



**LA QUINCUGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 17, FRACCIÓN II, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y 81 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, Y**

**CONSIDERANDO**

1. Que el artículo 2, apartado A, fracción IV, y apartado B, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, refiere que se reconoce y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a la libre determinación y, en consecuencia, a la autonomía para, entre otras cosas, preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad, además establece que la Federación, los Estados y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos, al mismo tiempo, expresa que se debe asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.

2. Que el 5 de septiembre de 1990, México ratificó el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, ante la Organización Internacional del Trabajo, documento que, en su artículo 25, establece que los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental; sumado a ello, precisa que los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales; además añade que el sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria; y por último refiere que la prestación de

tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

Lo anterior como fiel reflejo del reconocimiento que en el ámbito internacional se le da a la medicina tradicional, ya sea como pilar principal o bien como complemento de la prestación de servicios de salud.

**3.** Que México es uno de los países integrantes de la Organización Mundial de la Salud, y el 28 de mayo de 2003, participó en la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, dentro de la cual en su punto 14.10 del orden del día, estableció que la medicina tradicional, complementaria o alternativa, presenta muchos aspectos positivos y quienes la practican desempeñan una función importante en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la mejora de la calidad de vida de quienes sufren enfermedades leves o determinadas enfermedades incurables. Asimismo, reconoce que los conocimientos de la medicina tradicional son propiedad de las comunidades y las naciones donde se originaron, y que deben respetarse plenamente.

Derivado de lo anterior, la Organización Mundial de la Salud ahora reconoce que muchos de los Estados miembros han decidido apoyar el buen uso de la medicina tradicional en sus sistemas de salud y solicita a estos que, de conformidad con la legislación y los mecanismos nacionales establecidos lleven a cabo las siguientes acciones:

- a) Adapten, adopten y apliquen, cuando proceda, la estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre medicina tradicional como fundamento de los programas nacionales o programas de trabajo sobre medicina tradicional;
- b) Cuando proceda, formulen y apliquen políticas y reglamentaciones nacionales sobre medicina tradicional, complementaria o alternativa para respaldar el buen uso de la medicina tradicional y su integración en los sistemas nacionales de atención de salud, en función de las circunstancias de sus países;
- c) Reconozcan la función de determinadas prácticas tradicionales como uno de los recursos importantes de los servicios de atención primaria de salud, particularmente en los países de bajos ingresos y de conformidad con las circunstancias nacionales;

- d) Establezcan sistemas de vigilancia de la seguridad de los medicamentos para vigilar las medicinas herbarias y otras prácticas tradicionales, o amplíen y fortalezcan los sistemas existentes;
- e) Presten apoyo suficiente a la investigación sobre los remedios tradicionales;
- f) Tomen medidas para proteger, conservar y mejorar, si fuera necesario, los conocimientos de la medicina tradicional y las reservas de plantas medicinales con el fin de promover el desarrollo sostenible de la medicina tradicional, en función de las circunstancias de cada país; entre esas medidas podrían figurar, en su caso, los derechos de propiedad intelectual de los prácticos tradicionales sobre preparaciones y textos de la medicina tradicional, según lo dispuesto en la legislación nacional en consonancia con las obligaciones internacionales, y la participación de la OMPI en el desarrollo de un sistema nacional de protección sui generis;
- g) Promuevan y apoyen, si procede y de conformidad con las circunstancias nacionales, la capacitación de los prácticos de la medicina tradicional y, de ser necesario, su readiestramiento, así como la aplicación de un sistema para calificar, acreditar y otorgar licencias a esos prácticos;
- h) Proporcionen información fiable sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa a los consumidores y dispensadores con el fin de promover su uso idóneo;
- i) Cuando proceda, velen por la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos herbarios fijando patrones nacionales relativos a las materias primas herbarias y las preparaciones de la medicina tradicional, o publicando monografías al respecto;
- j) Alienten, cuando proceda, la inclusión de los medicamentos herbarios en la lista nacional de medicamentos esenciales, centrándose en las necesidades demostradas de la salud pública del país y en la seguridad, calidad y eficacia verificadas de esos medicamentos; y
- k) Promuevan, cuando proceda, la enseñanza de la medicina tradicional en las escuelas de medicina”.



4. Que para los efectos, la Ley General de Salud establece, en su artículo 6, fracción IV Bis, que uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud es impulsar el bienestar y el desarrollo de las familias y comunidades indígenas que propicien el desarrollo de sus potencialidades político sociales y culturales; con su participación y tomando en cuenta sus valores y organización social, además, en su artículo 93 establece que se reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional indígena y que los programas de prestación de la salud, de atención primaria que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, respetando siempre sus derechos humanos.

