el fundamento para realizar la armonización de nuestra Ley de Salud del Estado de Querétaro con la Ley General, a efecto de garantizar el pleno respeto al DHS y al DPS de las y los queretanos.

La armonización referida debe ser vista a la luz del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y de los criterios jurisprudenciales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, los cuales establecen que las leyes generales deben ser la base mínima para que las entidades federativas legislen. Así, se estarán fortaleciendo las políticas públicas en materia diabetes y, al mismo tiempo, garantizando la tan necesaria diferenciación de los distintos tipos de diabetes para lograr una detección oportuna y mejores diagnósticos, atención, tratamientos y educación en el tema.

D. Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA)

Otro ordenamiento que sustenta la presente iniciativa es la LGDNNA, ordenamiento que establece que las autoridades de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias, concurrirán en el ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes, para garantizar su máximo bienestar a través de medidas legales.

Es precisamente este Congreso una de las autoridades obligadas a garantizar ese máximo bienestar de la infancia, privilegiando el interés superior del niño²¹, siendo la adición que se propone con esta iniciativa la medida idónea para lograrlo.



²¹ Interés superior del niño, también llamado interés superior del menor, interés superior de los menores de edad, interés superior de la niñez.



E. Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro (LDNNAEQ)

Por otro lado, el incumplimiento de lo establecido en la LGDNNA y en la LDNNAEQ, expone constantemente a nuestra población infantil y adolescente a una Discriminación Múltiple²², entendida ésta como la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes al ser discriminados por tener simultáneamente diversas condiciones, con lo que sus derechos son anulados o menoscabados.

VII. Consideraciones en relación con la presente Iniciativa

Es importante mencionar que de no aprobarse la adición que se propone nuestra entidad continuará incumpliendo con lo dispuesto en tratados internacionales, en la Constitución federal, en nuestra Constitución local, así como en las diversas leyes que reconocen y protegen el DH a la Salud, el Derecho a la Protección de la Salud (DPS) y los derechos de niñas, niños y adolescentes, por las razones siguientes:

- No estaría asegurado el pleno ejercicio del DH a la Salud y el DPS conforme a tratados internacionales al no adoptarse las medidas para reducir la mortalidad y para asegurar la prestación de asistencia médica y sanitaria necesarias.
- No se estaría reconociendo el derecho al más alto nivel posible de salud y tratamiento de enfermedades, privándolos del disfrute de los servicios sanitarios.

En tal virtud, los principales propósitos de la adición que se propone pueden resumirse de la siguiente manera:

- Contar con el sustento jurídico, técnico y científico que permita:

²² Artículo 4, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.



- Abordar y garantizar los aspectos relativos al diagnóstico de la diabetes en sus diferentes tipos, la detección de enfermedades autoinmunes asociadas, la educación en diabetes y el control glucémico.
- Fungir como una guía para el personal médico que labora en las instituciones de salud, con la finalidad de lograr la unificación y ejecución de criterios para el diagnóstico, tratamiento, control y rehabilitación de toda persona, con el objeto de brindarles atención oportuna, eficaz, eficiente y efectiva, y que los pacientes cuenten una mejor calidad de vida; todo ello con la participación de los sectores público, privado y social.
- Implementar acciones para la atención integral de la diabetes como parte de las acciones y medidas que debemos tomar para mejorar y rehabilitar la salud.
- Evitar complicaciones agudas y crónicas de quienes padecen diabetes, en cualesquiera de sus tipos.
- Mejorar la calidad, eficiencia y eficacia en la atención de los pacientes con diabetes.
- Reforzar aspectos organizativos en la atención de los pacientes con diabetes.

La presente iniciativa propone adicionar en nuestra Ley de Salud un artículo 113 Sexies, dentro del Capítulo IV “De las enfermedades no transmisibles”, del Título Octavo “De la prevención y control de enfermedades y accidentes”, con los elementos que a continuación se describen para hacer efectivo este anhelo de justicia social:

- Acciones de atención integral para los distintos tipos de diabetes, diferenciando claramente la DM1 de la DM2 y de la DG, para su detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia, incluyendo la educación en diabetes y el suministro de insumos médicos necesarios.

