



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

Toluca de Lerdo, Estado de México, a 19 de abril de 2022

**DIP. MÓNICA ANGÉLICA ÁLVAREZ NEMER
PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA DE LA
H. LXI LEGISLATURA DEL ESTADO LIBRE
Y SOBERANO DE MÉXICO.
P R E S E N T E.**

Con sustento en lo dispuesto por los artículos 6º y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 51 fracción II y 61 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 28 fracción I y 30 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de México, por su digno conducto, los diputados Luis Narcizo Fierro Cima y Enrique Vargas del Villar, como diputados integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, y a nombre del mismo, presentamos la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se **reforman y adicionan al Código Administrativo, Ley Orgánica Municipal y la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, diversos preceptos legales mediante los cuales se pretende atender el derecho humano a la salud de las personas con Diabetes Mellitus (DM)**, con sustento en el siguiente:

Planteamiento del problema:

Más de 422 millones de personas en el mundo se ven afectados por la diabetes, una de las enfermedades más mortales y más del 30 o 40% de la población que la padece no lo sabe, así mismo atenta contra la calidad de vida de las personas ya que ocasiona ceguera, insuficiencia renal, infarto al corazón, accidentes cerebro vasculares y amputación de miembros inferiores.¹

¹ <https://www.insp.mx/avisos/3652-diabetes-en-mexico.html>

La diabetes también se puede padecer por herencia, raza, malos hábitos y tabaquismo. Un censo del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de enero a junio de 2021 la diabetes dificulta que se regule de forma adecuada el azúcar en la sangre y dio a conocer que esta entre las tres primeras causas de muerte en México al ocasionar un promedio de 74 mil 418 decesos.²

Este trabajo legislativo busca subsanar las lagunas legales que impiden a las y los mexiquenses acceder a los tratamientos médicos, insulina, jeringas, medicamentos, tiras reactivas y dispositivos de medición de glucosa, mismos que generan gastos de bolsillo muy fuertes a la población, poniendo en riesgo su salud y sus vidas.

Se plantea esta iniciativa al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El primer párrafo del Artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dispone que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en ésta, en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la misma establece; siendo el párrafo tercero del citado artículo el que obliga a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, luego entonces el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

En el cuarto párrafo del artículo 4. de la Constitución Política de los Estados Unido

² https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

Mexicanos, establece lo siguiente:

"Artículo 4o.- (...)

(....)

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá los bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la obtención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Del precepto constitucional anteriormente citado, se desprende que la protección de la salud, como un derecho, debe ser pleno, integral y en base a los requerimientos de cada persona, garantizado por el Estado y sujeto a los lineamientos que para tal efecto establezcan las disposiciones legales aplicables.

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez; todo lo anterior encuentra sustento en el Párrafo Noveno del Artículo 4º Constitucional.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y su Protocolo Facultativo, aprobado el 16 de diciembre de 1966, por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, el Estado mexicano se adhirió el 23 de marzo de 1981, con fecha de entrada en vigor el 12 de mayo de 1981. El Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece en su Artículo 12, el Derecho a la salud en los siguientes términos:



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

"Artículo 12. Derecho al más alto nivel posible de salud. Establece la obligación de adoptar medidas para reducir la mortalidad y la mortalidad infantil; asegurar el sano desarrollo de los niños; mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente; prevenir y tratar enfermedades epidémicas, endémicas y profesionales, así como asegurar la asistencia médica a todos."

La Convención sobre los Derechos del Niño en su Artículo 24, refiere 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, por lo cual los Estados Partes deben llevar a cabo las acciones que aseguren que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios, destacando lo estipulado en su párrafo 2, el cual establece lo siguiente:

"Artículo 24. (...)

(...)

Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- 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 obtención primaria de salud;*
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la obtención primaria de la salud mediante, entre otros 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 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 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 obtención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*
- g) Los Estados Partes adoptarán todos los medios eficaces y apropiados posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños."*



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

La Ley General de Salud, es reglamentaria del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este ordenamiento establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general; además visibiliza la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, lo anterior a sí lo disponen los artículos 1 y 1 Bis de la citada Ley General.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes dispone 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, lo anterior conforme lo dispuesto en su artículo 3, así mismo, en el artículo 13 se establece en su fracción I el Derecho a la vida, a la paz, a la supervivencia y al desarrollo, y en la fracción IX el Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, para tal efecto el citado ordenamiento dispone que las autoridades federales, las entidades federativas, y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán las medidas necesarias para garantizarlas, sin discriminación de ningún tipo o condición.

