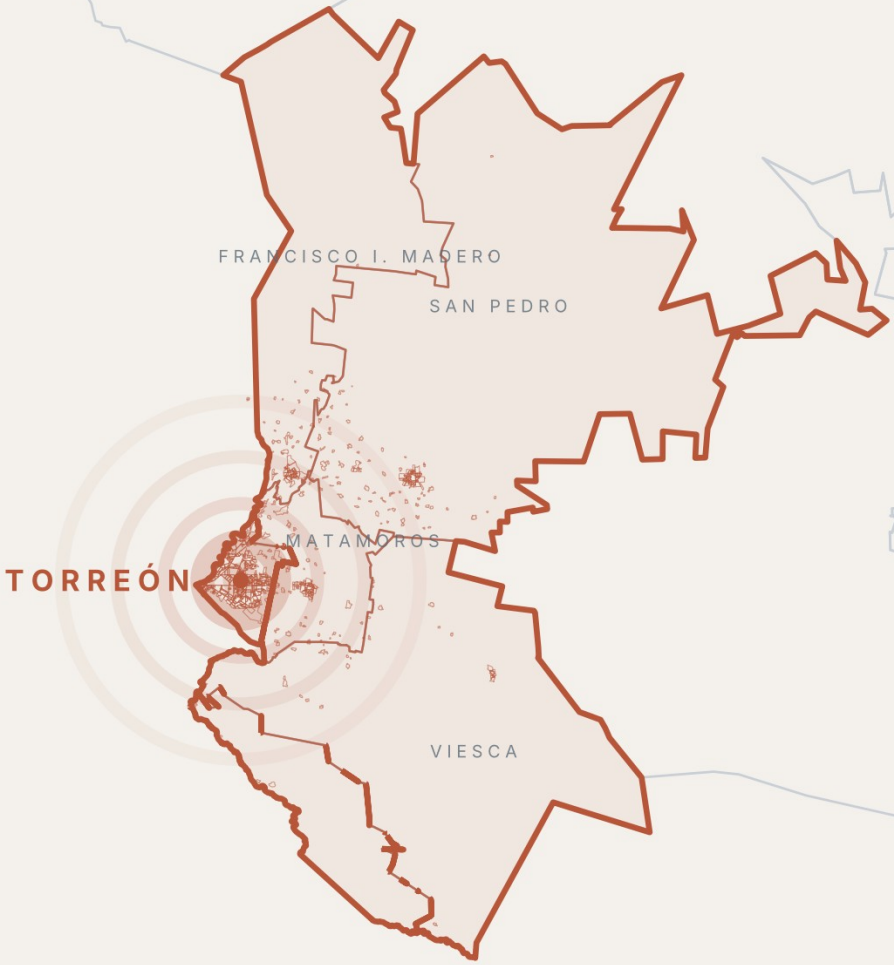
ciadh
Centro de Investigación en Agua y Derechos Humanos

ESTUDIO · SATLAB LAGUNA

Los que no se cuentan

Diabetes en La Laguna de Coahuila y el derecho a ser registrado



Centro de Investigación en Agua y Derechos Humanos

SATLAB Laguna · Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial · Noviembre de 2026

Los que no se cuentan: diabetes en La Laguna de Coahuila y el derecho a ser registrado

17 de noviembre de 2026

Centro de Investigación en Agua y Derechos Humanos (CIADH)

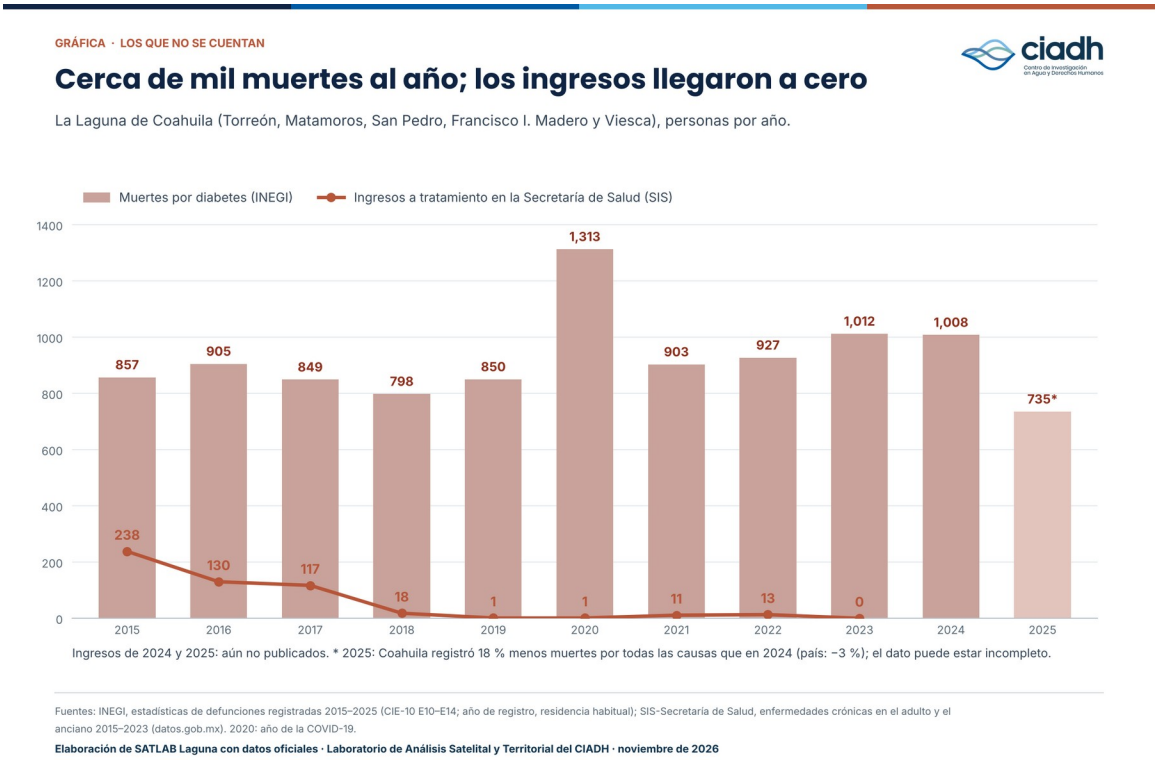
Resumen

En los cinco municipios laguneros de Coahuila (Torreón, Matamoros, San Pedro, Francisco I. Madero y Viesca) la diabetes sigue matando: **1,008 personas murieron por esta causa en 2024**, 18 % más que en 2015. Pero en las unidades de la Secretaría de Salud, las que atienden a la población sin seguridad social, **el registro de personas que ingresan a tratamiento por diabetes prácticamente desapareció**: de 238 en 2015 bajó a 18 en 2018 y a **cero en 2023**. Entre 2018 y 2023 se registraron 44 ingresos en total, mientras morían 875 personas sin seguridad social por diabetes en esos mismos municipios.

La enfermedad no explica esa caída. Del otro lado del río, Gómez Palacio y Lerdo nunca dejaron de registrar ingresos: 220 en 2023. Lo que se apagó en La Laguna de Coahuila fue el registro.

El dato importa porque de él dependen las acciones del Estado: el presupuesto, los medicamentos, el personal y los programas se planean con base en cuántas personas se atienden. **Una enfermedad que no se registra deja de existir para la política pública, aunque siga existiendo para quienes la padecen.** Este estudio documenta esa ausencia desde el derecho a la salud y el derecho a la información, y pide a la autoridad que explique y corrija el registro.

1. El hallazgo



Las dos líneas deberían moverse juntas: donde mueren más personas por diabetes, se espera que haya más personas diagnosticadas que entran a tratamiento. En La Laguna de Coahuila ocurre lo contrario. Las muertes rondan o rebasan las 800 al año (798 en 2018, el año más bajo), con un pico de 1,313 en 2020, el año de la COVID-19, y pasan de mil en 2023 y 2024; los ingresos a tratamiento caen de 238 a cero.

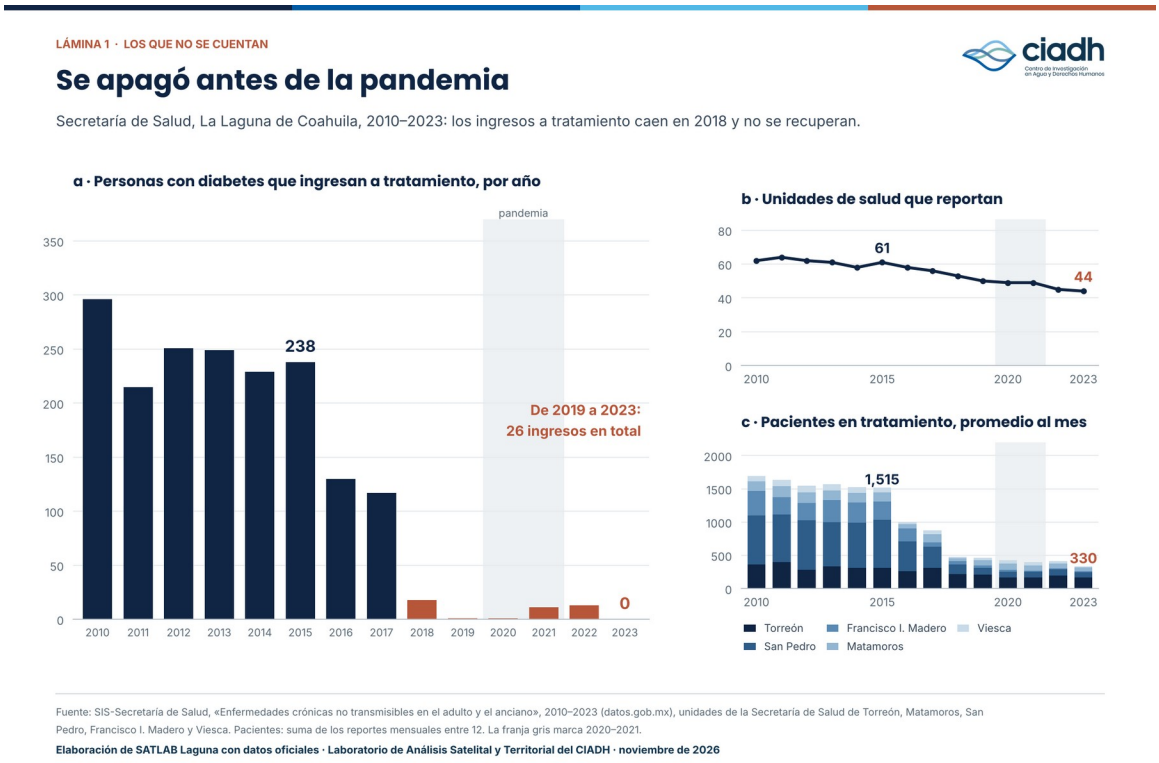


Lámina 1 · Se apagó antes de la pandemia. Elaboración de SATLAB Laguna con datos oficiales, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

El quiebre ocurre entre 2017 y 2018 y no se recupera. En 2018, cuatro de los cinco municipios dejaron de reportar meses completos: Matamoros y Viesca reportaron 5 de 12 meses; San Pedro y Francisco I. Madero, 8. A partir de 2019 los meses vuelven a reportarse, pero con ingresos en cero o casi cero.