5. Que el Estado de Querétaro tiene una composición pluricultural, donde además está constitucionalmente garantizado el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad, el acceso a los servicios de salud no debe quedar fuera.

Es por ello que, en reconocimiento al gran número de comunidades indígenas, la mayoría en zonas marginadas, en donde no tienen fácil acceso a los servicios de salud, por lo que se ven en la necesidad de emplear la medicina tradicional para atender y curar sus enfermedades y padecimientos, por lo que ésta reforma ayudará a que las comunidades indígenas puedan atenderse de una manera más eficaz, al tener los medios que el Estado a través de la Secretaría de Salud les brinde.

Así pues, ahora los servicios de salud que se otorguen a la población estarán dotados de una visión basada en el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural de nuestro Estado, así como la participación de los usuarios en el diseño de estrategias y programas, generando una percepción para promover mejoras, adecuaciones y servicios complementarios que fomenten la calidad, la accesibilidad y la satisfacción de los usuarios.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, la Quincuagésima Octava Legislatura del Estado de Querétaro, emite la siguiente:

**LEY QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE DERECHOS Y CULTURA DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS DEL ESTADO DE QUERÉTARO, LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO.**

**Artículo Primero.** Se adiciona una nueva fracción III, recorriéndose las subsecuentes en su orden al artículo 4; se reforman los párrafos primero y segundo y se adiciona un nuevo párrafo tercero al artículo 40; y se adicionan los artículos 44 Bis y 44 Te, todos de la Ley de Derechos y Cultura de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Querétaro, para quedar como sigue:

**Artículo 4.** Para efectos de ésta Ley, se entiende por:

I. a la III. ...

**IV. Medicina tradicional:** Conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales;

**V. Patrimonio cultural tangible:** Todos aquellos elementos que dentro del ámbito cultural y sagrado de los pueblos y comunidades indígenas, tienen una existencia material, tales como sitios arqueológicos, centros ceremoniales, lugares sagrados y monumentos históricos, ofrendas, objetos sagrados, elementos de la flora y la fauna, entre otros;

**VI. Patrimonio cultural intangible:** Todos aquellos elementos inmateriales que integran la cosmovisión indígena, como los ritos, ceremonias, cantos, danzas, literatura, música, conocimiento técnico y científico;

**VII. Pueblo indígena:** Colectividad humana, cuyos miembros son descendientes de pobladores que, desde antes del inicio de la colonización, habitaban en el territorio del Estado de Querétaro, que han dado continuidad histórica a las instituciones políticas, económicas, sociales y culturales o parte de ellas, que poseían sus ancestros antes de la conformación del Estado de Querétaro, que afirman libre y voluntariamente su pertenencia a cualquiera de los pueblos señalados en la presente Ley;

**VIII. Sistemas normativos internos:** Conjunto de prácticas jurídicas de carácter consuetudinario, que los pueblos y las comunidades indígenas reconocen como válidas y utilizan para regular sus actos y que sus autoridades aplican para la resolución de sus conflictos internos; y

**IX. Territorio indígena:** Porción del territorio estatal, constituido por espacios continuos y discontinuos, ocupados o en posesión de las comunidades indígenas, en cuyo ámbito se manifiesta su vida

comunitaria y confirman su cosmovisión, sin detrimento de la integridad nacional del Estado Mexicano, ni de la libertad y soberanía del Estado de Querétaro y sus municipios.

**Artículo 40.** El Poder Ejecutivo del Estado, a través de la Secretaría de Salud garantizará el acceso efectivo de los pueblos y comunidades indígenas a los servicios de salud, a través de la ampliación de su cobertura, mediante la implementación de programas prioritarios de atención médica.

Instrumentará programas específicos para el mejoramiento y fortalecimiento de las clínicas de salud regionales, así como el funcionamiento de unidades móviles y jornadas de salud itinerantes en las comunidades indígenas más apartadas, donde la vulnerabilidad las excluye de atención médica; ofreciéndoles así alternativas de atención que puedan incidir en sus niveles de bienestar, convirtiéndose la medicina tradicional en una opción asequible.

Los servicios de atención básica que se desarrollan en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, a fin de proteger el derecho a la salud, la libertad de elección y la seguridad de los usuarios que opten por la medicina tradicional como forma de atender sus malestares físicos, emocionales y/o mentales.