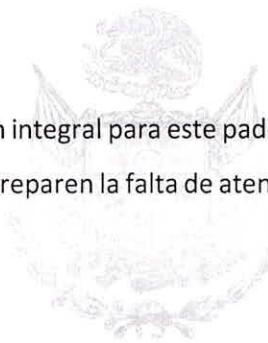


- El reconocimiento y garantía de la atención integral para pacientes con diabetes como parte del DH a la salud y el DPS.
- La inclusión de los principios rectores pro-persona, de universalidad, de accesibilidad y de progresividad, de manera intrínseca, con la finalidad de impulsar y respetar la protección del DH a la Salud y el DPS de toda persona.
- La coordinación de esfuerzos entre las autoridades de salud del Estado y los sectores privado y social.
- La obligatoriedad de emplear las mejores y más modernas tecnologías disponibles para la atención integral de la diabetes.

Estamos ante la gran oportunidad de sumar los esfuerzos del Poder Legislativo, del Poder Ejecutivo y de los sectores social y privado a favor de la población con diabetes, principalmente a favor de quienes padecen DM1, pues ha sido un tipo de diabetes invisibilizada en comparación con la DM2 y la DG para que no continúe desprotegida ni en estado de abandono la población con DM1.

Diversas organizaciones médicas y de pacientes se han pronunciado por la urgente e importante necesidad de contar, tanto en el ámbito nacional como de las entidades federativas, normatividad, políticas públicas, presupuestos y, en general, un trato diferenciado para cada uno de los tipos de diabetes, haciendo especial énfasis en la DM1, por carecer de la debida atención y visibilidad, y porque son las personas que la padecen las más vulnerables, en su mayoría, niñas, niños y adolescentes.

Es urgente que la atención integral para este padecimiento sea incluida en la ley; que existan acciones de atención integral que reparen la falta de atención médica que hoy padecen los pacientes





con diabetes, principalmente nuestras niñas, niños y adolescentes con DM1 e incluso, los adultos que presentan esta condición en la entidad.

Cabe mencionar que esta Iniciativa no implica impacto presupuestal alguno para las finanzas públicas, toda vez que se refiere exclusivamente a cuestiones de diseño e implementación de una política pública desde un punto de vista técnico y médico.

Es momento de cobrar conciencia y de sensibilizarnos como legisladores de los grandes problemas de salud de nuestro Estado y de nuestro país. Es momento de legislar a favor de la población más vulnerable, entre ellos de nuestras niñas, niños y adolescentes, pero también de sus familias, que día a día, juntos, sufren las consecuencias físicas, emocionales y económicas de una condición que no eligieron y que diariamente pone en riesgo su vida.

Es nuestra oportunidad de cumplir con el mandato que nuestros representados y representadas nos han encomendado, velando por sus derechos y otorgándoles, como lo merecen, una mejor calidad de vida.

Por lo anteriormente expuesto me permito someter a la consideración de esta H. Soberanía, la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 113 SEXIES A LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

Artículo Único. - Se adiciona un Artículo 113 Sexies a la Ley de Salud del Estado de Querétaro, para quedar como sigue:



Artículo 113 Sexies. - Los Servicios Estatales de Salud deberán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:

Av. Fray Luis de León No. 2920.
Desarrollo Centro Sur. C.p. 76090.
Santiago de Querétaro, Qro.



- I. Diabetes Mellitus Tipo 1;**
- II. Diabetes Mellitus Tipo 2;**
- III. Diabetes Gestacional, y**
- IV. Otros tipos y subtipos de diabetes.**

La atención integral de la diabetes mellitus comprenderá acciones de prevención, detección, diagnóstico, atención personalizada, control y educación en diabetes.

La Secretaría de Salud del Estado y los integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán considerar los aspectos referidos en los párrafos anteriores en la emisión y actualización de las guías clínicas y programas que emitan en materia de diabetes.

Las dependencias y entidades públicas del Sistema Estatal de Salud dentro del presupuesto otorgado para el tratamiento de la diabetes, deberán de diferenciar los recursos que se destinan para cada tipo de diabetes mellitus.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado “La Sombra de Arteaga”.

Segundo. La Secretaría de Salud del Estado realizará las modificaciones pertinentes en los programas y guías clínicas vigentes en materia de diabetes mellitus en un plazo de 180 días a efecto de dar cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 113 Sexies de esta Ley.

Av. Fray Luis de León No. 2920.
Desarrollo Centro Sur. C.p. 76090.
Santiago de Querétaro, Qro.



Santiago de Querétaro, Querétaro, a 12 de noviembre de 2025.

C. Diputada Adriana Elisa Meza Argalauza

Fracción Parlamentaria del Partido Revolucionario Institucional.

C. Diputada Alejandrina Verónica Galicia Castañón.

Fracción Parlamentaria del Partido Acción Nacional.



Av. Fray Luis de León No. 2920.
Desarrollo Centro Sur. C.p. 76090.
Santiago de Querétaro, Qro.