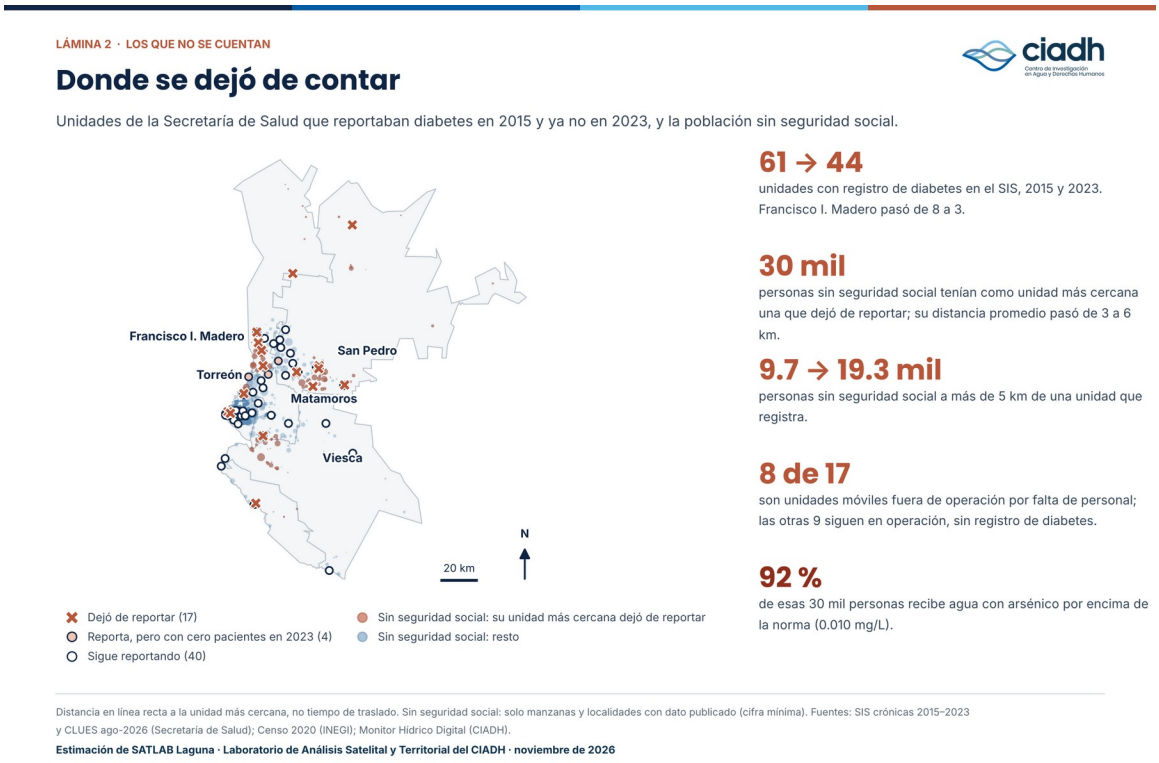


Lámina 2 · Donde se dejó de contar. Estimación de SATLAB Laguna, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

Una advertencia sobre 2025. Las cifras definitivas de 2025, publicadas por el INEGI el 10 de noviembre de 2026, registran 735 muertes por diabetes en los cinco municipios. Pero esa baja no parece real: en 2025 Coahuila registró 18 % menos muertes por todas las causas que en 2024 (Torreón, 23 % menos), mientras que el país registró 3 % menos y Durango 1 % menos. Una caída de esa magnitud en todas las causas apunta a un registro incompleto o tardío de las defunciones en Coahuila, no a que hayan muerto menos personas. Por eso este estudio no usa 2025 para hablar de tendencias, y la aclaración se incluye en las peticiones a la autoridad.

2. Lo que se apagó es el registro, no la enfermedad

Gómez Palacio y Lerdo comparten con Torreón y sus vecinos la misma región, el mismo acuífero y hábitos parecidos. Sus ingresos a tratamiento también bajaron, pero nunca desaparecieron: 220 en 2023. La diferencia no está en la gente, está en el registro.



Lámina 3 · Del otro lado del Nazas el registro siguió. Elaboración de SATLAB Laguna con datos oficiales, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

Lo mismo se ve en otras escalas:

Registro de la Secretaría de Salud, 2015 contra 2023	2015	2023	Cambio
Ingresos a tratamiento, todo Coahuila	812	14	−98 %
Ingresos a tratamiento, todo Durango	1,048	727	−31 %
Ingresos a tratamiento, todo el país	119,196	72,286	−39 %
Pacientes en tratamiento al mes (promedio), La Laguna de Coahuila	1,515	330	−78 %
Pacientes en tratamiento al mes (promedio), Gómez Palacio y Lerdo	1,204	835	−31 %
Unidades de salud que reportan, La Laguna de Coahuila	61	44	−28 %

Tres cosas se desprenden de la tabla:

- **La caída es de todo Coahuila, no solo de La Laguna.** El estado pasó de 812 ingresos a 14. El país y Durango también registran menos, pero conservan entre 60 y 70 % de su registro; Coahuila conserva menos del 2 %.
- **No solo desaparecen los pacientes nuevos; también se encoge el registro de quienes ya estaban en tratamiento.** En La Laguna de Coahuila el promedio mensual cayó 78 %. Torreón sigue reportando pacientes en tratamiento, pero desde 2019 no registra ningún ingreso nuevo.
- **Hay menos unidades que reportan:** 17 unidades de salud de La Laguna de Coahuila dejaron de aparecer en el registro. En Francisco I. Madero pasaron de 8 a 3.

Este estudio no afirma por qué ocurrió. Pudo ser un cambio de formato, de sistema o de criterio de captura, o la reorganización de los servicios de salud. Esa explicación le corresponde a la autoridad. Lo que sí muestra es que, desde 2018, la información pública con la que se planea la atención de la diabetes en Coahuila ya no describe la realidad.

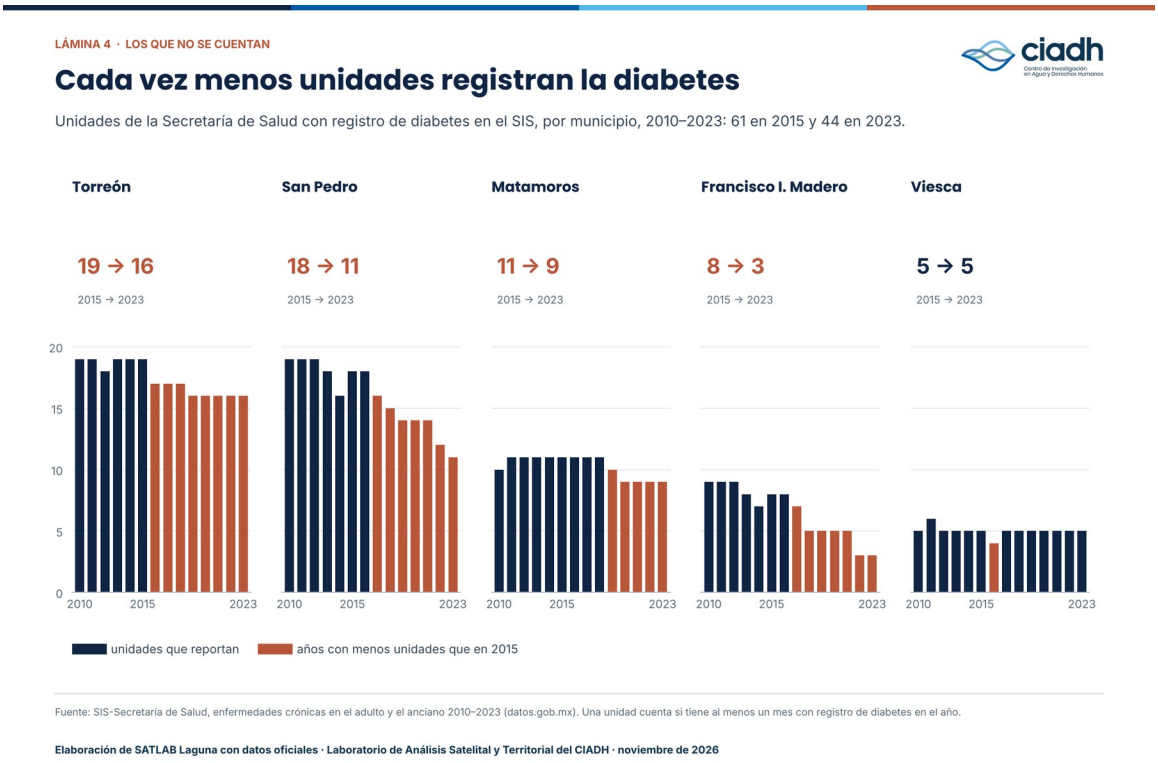


Lámina 4 · Cada vez menos unidades registran la diabetes. Elaboración de SATLAB Laguna con datos oficiales, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

Coahuila frente a los otros 31 estados

Los 32 estados reportan en el mismo archivo nacional del SIS, con las mismas variables. Para compararlos sin que pese su tamaño, el CIADH puso los ingresos a tratamiento junto a los casos nuevos de diabetes tipo 2 que las mismas unidades de la Secretaría de Salud notificaron, en esos años, al Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), que publica la Dirección General de Epidemiología en su Anuario de Morbilidad.

Entidad	Ingresos a tratamiento 2015	Ingresos a tratamiento 2023	Ingresos 2018–2023	Casos nuevos notificados por la Secretaría de Salud 2018–2023	Ingresos por cada 100 casos nuevos
Coahuila	**812**	**14**	**229**	**14,536**	**1.6**
Yucatán	1,253	28	636	11,585	5.5
Sinaloa	3,752	1,351	5,036	31,555	16.0
Jalisco	6,016	3,031	19,247	57,362	33.6
Durango	1,048	727	3,242	7,930	40.9
Nacional	119,196	72,286	405,273	778,770	52.0

Coahuila ocupa el último lugar del país. Por cada 100 personas a las que la propia Secretaría de Salud diagnosticó y notificó con diabetes tipo 2, el registro de atención anotó menos de dos ingresos a tratamiento. La media nacional es de 52, y 29 de los 32 estados están por encima de 33. Solo Yucatán muestra una caída parecida: el problema está en cómo algunos estados alimentan el sistema nacional.