**Artículo 44 Bis.** El reconocimiento y la regulación de la medicina tradicional será facultad de la Secretaría de Salud, la cual indicará su denominación, sustentada en el reconocimiento a la diversidad cultural del Estado; y diseñará las estrategias y programas indispensables para su ejercicio, incrementando el impacto clínico de los servicios de salud.

La Secretaría de Salud será también la encargada de establecer las formas de supervisión de la medicina tradicional, para que se lleve a cabo de acuerdo a los lineamientos que establece la Ley de Salud del Estado de Querétaro.

**Artículo 44 Ter.** La Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación generarán información sobre la eficacia terapéutica de la medicina tradicional, su concordancia con los programas sanitarios vigentes y su disponibilidad; para coadyuvar a la atención de la salud con base en las necesidades terapéuticas de los pacientes, más allá de la dimensión científica y tecnológica, incorporando la dimensión sociocultural de los pacientes.

**Artículo Segundo.** Se reforman las fracciones XX y XXI y se adiciona la fracción XXII al artículo 2; se reforma el primer párrafo del artículo 6; se reforma la fracción XV y se adicionan las nuevas fracciones XVI, XVII y XVIII, recorriéndose la subsecuente en su orden, por lo que la anterior fracción XVI ahora es la nueva fracción XIX, todas del artículo 19; se adiciona un nuevo párrafo tercero recorriendo los subsecuentes en su orden, que ahora son los párrafos cuarto y quinto. del artículo 45; se reforman los artículos 50 y 51; y se adiciona un artículo 97 Bis, todo a la Ley de Salud del Estado de Querétaro, para quedar como sigue:

**Artículo 2.** Para los efectos...

I. a la **XIX.** ...

**XX.** Investigación en materia de farmacodependencia: tiene por objeto determinar las características y tendencias del problema, así como su magnitud e impacto en lo individual, familiar y colectivo; construyendo las bases científicas para la construcción de políticas públicas y los trámites adecuados para los diversos tipos y niveles de adicción, respetando los derechos humanos y su integridad;

**XXI.** Suspensión de la farmacodependencia: proceso mediante el cual el farmacodependiente participa en la superación de su dependencia, con el apoyo del entorno comunitario en la identificación y solución de problemas comunes que la provocaron; y

**XXII.** Medicina tradicional: conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

**Artículo 6.** El Sistema de Salud del Estado de Querétaro tendrá como principal objetivo, prestar los servicios de salud en el Estado a la población en general y asegurar el acceso efectivo a dichos servicios a las comunidades indígenas, mediante la ampliación de la cobertura y la implementación de programas prioritarios.

Los municipios del ...

**Artículo 19.** Es competencia de...

**I. a la XIV....**

- XV.** Cuando se reciba reporte del no ejercicio de la acción penal por parte de la Fiscalía General del Estado, en términos del artículo 478 de la Ley General de Salud, citar al farmacodependiente o consumidor, a efecto de proporcionarle orientación y conminarlo a tomar parte en los programas contra la farmacodependencia o en aquellos preventivos de la misma.

Al tercer reporte de la Fiscalía General del Estado, el tratamiento del farmacodependiente será obligatorio;

- XVI.** Instrumentar programas prioritarios de atención médica tradicional en los pueblos y comunidades indígenas, dotados de una visión basada en el reconocimiento y respeto de la diversidad cultural de nuestro Estado;
- XVII.** Reconocer y regular la medicina tradicional, diseñando las estrategias y programas indispensables para su ejercicio;
- XVIII.** Supervisar que el ejercicio de la medicina tradicional se lleve a cabo de acuerdo a los lineamientos de la presente Ley;y
- XIX.** Las demás facultades que se requieran para el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Salud en el Estado de Querétaro y las demás disposiciones generales aplicables.

**Artículo 45. Los trabajadores de...**

Los usuarios tendrán...

Los servicios de atención médica que se desarrollen en comunidades indígenas, deberán adaptarse a su estructura social y administrativa, así como a su concepción de la salud y de la relación del paciente con el médico, a fin de proteger el derecho a la salud.

Si el usuario exigiera de los prestadores de servicios de salud, un procedimiento que por razones de conciencia o convicción clínica éstos juzguen inaceptable, quedarán dispensados de actuar siempre y cuando no sea caso de urgencia o se deteriore la salud del mismo, debiendo informarlo sin demora al usuario y, en su caso, a la institución otorgante del servicio.

El personal sanitario, aun absteniéndose de practicar el acto objetado, está obligado a prestar cualquier otra atención médica a la persona que lo requiera.