Con relación a las enfermedades no transmisibles, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que son la principal causa de defunción en todo el mundo, destacando entre ellas, diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular cerebral, las cuales contribuyen a la mortalidad a través de diferentes desenlaces, además establece que los decesos son, consecuencia de un proceso que puede modificarse mediante acciones específicas que contribuyan al control adecuado de la enfermedad, luego entonces la importancia de que la Ley garantice su debida atención.



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

El derecho a la salud es un derecho humano, con antecedentes en los valores históricos que le dieron vida y hoy son vigentes e implícitos en la Constitución; derecho a la salud preventiva y correctiva correspondiente; es importante la vinculación del Estado y municipios con la obligación de cumplir con el derecho a la salud y por tanto deben atender responsablemente, en la esfera de su respectiva competencia, las enfermedades transmisibles y no transmisibles, entre las que destaca la DM1, para el adecuado control, seguimiento y vigilancia.

En fecha 23 de noviembre de 2010, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010³, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, su objeto es establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento, control de la diabetes y la prevención médica de sus complicaciones, destacando las definiciones siguientes:

“3.20.- Diabetes, a lo enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónico debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas.

3.27.- Diabetes gestacional: es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo, ésta traduce una insuficiente adaptación a la insulina, resistencia que se produce en la gestante.

3.22 Diabetes tipo 1, al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina. Los pacientes pueden ser de cualquier edad, casi siempre delgados y suelen presentar comienzo abrupto de signos y síntomas con insulinopenia antes de los 30 años de edad.

3.23.- Diabetes tipo 2, al tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluto o relativa.

³ Diario Oficial de la Federación. NOM-015-SSA2-2010. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México".

Los pacientes suelen ser mayores de 30 años cuando se hace el diagnóstico, son obesos y presentan relativamente pocos síntomas clásicos.

Pacientes con sintomatología sugestiva o diagnóstico de diabetes tipo 1 son referidos al segundo nivel de atención o al especialista,

13.2.2.- Solamente cuando él o la paciente se presente con gran descompensación y no sea posible referirlo(a) de inmediato a él o la especialista, podrá ser tratado(a) provisionalmente en el primer nivel de detención."

La NOM-0L5-SSA2-201-0 contempla como parte de las estrategias para lograrlas metas de control lo siguiente:

ESTRATEGIAS PARA LOGRAR LAS METAS DE CONTROL

1.- Automonitoreo con glucemia capilar

La frecuencia y tiempo de automonitoreo de glucemia capilar debe ser dictada par las necesidades particulares y objetivos de cada paciente. Es especialmente importante en pacientes tratados con insulina podrá valorar hipoglucemia y descontrol hiperglucémico.

En personas con diabetes mellitus tipo 1, con régimen intensificado, la glucemia capilar se realizará diariamente antes y 2 horas después de cada alimento, antes de dormir y a las 3:00 de la mañana. Una vez que el o lo paciente ha logrado un control adecuado (HbA1c <7%) se puede ajustar el automonitoreo a criterio del médico especialista."

El marco jurídico y normativo vigente para el tratamiento en materia de DM 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; de acuerdo con la definición de Diabetes Mellitus, establecida en el "Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes"⁴, incluye a un grupo heterogéneo de enfermedades metabólicas que confluyen en un denominador común, la hiperglucemia, la cual resulta en defectos de la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambas.

⁴ Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/22201/ProtocoloClinico_diagnostico_tratamientoDM.pdf

Plaza Hidalgo S/N. Col. Centro

Toluca, México, C. P. 50000

Tels. (722) 2 79 64 00 y 2 79 65 00





Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

La hiperglucemia crónica se asocia con daño a largo plazo, disfunción y falla de varios órganos, especialmente ojos, riñones, sistema nervioso periférico, corazón y aparato vascular.

Para la Organización Panamericana de la Salud⁵ (OPS), la Diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre) la más común es la tipo 2, generalmente en adultos, ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina; describe a la tipo 1 (diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente), como "una afección crónica en lo que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo, además precisa dicha organización, que para los personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia."

El Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes⁶, establece que:

“La diabetes tipo 1 es la primera causa de diabetes en la infancia, pero puede ocurrir a cualquier edad. Por el momento, no se puede prevenir. Las personas que viven con diabetes tipo 1” pueden vivir vidas saludables y gratificantes si reciben un suministro continuo de insulina, educación, apoyo, y equipos de medición de la glucemia”.

Las causas de la DM1 en la niñez y adolescencia aún se desconocen, por lo tanto el padecimiento no es prevenible, luego entonces, la problemática por el DM1, de inicio estriba desde las complejas condiciones para la detección y diagnóstico, lo que impacta de manera sistemática en el ciclo de la atención, tratamiento y educación terapéutica en diabetes que se debe proporcionar por los prestadores de salud; existe un alto nivel de desinformación de las características y diferenciación por DM2 y en particular por DM1,

⁵ Diabetes. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

⁶ Atlas de la diabetes. International Diabetes Federation, Novena Edición.P.17

https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Plaza Hidalgo S/N. Col. Centro

Toluca, México, C. P. 50000

Tels. (722) 2 79 64 00 y 2 79 65 00



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

que abona al deterioro de la salud de un sinnúmero de personas que lamentablemente, muchas de ellas, iniciarán el tratamiento de su enfermedad hasta que se incrementen los riesgos para su salud, derivados del avance de la enfermedad, o bien, una vez que, a causa de la desatención han quedado consecuencias irreversibles que pueden repercutir en su calidad de vida y de sus familias, máxime cuando los recursos, medios o herramientas indispensables para brindar el tratamiento no son suficientes para poder adquirir, al menos, los requerimientos básicos; y qué decir cuando se enfrentan a la DM1, puesto que los costos pueden llegar a superar por mucho el ingreso familiar pero no es opción elegir el tratarse o no, ya que dependen de la insulina para vivir.

De conformidad con el comunicado de prensa núm.645/21 de fecha 12 de noviembre del 2021, en conmemoración del día Mundial de la Diabetes, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ofreció el panorama nacional sobre la morbilidad y mortalidad por diabetes, mismo que presenta las “ESTADÍSTICAS A PROPOSITO DEL DIA MUNDIAL DE LA DIABETES”⁷, destacando las siguientes:

En 2020, 151,019 personas fallecieron a causa de la diabetes mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones (1,086,743) ocurridas en el país; 78,922 defunciones en hombres (52%) y 72,094 en mujeres (48%).

En México, durante 2018 de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición había 82,767,605 personas de 20 años y más en el país, de las cuales 10.32% reportaron (8,542,718) contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. Por sexo, 13.22% (5.1 millones) de las mujeres de 20 años y más disponían de este diagnóstico y 7.75% (3.4 millones) en los hombres de 20 años y más. Es decir, la enfermedad está más presente en las mujeres que en los hombres. Se observa un incremento del diagnóstico de la enfermedad conforme aumenta la edad de las personas; a nivel nacional poco más de una cuarta parte de la población de 60 a 69 años (25.8%) declaro contar con un diagnóstico previo de diabetes que representan 2.3 millones de personas. En el caso de las mujeres en este grupo de edad se presenta la prevalencia más alta con 35.6% (1.4 millones). Es en los hombres del grupo de 70 y más años donde se concentra la prevalencia más alta 18.4% de casos de diagnósticos previos de diabetes (714 mil personas).

⁷ INEGI. ESTADÍSTICAS A PROPOSITO DEL DIA MUNDIAL DE LA DIABETES.
https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

Actualmente a nivel mundial y en nuestro país, va en aumento el diagnóstico de casos de DM1, particularmente entre la población más joven, situación cuya afectación a la salud y a las finanzas públicas es innegable.

Para quienes padecen DM1 la educación en diabetes resulta fundamental en el tratamiento personalizado, 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 ni aceptable, que la educación sea la misma para los tres tipos de diabetes por lo que se requiere establecer una diferenciación clara entre la educación para DM1, DM2 y DG.