Las dos cifras no miden exactamente lo mismo: los casos nuevos incluyen diagnósticos hechos en hospitales y en personas de cualquier edad, y los ingresos solo cuentan a adultos de 20 años o más que entran a tratamiento en unidades de primer nivel. Por eso la proporción sirve como señal de si los dos registros de la misma institución son coherentes entre sí, y no como tasa de cobertura (en dos estados pasa de 100). En Coahuila no son coherentes.

Los tableros de consulta de la propia DGIS confirman el resultado dentro de un mismo sistema. En 2023, las unidades de la Secretaría de Salud de Coahuila anotaron 15,481 detecciones positivas de diabetes y 14 ingresos a tratamiento: 0.09 por cada 100, contra 4.2 en Durango y 7.2 en el país. También ahí Coahuila ocupa el último lugar de los 32 estados. En 2024, con cifras preliminares, el estado registró 7 ingresos.

El mismo patrón aparece en la hipertensión, una enfermedad que con frecuencia acompaña a la diabetes: con datos de la ENSANUT 2018-19, 27.6 % de los adultos de 20 años o más tenía al menos dos enfermedades cardiometabólicas, como hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad o colesterol alto. En 2023, la Secretaría de Salud de Coahuila anotó unas 20 mil detecciones positivas de hipertensión y 18 ingresos a tratamiento, 0.09 por cada 100. Que el registro de dos enfermedades distintas se apague al mismo tiempo apunta al sistema de registro, no a una enfermedad en particular.

La Secretaría sí detecta los casos

El dato de Coahuila no desaparece en todos sus sistemas. Desaparece en uno. Año con año, las unidades de la Secretaría de Salud del estado siguieron notificando miles de casos nuevos de diabetes tipo 2 a la vigilancia epidemiológica, mientras el registro de atención se acercaba a cero:

Año	Casos nuevos notificados al SUIVE por la Secretaría de Salud en Coahuila	Ingresos a tratamiento en el SIS, Coahuila
2015	1,241	812
2016	1,439	206
2017	2,637	186
2018	2,525	50
2019	2,265	53
2020	1,690	17
2021	2,644	58
2022	2,897	37
2023	2,515	14
2024	2,851	7 (preliminar, tableros DGIS)
2025	4,612	sin dato abierto

La incidencia de diabetes tipo 2 en Coahuila, contando todas las instituciones, también subió: de 392 casos nuevos por cada 100 mil habitantes mayores de 10 años en 2015 a 843 en 2024. Está por encima de la media nacional desde 2015. En 2025, la Jurisdicción Sanitaria 6 informó 2,123 casos nuevos de diabetes en Torreón, Matamoros y Viesca. En noviembre de 2023, la

Secretaría de Salud de Coahuila declaró ocupar el segundo lugar nacional en atención de la diabetes, con 80.4 % de consultas efectivas, sin precisar el indicador ni la fuente.

La enfermedad se detecta, se notifica y se presume atendida. Lo que no aparece es el registro público de las personas que entran a tratamiento.

¿Está el dato en otro registro?

La Secretaría de Salud federal opera también el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC), un registro nominal de pacientes con diabetes, hipertensión y obesidad atendidos en centros de salud. Es posible que Coahuila capture ahí a sus pacientes y que de ese registro salgan sus indicadores de control. El SIC no publica datos abiertos por estado o municipio, así que el CIADH no pudo verificarlo. Pero el SIC no es exclusivo de Coahuila: opera en los centros de salud de todos los estados, que siguen reportando al SIS, y Yucatán, el otro estado con una caída parecida, también lo usa. Capturar en el SIC no explica, por sí solo, que un estado deje de reportar al SIS. Aun si fuera así, el problema persiste: Coahuila dejaría de alimentar el sistema que usan todos los estados para planear y rendir cuentas, y el dato quedaría fuera del alcance público. Por eso la pregunta va en las solicitudes de información (sección 7).

3. A quiénes no se cuenta

El registro que desapareció es el de la Secretaría de Salud, la institución que atiende a quienes no tienen IMSS, ISSSTE ni otra seguridad social: trabajadores informales, personas desempleadas, familias del campo y de las colonias populares. Son las personas que más dependen de que el Estado las cuente, porque no tienen otra puerta de entrada al sistema de salud.

Los certificados de defunción permiten ver cuántas de ellas mueren por diabetes:

La Laguna de Coahuila	2015	2023	2024
Muertes por diabetes, total	857	1,012	1,008
De ellas, personas sin seguridad social	131	171	188
Ingresos a tratamiento en la Secretaría de Salud	238	0	sin publicar

Entre 2018 y 2023 **murieron por diabetes 875 personas sin seguridad social** en los cinco municipios. En esos mismos años, la Secretaría de Salud registró **44 ingresos a tratamiento**. Por cada persona que el sistema registró al entrar, murieron 20 de las que debía atender. Es una

comparación ilustrativa, no una tasa: las muertes son de personas que pudieron enfermar años atrás, y los ingresos, de casos nuevos de cada año.

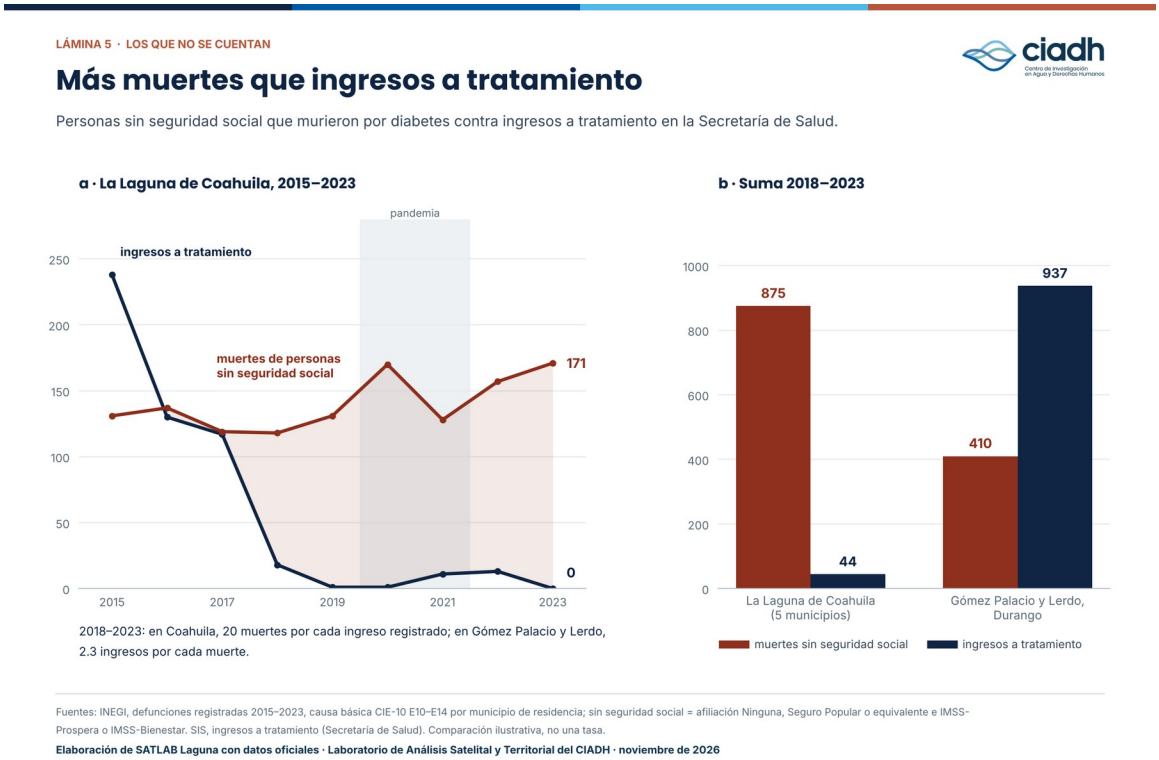


Lámina 5 · Más muertes que ingresos a tratamiento. Elaboración de SATLAB Laguna con datos oficiales, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

La mayoría de quienes mueren son personas mayores: en 2024, 773 de las 1,008 muertes (77 %) fueron de personas de 60 años o más. Pero 235 personas murieron antes de cumplir 60, en edad productiva. Son muertes prematuras que un diagnóstico y un tratamiento a tiempo pueden evitar o retrasar.

La cifra de personas sin seguridad social es un piso, no un techo: en 2024 hubo 55 muertes más cuya afiliación no quedó especificada en el certificado.

La diabetes crece en todas las instituciones. Los mismos certificados dicen a qué institución estaba afiliada cada persona que murió. En 2024, dos de cada tres muertes por diabetes en La Laguna de Coahuila fueron de derechohabientes del IMSS. Entre 2015 y 2024 las muertes subieron 19 % en el IMSS y 44 % entre las personas sin seguridad social; en el ISSSTE bajaron 23 %.

Afiliación de quien murió	2015	2024	Cambio
IMSS	556	661	+19 %

Afiliación de quien murió	2015	2024	Cambio
Sin seguridad social	131	188	+44 %
ISSSTE	116	89	−23 %
Fuerzas Armadas (Defensa, Marina, ISSFAM)	5	5	—
Pemex, otra o no especificada	49	65	—
Total	**857**	**1,008**	**+18 %**

La enfermedad avanza en toda la población; lo que se perdió fue el registro de la Secretaría de Salud. Del otro lado del Nazas, donde ese registro siguió, las muertes por diabetes también subieron, y más: 56 % en Gómez Palacio y Lerdo entre 2015 y 2024. Por eso este estudio no atribuye las muertes a la falta de registro. Lo que documenta es que, mientras la enfermedad crece, la población sin seguridad social dejó de aparecer en la estadística de atención. La diferencia entre el 44 % y el 19 % compara conteos, no tasas: no está ajustada por la población afiliada a cada institución, y las categorías de afiliación cambiaron con el fin del Seguro Popular.

El registro quedó más lejos

Con menos unidades que registran la diabetes, la atención registrada quedó más lejos de quienes más dependen de ella. La población sin seguridad social que vive a más de 5 km, en línea recta, de la unidad de la Secretaría de Salud más cercana que registra diabetes se duplicó: **de 9.7 mil personas en 2015, con 60 unidades, a 19.3 mil en 2023, con 44**.

El golpe se concentra donde estaban las unidades que dejaron de reportar. Unas **30 mil personas sin seguridad social** tenían como unidad más cercana una de esas 17. Para ellas, la distancia promedio a una unidad que sí registra pasó **de 3 a 6 km**; en las localidades rurales, donde viven 11.5 mil de ellas, **de 6.4 a 10.5 km**. El 92 % de esas 30 mil personas recibe, además, agua fuera de norma.

En parte no se trata solo del registro. Ocho de las 17 unidades son unidades móviles que el catálogo oficial de establecimientos de salud (CLUES) tiene fuera de operación por falta de personal. Ahí no solo se dejó de anotar la atención: la atención dejó de llegar.

Por qué importa para el derecho a la salud y a la vida. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU establece que los servicios de salud deben estar al alcance geográfico de toda la población, en especial de los grupos vulnerables y

de quienes viven en zonas rurales. La accesibilidad, de la que forma parte esa dimensión física, es uno de los cuatro elementos esenciales del derecho (párrafo 12), junto con la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

La diabetes exige consultas periódicas, medicamento continuo y vigilancia de la glucosa. Para una familia sin seguridad social, sin transporte propio y con ingresos del día, cada kilómetro de más es una consulta que se pospone o un tratamiento que se abandona. Lo que sigue está documentado: insuficiencia renal, amputaciones, ceguera y muerte prematura.

Por eso la distancia a la atención tiene consecuencias de derechos. El Comité de Derechos Humanos de la ONU, en su Observación General 36, reconoce que proteger el derecho a la vida obliga al Estado a garantizar condiciones de acceso a servicios esenciales como la salud. Alejar la atención de quienes no tienen otra puerta al sistema de salud atenta contra su derecho humano a la vida y a la salud.

Son estimaciones del CIADH con el Censo de Población y Vivienda 2020 y el catálogo CLUES. Miden distancia en línea recta, no tiempo de traslado, y cuentan a la población sin seguridad social solo donde el INEGI publica el dato, así que son cifras mínimas. Para las unidades móviles, el catálogo registra su base y no la ruta que recorrían, así que su distancia es solo aproximada. Que una unidad deje de reportar no prueba que haya dejado de atender; las unidades móviles fuera de operación, sí.

Las 17 comunidades donde se dejó de registrar

Estas son las unidades de la Secretaría de Salud de La Laguna de Coahuila que registraban diabetes en 2015 y ya no lo hacían en 2023. En 2015 registraron 118 de los 238 ingresos a tratamiento de la región, y de ellas dependían unas 30 mil personas sin seguridad social, por ser su unidad más cercana.

Comunidad	Unidad	Último año con registro	Situación en el catálogo oficial (ago-2026)	Personas sin seguridad social que dependían de ella	Personas de 60 años y más en la zona que atendía	Distancia a una unidad que registra, 2015 → 2023 (km)	Arsénico estimado en su agua (mg/L)
Francisco I.	Hospital	2017	En operación,	8,870	3,943	1.3 → 5.7	0.014

Comunidad	Unidad	Último año con registro	Situación en el catálogo oficial (ago-2026)	Personas sin seguridad social que dependían de ella	Personas de 60 años y más en la zona que atendía	Distancia a una unidad que registra, 2015 → 2023 (km)	Arsénico estimado en su agua (mg/L)
Madero, cabecera	integral		sin registro de diabetes				
San Pedro, colonia Lázaro Cárdenas	Centro de salud urbano	2021	En operación, sin registro de diabetes	4,731	1,516	0.7 → 1.6	0.078
San Pedro, colonia Miguel Hidalgo	Centro de salud urbano	2021	En operación, sin registro de diabetes	4,119	1,466	0.9 → 1.4	0.078
Santo Niño Aguanaval, Matamoros	Unidad móvil	2018	Fuera de operación, sin personal	2,612	1,174	8.7 → 8.8	0.040
San Marcos, San Pedro	Centro de salud rural	2022	En operación, sin registro de diabetes	2,139	1,107	4.9 → 7.2	0.078
La Esperanz	Unidad	2019	Fuera de operación,	2,021	1,280	0.5 → 0.5	0.017

Comunidad	Unidad	Último año con registro	Situación en el catálogo oficial (ago-2026)	Personas sin seguridad social que dependían de ella	Personas de 60 años y más en la zona que atendía	Distancia a una unidad que registra, 2015 → 2023 (km)	Arsénico estimado en su agua (mg/L)
a, Matamoros (unidad móvil La Joya)	móvil		sin personal				
Lequeitio, Francisco I. Madero	Centro de salud urbano	2021	En operación, sin registro de diabetes	1,874	1,087	2.7 → 8.7	0.145
La Concha, Torreón	Unidad móvil	2018	Fuera de operación, sin personal	1,346	667	0.4 → 0.7	0.158
Mayrán, San Pedro	Unidad móvil	2017	Fuera de operación, sin personal	802	279	5.1 → 5.8	0.078
Nueva Victoria, San Pedro	Casa de salud	2016	En operación, sin registro de diabetes	621	79	25 → 61	0.078
San Pedro	Unidad	2018	Fuera de operación,	527	477	0.4 → 0.5	0.078

Comunidad	Unidad	Último año con registro	Situación en el catálogo oficial (ago-2026)	Personas sin seguridad social que dependían de ella	Personas de 60 años y más en la zona que atendía	Distancia a una unidad que registra, 2015 → 2023 (km)	Arsénico estimado en su agua (mg/L)
(unidad móvil San Antonio de G.)	móvil		sin personal				
La Coruña, Francisco I. Madero	Centro de salud rural	2021	En operación, sin registro de diabetes	245	151	2.1 → 6.2	0.145
San Ignacio, San Pedro	Unidad móvil	2016	Fuera de operación, sin personal	184	61	2.1 → 2.3	0.078
La Flor de Jimulco, Torreón	Unidad móvil	2015	Fuera de operación, sin personal	97	7	17 → 17	sin dato
Charcos de Risa, Francisco I. Madero	Casa de salud	2016	En operación, sin registro de diabetes	85	26	9.6 → 40	sin dato

Comunidad	Unidad	Último año con registro	Situación en el catálogo oficial (ago-2026)	Personas sin seguridad social que dependían de ella	Personas de 60 años y más en la zona que atendía	Distancia a una unidad que registra, 2015 → 2023 (km)	Arsénico estimado en su agua (mg/L)
Batopilas, Francisco I. Madero	Unidad móvil	2017	Fuera de operación, sin personal	36	29	1.6 → 1.7	0.145
Torreón (Centro de Atención de Metales)	Clínica de especialidad	2015	En operación, sin registro de diabetes	—	—	—	sin dato

Detrás de cada renglón hay una circunstancia distinta:

- **Ocho son unidades móviles que el catálogo oficial registra fuera de operación por falta de personal.** Atendían comunidades como Santo Niño Aguanaval, La Esperanza, La Concha y Mayrán.
- **Ocho siguen en operación, según el mismo catálogo, pero ya no registran diabetes.** La mayor es el Hospital Integral de Francisco I. Madero: en 2015 registró 64 ingresos a tratamiento, la cifra más alta de la región, y de él dependían 8,870 personas sin seguridad social. Su último registro es de 2017.
- **Para algunas comunidades, la unidad que registra quedó mucho más lejos.** En Nueva Victoria pasó de 25 a 61 km; en Charcos de Risa, de 10 a 40 km; en Lequeitio, de 3 a 9 km.
- **La decimoséptima es el Centro de Atención de Metales de Torreón**, una clínica de especialidad, no de primer contacto, que registró 10 ingresos en 2015 y ninguno desde entonces.

Último año con registro: el último año en que la unidad reportó ingresos o pacientes con diabetes al SIS. Personas: Censo 2020 (INEGI), por manzana o localidad, cifra mínima. Distancia

en línea recta. Arsénico: Monitor Hídrico Digital del CIADH, estimación por fuente de abastecimiento; en San Pedro varias localidades comparten el mismo valor. Situación: CLUES, agosto de 2026.

Quiénes viven en la zona de esas unidades

Las 16 unidades de primer contacto que dejaron de registrar eran la unidad más cercana de unas 120 mil personas; 30 mil de ellas, sin seguridad social. Las demás tienen IMSS, ISSSTE u otra institución, así que la tabla describe a toda la población de la zona, no solo a quien dependía de la unidad. No son una población cualquiera: el riesgo de la diabetes y de sus complicaciones cambia con la edad, la escolaridad, el empleo, el ingreso y las condiciones de la vivienda.

Comunidad	Población de la zona que atendía la unidad	Niñas y niños de 0 a 14 años	Personas de 60 años y más	Personas con discapacidad	Escolaridad promedio (años)	Mayores de 15 años que no saben leer ni escribir	Viviendas sin agua entubada dentro
Francisco I. Madero, cabecera	40,867	11,532	3,943	1,643	10.0	1 %	menos de 1 %
San Pedro, colonia Lázaro Cárdenas	17,810	5,401	1,516	762	9.3	1 %	6 %
San Pedro, colonia Miguel Hidalgo	13,289	3,829	1,466	812	8.5	3 %	3 %
Santo Niño Aguanaval, Matamoros	10,393	2,990	1,174	765	7.7	5 %	13 %
San Marcos, San Pedro	7,934	2,228	1,107	682	7.8	5 %	19 %

Comunidad	Población de la zona que atendía la unidad	Niñas y niños de 0 a 14 años	Personas de 60 años y más	Personas con discapacidad	Escolaridad promedio (años)	Mayores de 15 años que no saben leer ni escribir	Viviendas sin agua entubada dentro
La Esperanza, Matamoros	7,246	1,469	1,280	384	10.8	menos de 1 %	0 %
Lequeitio, Francisco I. Madero	8,635	2,287	1,087	380	8.1	3 %	menos de 1 %
La Concha, Torreón	6,579	1,719	667	315	10.8	2 %	menos de 1 %
Mayrán, San Pedro	1,936	574	279	140	7.3	5 %	61 %
Nueva Victoria, San Pedro	914	312	79	45	7.3	5 %	13 %
San Pedro (unidad móvil San Antonio de G.)	1,935	395	477	110	11.7	menos de 1 %	0 %
La Coruña, Francisco I. Madero	1,368	426	151	69	8.0	4 %	5 %
San Ignacio, San Pedro	487	136	61	25	6.4	11 %	43 %
La Flor de Jimulco, Torreón	122	48	7	7	7.1	3 %	36 %