**Artículo 50.** La población tiene derecho a la atención médica apropiada, independientemente de su condición económica, cultural, identidad étnica y género.

**Artículo 51.** Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:

- I. Ser atendidos por un médico;
- II. Ser tratado con respeto a su dignidad, vida privada, cultura y valores;
- III. Recibir un tratamiento conforme a los principios médicos científicamente aceptados;
- IV. Recibir, con calidad y continuidad, la atención médica que requieran, independientemente del tipo o unidad médica donde reciba el servicio;
- V. Cuando esté en riesgo la vida del paciente, recibir los servicios de urgencias por parte de las instituciones públicas y privadas de manera gratuita, desde el momento en que ingresa hasta que su salud sea estable y estén en condiciones de ser trasladados a otra institución, si así lo desean el usuario o sus familiares;
- VI. Recibir atención terminal humanitaria;
- VII. Tener información apropiada sobre su historia médica y condiciones de salud;
- VIII. Obtener confidencialidad y protección de los informes sobre su estado de salud;
- IX. Recibir la prescripción médica con una redacción comprensible y legible, identificando los medicamentos de forma genérica.

Excepcionalmente, se le negará información cuando exista el pleno conocimiento que dicha información representa un peligro para su vida o su salud;

- X. Solicitar cambio del médico tratante, si considera que éste, no procede de manera profesional y eficiente durante su tratamiento, fundándose en su derecho a tomar decisiones libremente con relación a su persona;

- XI. Negar su consentimiento para participar en la investigación o enseñanza de la medicina; y
- XII. Elegir la medicina tradicional como forma de atención médica, especialmente cuando el paciente por motivo de sus creencias así lo manifieste.

**Artículo 97 Bis.** La Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación generarán información sobre la eficacia terapéutica de la medicina tradicional, su concordancia con los programas sanitarios vigentes y su disponibilidad, para coadyuvar a la actualización de los profesionales de la salud y a que los usuarios tomen decisiones informadas sobre el tipo de atención que aspiran a recibir.

La Secretaría de Educación podrá considerar la incorporación de asignaturas tales como Antropología Médica y Herbolaria, e Interculturalidad en Salud en los programas de educación superior de aquellas Universidades pertenecientes al Estado.

**Artículo Tercero.** Se reforma la fracción XVIII y se adiciona una nueva fracción XIX, recorriéndose la subsecuente en su orden, que anteriormente era la fracción XIX y que ahora será la fracción XX, del artículo 13, de la Ley de Educación del Estado de Querétaro, para quedar como sigue:

**Artículo 13.** Corresponden a la...

I. a la XVII. ...

- XVIII. Fomentar programas, políticas y foros, tendientes a sensibilizar y concientizar a educandos y padres de familia, sobre el problema del acoso escolar y violencia entre los alumnos, con la finalidad de diagnosticar, prevenir y erradicar estas prácticas en el sistema educativo;
- XIX. Generar, en conjunto con la Secretaría de Salud del Estado, información sobre la eficacia terapéutica de la medicina tradicional, su concordancia con los programas sanitarios vigentes y su disponibilidad; para coadyuvar a la atención de la salud con base en las necesidades terapéuticas de los pacientes, incorporando la dimensión sociocultural de los pacientes; y
- XX. Las demás que establezcan las leyes federales educativas, esta Ley y otras disposiciones aplicables.

**TRANSITORIOS**



**Artículo Primero.** La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro “La Sombra de Arteaga”.

**Artículo Segundo.** Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a esta Ley.

**LO TENDRÁ ENTENDIDO EL CIUDADANO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y MANDARÁ SE IMPRIMA, PUBLIQUE Y OBSERVE.**

**DADO EN EL AUDITORIO MUNICIPAL DE JALPAN DE SERRA, QUERÉTARO, RECINTO OFICIAL HABILITADO DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, A LOS VEINTITRÉS DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL DIECISÉIS.**

**ATENTAMENTE  
QUINCUAGÉSIMA OCTAVA LEGISLATURA  
DEL ESTADO DE QUERÉTARO  
MESA DIRECTIVA**

**DIP. ERIC SALAS GONZÁLEZ  
PRESIDENTE**

**DIP. ATALÍ SOFÍA RANGEL ORTIZ  
PRIMERA SECRETARIA**



QUERÉTARO  
PODER LEGISLATIVO

**LVIII**  
**LEGISLATURA**  
**QUERÉTARO**

(HOJA DE FIRMAS DE LA LEY QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE DERECHOS Y CULTURA DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS DEL ESTADO DE QUERÉTARO, LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y LEY DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE QUERÉTARO)