El tratamiento para la DM1, como ha quedado establecido en el cuerpo de esta iniciativa, resulta indispensable para la supervivencia y favorecer la calidad de vida de quienes la padecen; es imperante la diferenciación de la DM1 del resto de los tipos y subtipos de DM, en particular de la DM2 y DG, puesto que conforme diversos testimonios de familiares de personas con DM1 en nuestra entidad, las diversas instancias en materia de salud por lo general proporcionan tratamientos sin diferenciarla de manera correcta, por lo que al no tener un registro confiable a nivel federal o estatal del número de personas con DM1 se invisibiliza la enfermedad y su problemática, por lo tanto, son impostergables las acciones para dar respuesta a este sector de la sociedad para que puedan contar con los insumos de manera oportuna y en la medida que su condición física lo requiera. Hemos dejado asentado la obligación de las autoridades de garantizar el derecho humano a la salud, así como del interés superior de la niñez, pues es necesario garantizar por ley la debida cobertura y tratamiento.



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

De acuerdo a los datos proporcionados por la Federación Mexicana de Diabetes A.C.⁸ los costos de una niña, un niño o un adolescente anuales, para hacer frente al tratamiento se estiman en los siguientes: Los costos pueden llegar o ser desde \$55,362 hasta \$93,738 por persona al año. Este costo se llega a convertir en uno de los gastos más fuertes del hogar.

El instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) mediante los resultados de la Encuesta Nacional de ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)2020, establece que *“...un hogar urbano destina en promedio 3,804 pesos trimestrales al cuidado de la vivienda, en tanto que un hogar rural destina a este mismo rubro 1,396 pesos al trimestre. En el rubro de cuidados de la salud el gasto trimestral de un hogar urbano es de 1,309 pesos y el del hogar rural es de 1,110 pesos en promedio”*.⁹

Podemos apreciar que el promedio de gasto de los hogares para los cuidados de la salud establece un promedio insuficiente para que una familia pueda adquirir los tratamientos e insumos necesarios para preservar la vida de un integrante con DM1.

Por los motivos anteriormente expuestos, resulta necesario que la DM1 reciba especial atención por el sistema de salud en comparación con los otros tipos de diabetes; 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 indispensable generar desde el Código Administrativo en materia de salud, la Ley en materia de los derechos de la niñez y la legislación en el ámbito municipal, el establecimiento de las bases para la consolidación de programas y políticas públicas, siendo un aspecto fundamental contar con un registro nominal para conocer con exactitud características cuantitativas y cualitativas que permitan a las autoridades.

⁸ <https://fmdiabetes.org/los-costos-la-diabetes/>

⁹ comunicado de prensa núm. 400/21, de fecha 28 de julio de 2021. Encuesta Nacional de ingresos y gastos de los hogares (ENIGH) 2020 <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/enigh2020.pdf>



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

La iniciativa representa un ganar - ganar, gana la sociedad, los familiares de los pacientes con DM1, pero sobre todo las niñas, niños y adolescentes que padecen la enfermedad; cualquier esfuerzo que se haga, cada peso que se invierta, se traduce en vida, el derecho a la salud no es un privilegio, es un derecho y por tanto estamos obligados a darle forma y materializarlo mejorando su calidad de vida.

Cabe hacer mención de que la iniciativa que hoy se presenta forma parte de la agenda que el Grupo Parlamentario de Acción Nacional impulsa; le apostamos a herramientas de desarrollo poderosas como la educación, la cultura y el deporte, a combatir la desigualdad que tanto aqueja a nuestro Estado, colocando al centro a nuestras niñas, niños y adolescentes.

Hoy en día, los instrumentos internacionales como los nacionales, nos permiten integrar de manera armónica en nuestra legislación local, en materia de salud, de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como en materia municipal, las bases para garantizar la atención en personas con DM1, DM2, DG, incluya la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia, con la valiosa participación de los sectores público, privado y social.

El poder legislativo como garante de los derechos humanos, del principio pro persona y del principio del interés superior de la niñez, debe impulsar leyes velando por superar aquellos obstáculos que impiden el acceso pleno de los derechos fundamentales del ser humano.

Por lo anteriormente expuesto, se somete a la consideración de esta honorable Soberanía popular, para su análisis, discusión la presente Iniciativa con proyecto de Decreto:



DECRETO:

ARTICULO PRIMERO. – Se reforma la fracción XIX del artículo 2.16 y se adiciona una fracción XII al artículo 2.21 del Código Administrativo del Estado de México, para quedar como sigue:

Artículo 2.16.- Los servicios de salud que presta el Estado en materia de salubridad general son:

I al XVIII...