Comunidad	Población de la zona que atendía la unidad	Niñas y niños de 0 a 14 años	Personas de 60 años y más	Personas con discapacidad	Escolaridad promedio (años)	Mayores de 15 años que no saben leer ni escribir	Viviendas sin agua entubada dentro
Charcos de Risa, Francisco I. Madero	239	86	26	13	7.1	7 %	3 %
Batopilas, Francisco I. Madero	309	79	29	19	8.0	5 %	8 %
Las 16 comunidades	**120,063**	**33,511**	**13,349**	**6,171**	**9.3**	**2 %**	**5 %**

- **Niñas, niños y adolescentes:** 33.5 mil de 0 a 14 años, 28 % de la población, contra 25 % en la región. En las zonas urbanas de estas comunidades hay al menos 73 escuelas de educación básica y 2 guarderías. Son también quienes beben agua con arsénico desde la infancia.
- **Personas mayores:** 13.3 mil de 60 años y más, 6.3 mil de ellas mujeres. Es la edad en que la diabetes es más frecuente y sus complicaciones pesan más: en 2024, 77 % de las muertes por diabetes de la región fueron de personas de 60 años y más.
- **Mujeres:** casi 60 mil, la mitad de la población que dependía de estas unidades.
- **Personas con discapacidad:** 6.2 mil, 5.1 % de la población, contra 4.2 % en la región. Para ellas, una unidad más lejana pesa más.
- **Escolaridad:** 9.3 años en promedio; 2 % de los mayores de 15 años no sabe leer ni escribir, casi el doble que en la región. En San Ignacio, 11 % y 6.4 años de escolaridad.
- **Empleo e ingreso:** 42 % de las personas de 12 años y más no forma parte de la población económicamente activa, contra 39 % en la región. El Censo no mide el ingreso; a escala municipal, según el CONEVAL, la población con ingreso inferior a la línea de pobreza era en 2020 de 51 % en San Pedro, 38 % en Francisco I. Madero, 37 % en Torreón y 36 % en Matamoros. San Pedro concentra 7 de las 16 comunidades.

- **Vivienda:** 5 % de las viviendas no tiene agua entubada dentro, contra 1 % en la región; en Mayrán, 61 %; en San Ignacio, 43 %; en La Flor de Jimulco, 36 %. Donde no hay agua dentro de la casa, la familia depende del acarreo o del garrafón, un gasto más.

Estas condiciones se suman. En San Ignacio, Mayrán o Santo Niño Aguanaval coinciden menor escolaridad, viviendas sin agua entubada, población sin seguridad social y una unidad móvil que dejó de operar por falta de personal. Es la población que más necesita que el Estado la cuente.

Población: Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI), por manzana o localidad, asignada a la unidad más cercana que registraba diabetes en 2015; el Centro de Atención de Metales no entra porque no es de primer contacto. Escuelas y guarderías: Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE, INEGI); casi no registra escuelas en localidades rurales, por lo que la cifra es mínima. Ingreso: CONEVAL, indicadores de pobreza por municipio, 2020.

4. Por qué importa el dato: el derecho a ser contado

El derecho a la salud no empieza en el consultorio: empieza cuando el Estado sabe que una persona está enferma. Sin ese dato no hay forma de planear su atención, ni de vigilar si la recibe, ni de exigirla. Por eso la información en salud es una obligación que sostiene a las demás.

- **Derecho a la protección de la salud (artículo 4° constitucional).** Obliga al Estado a garantizar servicios de salud, con prioridad para quienes no tienen seguridad social.
- **Derecho a la información (artículo 6° constitucional).** La información que generan las instituciones de salud es pública y debe ser completa, oportuna y verificable.
- **Ley General de Salud, título de Información para la Salud.** La Secretaría de Salud y los gobiernos de los estados deben captar, producir y procesar la información necesaria para planear, programar, presupuestar y controlar los servicios de salud. Sin registro de pacientes, esas cuatro tareas quedan a ciegas.
- **Normas oficiales mexicanas.** La norma en materia de información en salud (NOM-035-SSA3-2012) obliga a los establecimientos a reportar al sistema nacional de información, y la norma para la prevención, tratamiento y control de la diabetes (NOM-015-SSA2-2010) prevé el registro de los pacientes que se atienden.
- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 12, y Observación General 14 del Comité de la ONU.** El Estado debe contar con estrategias de salud con indicadores y metas que permitan vigilar el avance, desglosados para ver a los grupos más desfavorecidos. Un indicador que cae a cero no vigila nada.
- **Igualdad y no discriminación (artículo 1° constitucional; Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, artículo 1, fracciones III y III Bis). La Constitución prohíbe**

discriminar por condiciones de salud y por condición social, y la ley considera discriminación toda exclusión que, por acción u omisión, con intención o sin ella, tenga como resultado menoscabar un derecho. El registro no desapareció para toda la población por igual: desapareció para quienes viven con diabetes y no tienen seguridad social, mientras del otro lado del río, en el mismo acuífero, el registro siguió. La Suprema Corte llama a esto discriminación indirecta o por resultados: una práctica en apariencia neutral que afecta de manera desproporcionada a un grupo frente a otros. Quien no está registrado no existe para la planeación; sin registro no hay programas, recursos ni personal, y sin ellos no hay atención. Dejar de contar a estas personas las convierte, en los hechos, en titulares de segunda de un derecho que la Constitución reconoce por igual.

El punto no es que la Secretaría de Salud haya dejado de atender a las personas con diabetes; este estudio no puede afirmarlo. El punto es que **dejó de registrar que las atiende, o dejó de publicarlo**, y en ambos casos el resultado para la política pública es el mismo: lo que no se cuenta no se planea, no se presupuesta y no se evalúa.

5. Lo que deja de existir sin el dato

Cuando el registro de pacientes cae a cero, no desaparece la enfermedad: desaparecen las herramientas para atenderla.

- **El cálculo de medicamentos e insumos.** La compra de insulina, metformina, tiras reactivas y equipo se estima con el número de pacientes. Sin pacientes registrados, la necesidad no aparece en la planeación.
- **El presupuesto y el personal.** Los recursos de los programas de enfermedades crónicas se asignan y se justifican con la población atendida. Un municipio que reporta cero ingresos no tiene cómo pedir más.
- **La evaluación de los programas.** Sin saber cuántas personas entran a tratamiento y cuántas logran controlar su glucosa, nadie puede saber si los programas funcionan.
- **La detección de focos.** Sin datos por municipio no se puede ver dónde se concentran los casos, dónde llegan tarde ni dónde mueren antes de tiempo.
- **La rendición de cuentas.** La ciudadanía, los congresos y los organismos de derechos humanos no pueden exigir lo que no pueden medir.

Las consecuencias de una diabetes sin control están documentadas: ceguera, insuficiencia renal y amputaciones. En La Laguna de Coahuila, las muertes por enfermedad renal crónica, que con frecuencia es una complicación de la diabetes, pasaron de 68 en 2015 a 112 en 2024. Cada una

de esas complicaciones empieza con un diagnóstico que no llegó o un tratamiento que no se sostuvo, y ninguna puede prevenirse en una población que el sistema no tiene registrada.

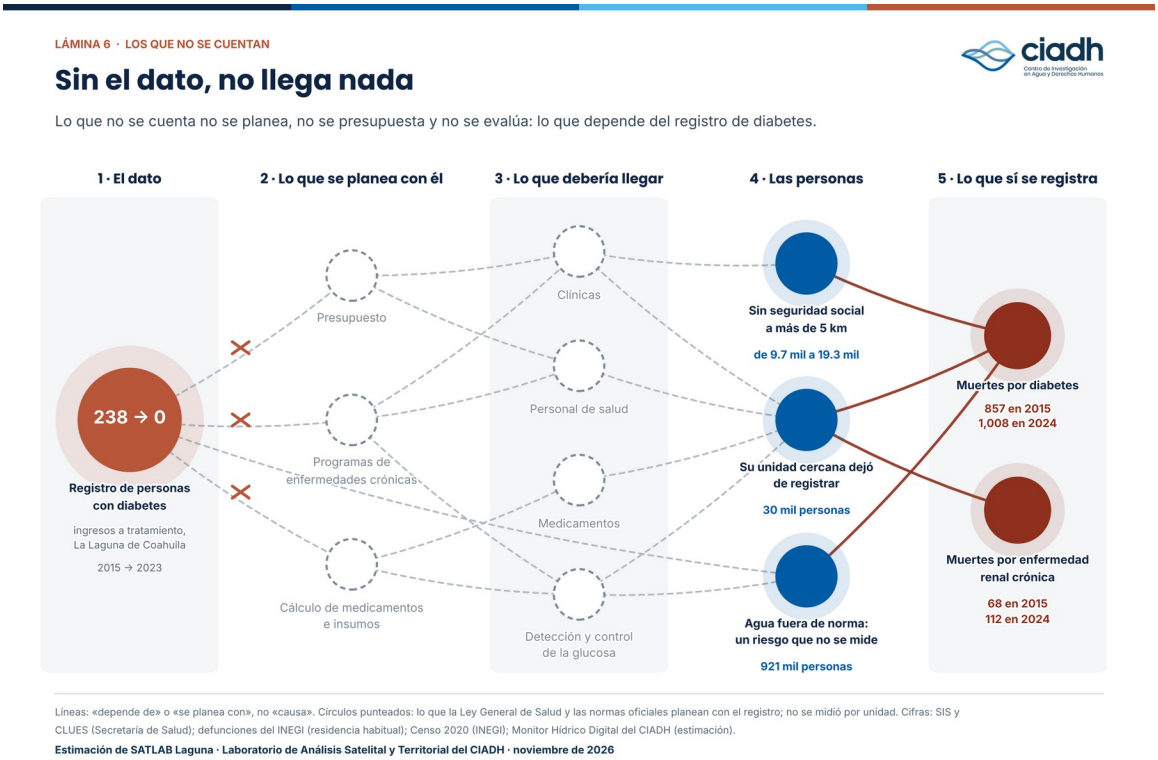


Lámina 6 · Sin el dato, no llega nada. Estimación de SATLAB Laguna, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

6. El agua: un riesgo que no se puede evaluar

El CIADH trabaja la calidad del agua en La Laguna, y este estudio no afirma que la diabetes de la región sea causada por el arsénico. Pero hay una conexión que la falta de registro vuelve imposible de estudiar.

- **La exposición está documentada.** Según el Monitor Hídrico Digital del CIADH, 719 de las 755 colonias y ejidos de la región reciben agua con arsénico por encima del límite de la NOM-127-SSA1-2021 (0.010 mg/L). En algunas comunidades el nivel es muy alto: la mediana de las colonias de Viesca es de 0.143 mg/L, y hay lugares por encima de 0.250 mg/L.
- **La evidencia internacional lo considera un factor de riesgo.** La Organización Mundial de la Salud reconoce que la exposición prolongada al arsénico puede asociarse con diabetes, y revisiones científicas de Estados Unidos y de la UNAM encuentran esa asociación sobre todo a concentraciones altas, por encima de 0.150 mg/L. Es un factor

que se suma a otros, como la alimentación, la actividad física o la herencia; no es la única causa. La literatura también asocia el arsénico con la hipertensión, aunque con evidencia menos firme que para la diabetes y los cánceres; en La Laguna de Coahuila, la proporción de muertes por enfermedad hipertensiva es 16 % mayor que en el país, sin ajustar por edad.

- **Sin casos registrados, ese riesgo no se puede medir.** Para saber si el agua pesa en la diabetes de La Laguna habría que comparar cuántas personas enferman en las zonas más expuestas y en las menos expuestas. Eso requiere el registro de casos nuevos por municipio y por unidad de salud, justo el dato que desapareció.

Según el Monitor Hídrico Digital del CIADH, 921 mil personas en los cinco municipios reciben agua de fuentes fuera de norma, con más de 0.010 mg/L de arsénico. De ellas, 103 mil, entre las que hay 29 mil niñas y niños, son las más expuestas: sus fuentes rebasan 0.150 mg/L, el nivel en que la evidencia encuentra con más claridad la asociación con la diabetes. No es una medición en la llave ni prueba causa: muestra cuánta gente vive donde el riesgo descrito en la literatura es mayor, y es justo la población que hoy no aparece en el registro.

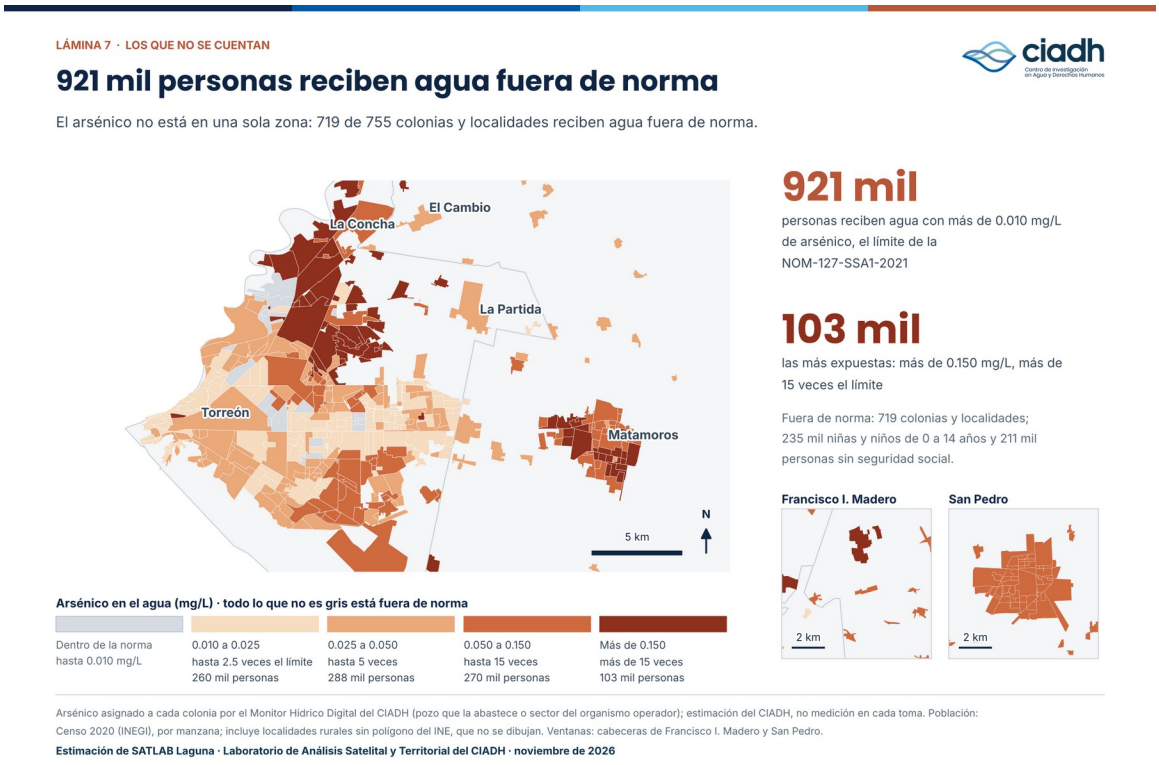


Lámina 7 · 921 mil personas reciben agua fuera de norma. Estimación de SATLAB Laguna, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

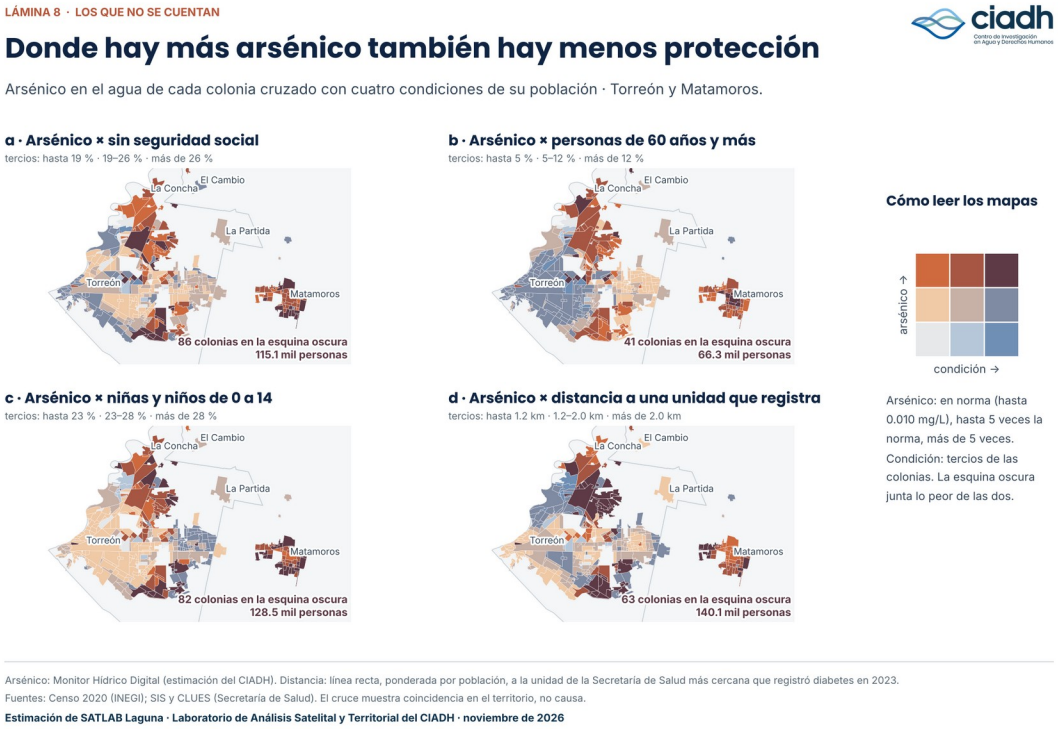


Lámina 8 · Donde hay más arsénico también hay menos protección. Estimación de SATLAB Laguna, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

La exposición tampoco se reparte solo por el lugar donde se duerme. Con el modelo de población de día y de noche del CIADH, en la zona metropolitana la población presente en zonas abastecidas con más de 0.150 mg/L pasa de unas 65 mil personas de noche a unas 88 mil de día: comercios, oficinas y otros centros de trabajo exponen también a quienes viven en otras colonias. El modelo no incluye a estudiantes, así que es una cifra mínima.

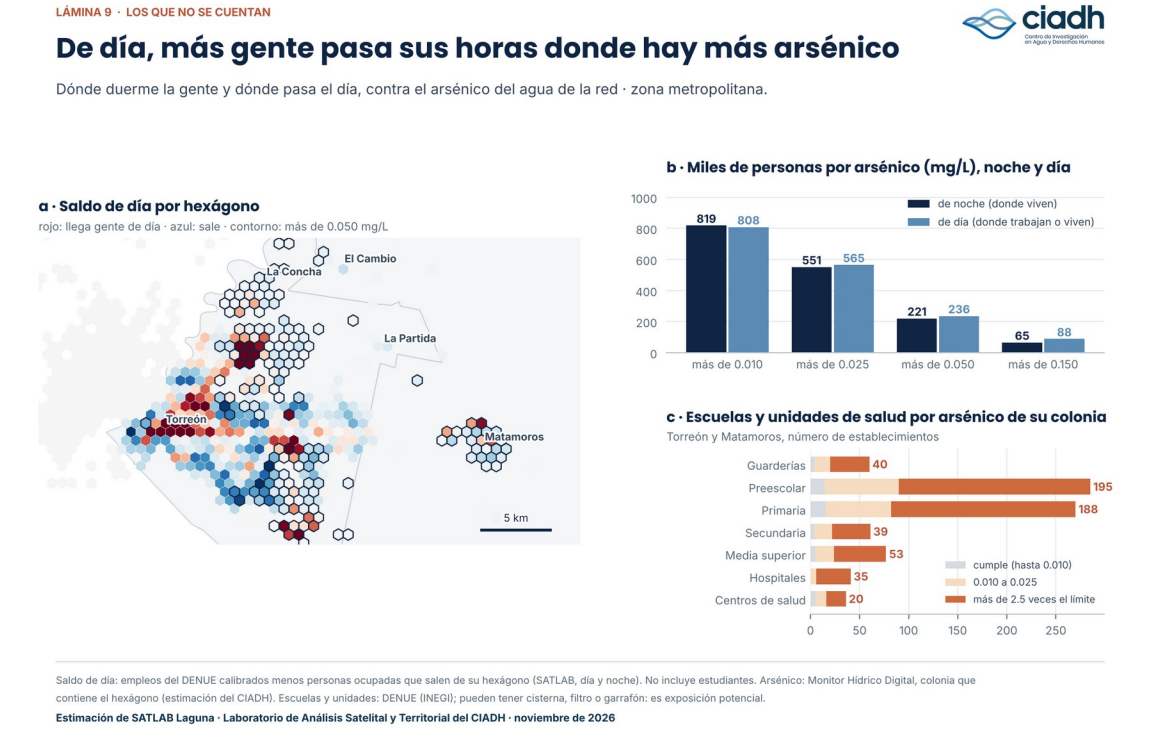


Lámina 9 · De día, más gente pasa sus horas donde hay más arsénico. Estimación de SATLAB Laguna, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

La dosis depende, además, de cuánta agua se bebe, y el calor de La Laguna obliga a beber más. La OMS considera hasta 4.5 litros al día para quien trabaja físicamente en clima caluroso, contra 2 litros en condiciones normales. Con 0.150 mg/L, una persona de 70 kg que bebe 2 litros recibe unos 4.3 microgramos de arsénico por kilo de peso al día; con 4.5 litros, unos 9.6, tres veces el nivel de referencia de 3.0 microgramos por kilo al día que el Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios asoció con un aumento de 0.5 % en el cáncer de pulmón; no es un límite seguro. Aun con 0.025 mg/L, la dosis con 4.5 litros (1.6) pasa de la mitad de ese nivel. Son estimaciones del CIADH.

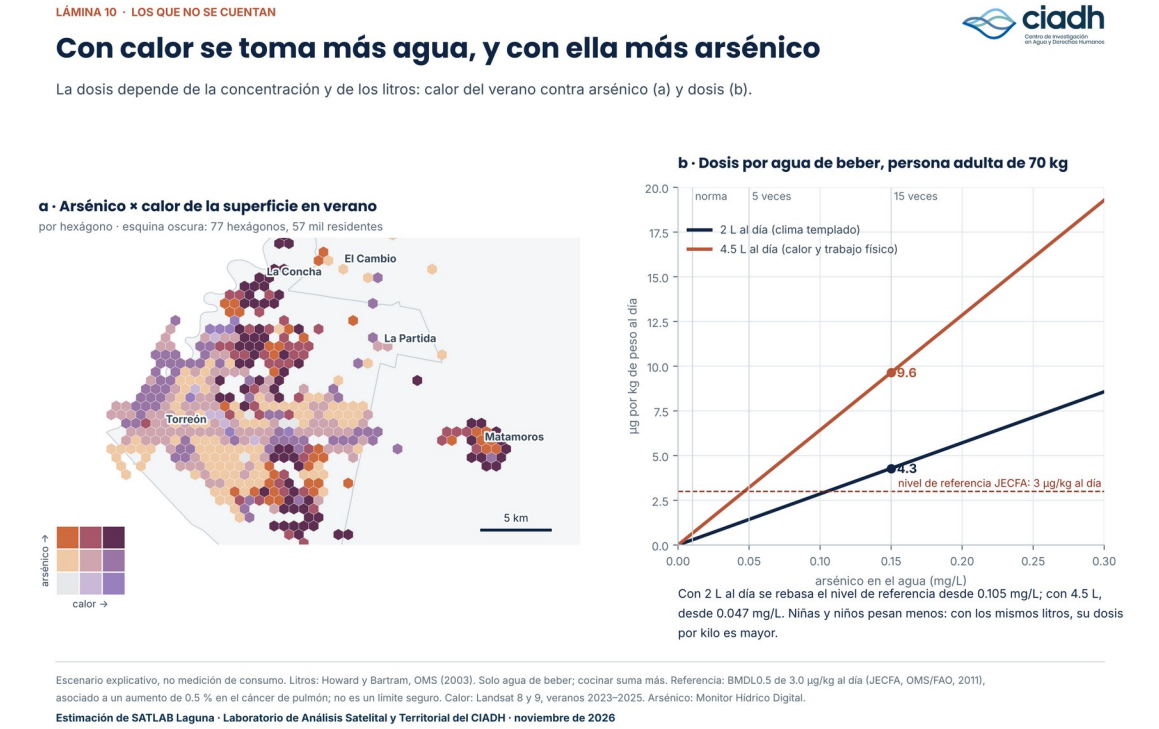


Lámina 10 · Con calor se toma más agua, y con ella más arsénico. Estimación de SATLAB Laguna, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

Y cambiar el agua de la llave por agua purificada cuesta. Un garrafón de 20 litros vale entre 15 y 20 pesos en expendio y entre 20 y 60 pesos a domicilio. Un hogar de cuatro personas que solo bebe garrafón gasta, según estimación del CIADH, desde 2.2 % de un salario mínimo de 2026 (315.04 pesos al día), con 2 litros por persona y precio de expendio, hasta 16.9 %, con 4.5 litros y reparto a domicilio. Para muchas familias sin seguridad social, las mismas que el registro dejó de contar, beber agua segura no está al alcance.

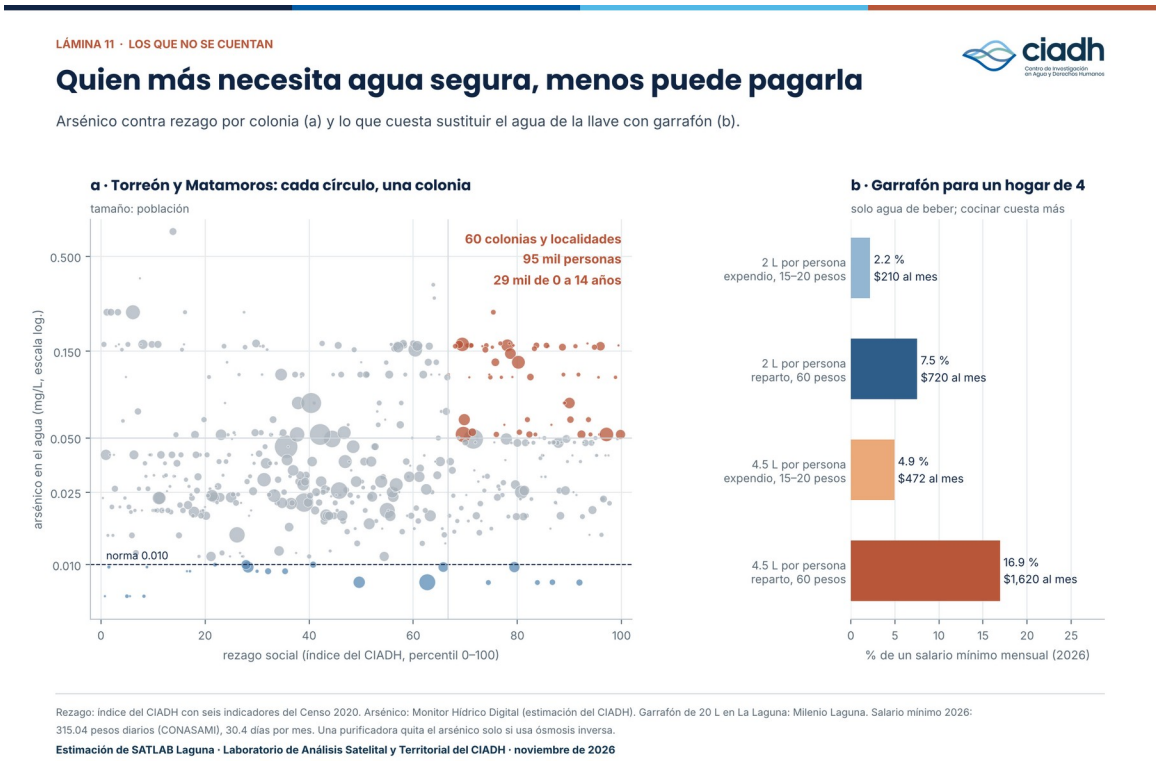


Lámina 11 · Quien más necesita agua segura, menos puede pagarla. Estimación de SATLAB Laguna, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

Un primer análisis del CIADH con datos de mortalidad de 2015 a 2017 no encontró más muertes por diabetes en las personas de 60 años o más de la región que en zonas con acuíferos limpios, aunque sí más muertes por cáncer de pulmón, vejiga y riñón. Una revisión más amplia, con las defunciones de 2010 a 2019, confirma el patrón: frente al país, la proporción de muertes por cáncer de vejiga es 57 % mayor en La Laguna de Coahuila; la del cáncer de pulmón, 41 % mayor, y la del cáncer de riñón y vías urinarias, 39 % mayor. La Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer, de la OMS, considera suficiente la evidencia de que el arsénico en el agua causa cáncer de vejiga y de pulmón (además del de piel), y limitada para el de riñón. La de diabetes es igual a la del país. La comparación no está ajustada por edad, y el cáncer de pulmón depende también del tabaco. La mortalidad, sin embargo, no es la mejor medida para una enfermedad que se vive durante décadas y que puede controlarse: la medida adecuada es el número de personas que enferman. **La ausencia del dato no solo deja sin atención a quienes viven con diabetes; también impide saber si el agua que beben está contribuyendo a enfermarlos.**



Lámina 12 · Del pozo al expediente: dónde se rompe la cadena. Estimación de SATLAB Laguna, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

El arsénico tampoco se registra

La intoxicación crónica por arsénico en el agua tiene nombre propio, hidroarsenicismo crónico regional endémico (HACRE), y la Secretaría de Salud de Coahuila la notifica con la clave T57.0. Su registro también es casi inexistente:

- Los tableros nacionales de la DGIS no tienen ningún tema sobre arsénico, HACRE o intoxicación por metales.
- La estadística de mortalidad no deja ver la exposición: los certificados registran las enfermedades por las que actúa el arsénico (cánceres, enfermedad cardiovascular, diabetes), y las reglas de la clasificación internacional codifican las intoxicaciones como causa externa, no con la clave T57.
- En respuesta a una solicitud de información publicada por *Vanguardia*, la Secretaría de Salud de Coahuila informó que desde el año 2000 solo contabiliza 14 casos de HACRE en La Laguna.
- Según la misma publicación, las leyes estatales de salud de Coahuila y de Durango no incluyen el HACRE entre las enfermedades sujetas a vigilancia.

- No hay un registro público que pueda consultarse de las lesiones de piel por arsénico, que suelen ser la primera señal de la intoxicación.

Catorce casos en un cuarto de siglo, en una región donde 921 mil personas reciben agua fuera de norma, no describen la exposición: describen la falta de vigilancia. La ausencia del dato también es dato.

7. Lo que el CIADH pide

A la Secretaría de Salud de Coahuila:

1. Explicar públicamente por qué, desde 2018, los ingresos a tratamiento por diabetes registrados en sus unidades cayeron casi a cero en todo el estado, y en particular en Torreón, Matamoros, San Pedro, Francisco I. Madero y Viesca.
2. Informar si las personas siguen ingresando a tratamiento y se registran en otro sistema, como el Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC); en ese caso, publicar esos datos por municipio y por unidad de salud, de 2015 a la fecha. Precisar también de qué registro sale el 80.4 % de consultas efectivas que la Secretaría informó en 2023 y por qué los miles de casos nuevos que sus unidades notifican cada año a la vigilancia epidemiológica no aparecen como ingresos a tratamiento en el SIS.
3. Si el registro dejó de hacerse, restablecerlo de inmediato y reconstruir la información de los años faltantes a partir de los expedientes.
4. Informar cuántas unidades de salud de La Laguna dejaron de reportar y por qué.
5. Junto con la Oficialía del Registro Civil y el INEGI, aclarar por qué las defunciones registradas en Coahuila en 2025 son 18 % menos que en 2024 y si hay certificados de defunción pendientes de registro.

A la Secretaría de Salud federal (Dirección General de Información en Salud):

6. Revisar la calidad y la cobertura de la información de enfermedades crónicas que reporta Coahuila, y señalar en sus datos abiertos los periodos y las entidades con registros incompletos.

A las instituciones de salud en general (IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar):

7. Publicar, por municipio y por unidad de salud, el número de personas con diabetes que ingresan a tratamiento y que están en control, para tener un panorama completo de la región. En particular el IMSS, cuyos derechohabientes suman dos de cada tres muertes por diabetes en La Laguna de Coahuila.

A los congresos y a los organismos de derechos humanos:

8. Dar seguimiento a la recuperación de este registro como condición para evaluar la política de salud dirigida a la población sin seguridad social.

El CIADH presentará solicitudes de información a estas instituciones. Sus respuestas, o la falta de ellas, serán parte del seguimiento de este estudio.



Lámina 13 · Lo que no se mide no se atiende. Propuesta del CIADH · SATLAB Laguna, Laboratorio de Análisis Satelital y Territorial del CIADH, noviembre de 2026.

8. Método, fuentes y límites

Fuentes

- **Registro de pacientes:** Sistema de Información en Salud de la Secretaría de Salud, «Enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto y en el anciano», bases anuales 2010 a 2023 publicadas en datos.gob.mx (última actualización de 2023: 14 de marzo de 2025). Se sumaron, por municipio y año, las variables de diabetes de ingreso a tratamiento (ADM02, ADM03, ADM05 y ADM06) y de pacientes en tratamiento (ADM08, ADM09, ADM11 y ADM12, reporte mensual; el promedio mensual es la suma anual entre 12; en 2018, cuando varios municipios reportaron solo 5 u 8 meses, ese

promedio subestima a los pacientes). También se contaron las unidades de salud (CLUES) y los meses con registro.

- **Muertes:** INEGI, estadísticas de defunciones registradas, bases de datos 2015 a 2025 (2020 y 2025, en su versión de datos abiertos; 2025 publicada el 10 de noviembre de 2026). Se contaron las muertes con causa básica de diabetes (CIE-10, códigos E10 a E14) por municipio de residencia habitual y año de registro. «Sin seguridad social» agrupa las categorías de afiliación Ninguna, Seguro Popular o equivalente, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar y OPD IMSS-Bienestar. Las demás afiliaciones (IMSS, ISSSTE, Defensa, Marina, ISSFAM y Pemex) se tomaron como vienen en el certificado.
- **Casos nuevos y comparación entre estados:** Dirección General de Epidemiología, Anuario de Morbilidad 1984–2025 (SUIVE): casos nuevos de diabetes mellitus tipo 2 (E11–E14) por fuente de notificación y entidad, e incidencia por entidad, 2015 a 2025. Para los 32 estados se sumaron los mismos ingresos a tratamiento del SIS, 2015 a 2023. La Jurisdicción Sanitaria 6 y la declaración de la Secretaría de Salud de Coahuila provienen de notas de *Vanguardia* (18 de enero de 2026 y 9 de noviembre de 2023).
- **Detecciones, 2024 e hipertensión:** Dirección General de Información en Salud, Tableros de consulta, Salud en el adulto y en el anciano, diabetes mellitus e hipertensión arterial por entidad, 2016–2024 (2024 preliminar, corte al 15 de octubre de 2024). Multimorbilidad cardiometabólica: Agudelo-Botero y otros, *Frontiers in Medicine* 11, 2024, con datos de la ENSANUT 2018-19 (ocho enfermedades autorreportadas). Arsénico e hipertensión: Amiri y otros, *Heliyon*, 2021, y Abir y otros, *Journal of Toxicology*, 2012.
- **HACRE y otras causas de muerte:** registro de defunciones 2010–2023 de la Secretaría de Salud (datos.gob.mx), causas CIE-10 T57, C67, C33–C34, C64–C66, I10–I15 y E10–E14, comparadas como proporción de las muertes frente al país; *Vanguardia*, «Arsénico en La Laguna, décadas de omisión en la vigilancia epidemiológica». Dosis: Howard y Bartram, OMS, 2003, y Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios. Precio del garrafón: *Milenio Laguna*.
- **Agua:** Monitor Hídrico Digital del CIADH, corte al 1 de octubre de 2026.
- **Distancia a la atención:** Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) de la Secretaría de Salud, agosto de 2026 (ubicación, estatus y motivo de baja), y Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, por manzana y localidad (población sin derechohabiencia). Se midió la distancia en línea recta de cada manzana o localidad a la unidad más cercana que registraba diabetes en el SIS en 2015 y en 2023, sin la clínica de especialidad de atención de metales, que no es de primer contacto.
- **Perfil de las comunidades:** Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI), por manzana y localidad (edad, sexo, discapacidad, escolaridad, actividad económica y vivienda);

DENUE (INEGI), escuelas de educación básica y guarderías; CONEVAL, indicadores de pobreza por municipio, 2020 (población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos).

El procesamiento se hizo con programas que el CIADH conserva para que cualquier cifra pueda reproducirse.

Referencias (consulta de las fuentes en línea: noviembre de 2026)

1. INEGI. Estadísticas de defunciones registradas, datos abiertos 2015–2025. https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#datos_abiertos
2. Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. Sistema de Información en Salud, «Enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto y en el anciano», 2010–2023, datos abiertos. https://repodatos.atdt.gob.mx/s_salud/enf_cronicas_adultos/
3. Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. Tableros de consulta, Servicios otorgados, Salud en el adulto y en el anciano, 2016–2024. http://sinaiscap.salud.gob.mx:8080/DGIS/
4. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Anuario de Morbilidad 1984–2025. https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/
5. Secretaría de Salud, Dirección General de Información en Salud. Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), agosto de 2026.
6. INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/
7. INEGI. Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE). https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/
8. CONEVAL. Pobreza a nivel municipio 2020. https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobreza-municipal.aspx
9. CIADH. Monitor Hídrico Digital, corte al 1 de octubre de 2026.
10. Secretaría de Salud. NOM-127-SSA1-2021, Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de la calidad del agua. Diario Oficial de la Federación, 2 de mayo de 2022.
11. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU. Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (E/C.12/2000/4), 2000.
12. Comité de Derechos Humanos de la ONU. Observación General 36, El derecho a la vida (CCPR/C/GC/36), 2018.
13. Howard, G. y Bartram, J. *Domestic water quantity, service level and health*. Organización Mundial de la Salud, 2003 (WHO/SDE/WSH/03.02).
14. Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Aditivos Alimentarios (JECFA). Evaluación del arsénico inorgánico, 72.ª reunión. WHO Food Additives Series 63, 2011.

15. Amiri, A. y otros. Dose-response meta-analysis of arsenic exposure in drinking water and hypertension. *Heliyon* 7(3): e06409, 2021. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06409
16. Abir, T. y otros. The association between chronic arsenic exposure and hypertension: a meta-analysis. *Journal of Toxicology* 2012: 198793. https://doi.org/10.1155/2012/198793
17. Agudelo-Botero, M., Dávila-Cervantes, C. A. y Giraldo-Rodríguez, L. Cardiometabolic multimorbidity in Mexican adults: a cross-sectional analysis of a national survey. *Frontiers in Medicine* 11, 2024. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1380715
18. *Vanguardia*. Detectan en 6 años más de 80 mil nuevos casos de diabetes en Coahuila, 9 de noviembre de 2023. https://vanguardia.com.mx/coahuila/detectan-en-6-anos-mas-de-80-mil-nuevos-casos-de-diabetes-en-coahuila-EC9949125
19. *Vanguardia*. Encienden alertas sanitarias en La Laguna: más de 5 mil nuevos casos de hipertensión, diabetes y obesidad en 2025, 18 de enero de 2026. https://vanguardia.com.mx/coahuila/encienden-alertas-sanitarias-en-la-laguna-mas-de-5-mil-nuevos-casos-de-hipertension-diabetes-y-obesidad-en-2025-PH18978979
20. *Vanguardia*, Semanario. Arsénico en La Laguna, décadas de omisión en la vigilancia epidemiológica. https://vanguardia.com.mx/coahuila/semanario/arsenico-en-la-laguna-decadas-de-omision-en-la-vigilancia-epidemiologica-IH15034297
21. *Milenio*. Altas temperaturas disparan venta de agua embotellada en La Laguna. https://www.milenio.com/estados/laguna-altas-temperaturas-disparan-venta-agua-embotellada

Límites

- El registro de la Secretaría de Salud solo cubre sus propias unidades, es decir, a la población sin seguridad social. No incluye al IMSS ni al ISSSTE, donde se atiende la mayoría de la población de La Laguna.
- La definición de cada variable se confirmó con el Descriptor de variables que publica la DGIS para los servicios otorgados 2010–2023: las claves ADM02, ADM03, ADM05 y ADM06 corresponden a ingresos a tratamiento por sexo y grupo de edad (20–59 y 60 años y más), y ADM08, ADM09, ADM11 y ADM12 a pacientes en tratamiento. Los datos abiertos llegan hasta 2023; para 2024, los tableros de consulta de la DGIS dan cifras preliminares por estado (corte al 15 de octubre de 2024), sin desglose por municipio ni por unidad de salud, y 2025 no está publicado. Los cubos dinámicos de la DGIS, que se consultan con Excel conectado al servidor de la Secretaría, no se procesaron para esta versión. Por eso se pide en las solicitudes de información.

- Los registros de pacientes de 2024 por municipio y los de 2025 aún no se publican. Las muertes de 2025 se tratan como posiblemente incompletas para Coahuila, porque el total de defunciones por todas las causas cayó 18 % frente a 2024, contra 3 % en el país.
- Las muertes se cuentan por año de registro y por residencia habitual, no por el lugar donde la persona se atendía.
- Este estudio no establece por qué cayó el registro ni afirma que la atención haya dejado de darse. Documenta que la información pública dejó de reflejarla.
- La relación entre arsénico y diabetes se presenta como un factor de riesgo descrito en la literatura, no como causa de la diabetes en La Laguna.

Centro de Investigación en Agua y Derechos Humanos (CIADH) · Contacto: ciadh.mx@gmail.com