XIX. Atención médica a las personas que padezcan diabetes, así como **realizar las acciones necesarias tendientes a** brindar de manera permanente **atención y tratamiento a los diferentes tipos y subtipos de diabetes, considerando la atención oportuna y adecuada, así como el derecho a la insulina, jeringas, medicamentos, tiras reactivas y dispositivos de medición de glucosa, lo anterior sujeto a la disponibilidad presupuestal y en apego a las normas, programas, lineamientos o protocolos vigentes, incluyendo las siguientes etapas:**

- a) Detección;**
- b) Diagnóstico;**
- c) Tratamiento;**
- d) Control;**
- e) Vigilancia; y**
- f) Educación terapéutica en diabetes**

La educación terapéutica en diabetes es indispensable en el manejo de la enfermedad de las personas con diabetes mellitus tipo 1.



Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

Artículo 2.21.- El sistema estatal de salud tiene los objetivos siguientes:

I al XI.

XII. Establecer las bases y políticas públicas necesarias para generar las condiciones óptimas de detección, atención, diagnóstico, tratamiento y control para las personas con diabetes mellitus tipo 1 y 2, primordialmente para asegurar el pleno cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que establece lo Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de los cuales nuestro país forme parte, la Ley General de Salud, esta Ley y demás disposiciones.

ARTICULO SEGUNDO. Se adiciona la fracción XXXV Ter a la Ley Orgánica Municipal, para quedar como sigue:

CAPITULO TERCERO

ATRIBUCIONES DE LOS AYUNTAMIENTOS

Artículo 31.- Son atribuciones de los ayuntamientos:

XXXV Ter. Proteger los derechos de las niñas, niños y adolescentes, en coordinación con las autoridades federales y estatales en lo que respecta a la protección de su salud, procurando que reciban atención de manera oportuna y especializada para el tratamiento, registro, control y seguimiento, en los términos de las disposiciones legales, normativas y reglamentarias aplicables;

ARTÍCULO TERCERO. Se adiciona la fracción tercera del artículo 31 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, para quedar como sigue:



Capítulo Noveno

Derecho a la Protección de la Salud y a la Seguridad Social

Artículo 31. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable.

III Bis. Brindar atención multidisciplinaria a niñas, niños y adolescentes con diabetes, procurando eliminar para este sector de la población el gasto de bolsillo, garantizando el acceso a la insulina, jeringas, medicamentos, tiras reactivas y dispositivos de medición de glucosa, además de brindar educación terapéutica en diabetes, en sus diferentes tipos y subtipos, a pacientes y cuidadores cuando así corresponda, de conformidad con los lineamientos, disposiciones legales e instrumentos internacionales aplicables en la materia;

TRANSITORIOS

PRIMERO. - Publíquese el presente decreto en el periódico oficial “Gaceta de Gobierno”.

SEGUNDO. - La Secretaría de Salud del Estado contará con un plazo de 180 ciento ochenta días para efectuar las adecuaciones presupuestales en coordinación con la secretaria de finanzas, que permitan de manera gradual, paulatina y progresiva materializar el derecho a la insulina previsto en el presente decreto, sujeto a los presupuestos federales y estatales con que cuenten los integrantes del Sistema Estatal de Salud del Estado de México, en apego a la legislación y normatividad aplicable,

TERCERO. - En un plazo de 120 ciento veinte días posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, la mesa de trabajo convocada por el Consejo Estatal de Salud deberá iniciar las adecuaciones y modificaciones pertinentes en los programas y guías de atención

Dip. Luis Narcizo Fierro Cima

“2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México”.

que se encuentren vigentes sobre diabetes en sus diferentes tipos y subtipos, con relación a la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia.

CUARTO. - La Secretaría de Educación en coadyuvancia con la Secretaría de Salud, elaborará una guía práctica de comunicación para el abordaje de las personas con diabetes, sobre el debido cuidado y no discriminación de niñas, niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1- en los planteles escolares.

QUINTO. - El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial “Gaceta del Gobierno”.

Lo tendrá entendido el Gobernador del Estado, haciendo que se publique y se cumpla.

“Dado en el Palacio del Poder Legislativo, en la Ciudad de Toluca, Capital del Estado de México, a los 19 días del mes de abril dos mil veintidós”.

Reitero a ustedes las seguridades de mi atenta y distinguida consideración

A T E N T A M E N T E

DIPUTADO LUIS NARCIZO FIERRO CIMA

DIPUTADO ENRIQUE VARGAS DEL VILLAR

Integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional