



## DECRETO por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de mayo de 2023

PROCESO LEGISLATIVO	
01	<p>1) 28-08-2019 Comisión Permanente. <b>INICIATIVA</b> con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción VII al artículo 61, y un artículo 159 bis a la Ley General de Salud. Presentada por el Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba (PAN). Se turnó a la Comisión salud de la Cámara de Diputados. Diario de los Debates, 28 de agosto de 2019.</p>
	<p>2) 05-09-2019 Cámara de Diputados. <b>INICIATIVA</b> con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones y se adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud. Presentada por el Dip. Juan Martín Espinoza Cárdenas (MC). Se turnó a la Comisión salud. Diario de los Debates, 5 de septiembre de 2019.</p>
	<p>3) 26-11-2019 Cámara de Diputados. <b>INICIATIVA</b> con proyecto de decreto por el que se reforma los artículos 3o. y 6o. de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip. Martha Estela Romo Cuéllar (PAN). Se turnó a la Comisión salud. Gaceta Parlamentaria, 26 de noviembre de 2019.</p>
	<p>4) 17-06-2020 Comisión Permanente. <b>INICIATIVA</b> con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Presentada por el Dip. Edelmiro Santiago Santos Díaz (MORENA). Se turnó a la Comisión de Salud; de la Cámara de Diputados. Diario de los Debates, 17 de junio de 2020.</p>
02	<p>29-04-2021 Cámara de Diputados. <b>DICTAMEN</b> de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de diabetes y sus diferentes tipos. <b>Aprobado</b> en lo general y en lo particular, por 444 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 29 de abril de 2021. Discusión y votación, 29 de abril de 2021.</p>
03	<p>02-09-2021 Cámara de Senadores. <b>MINUTA</b> con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 bis a la Ley General de Salud, en materia de diagnóstico y atención de diabetes. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos. Diario de los Debates, 2 de septiembre de 2021.</p>
04	<p>09-02-2023 Cámara de Senadores. <b>DICTAMEN</b> de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, en materia de diabetes. <b>Aprobado</b> en lo general y en lo particular, por 94 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se devuelve con modificaciones a la Cámara de Diputados para los efectos de la fracción e) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario de los Debates 2 de febrero de 2023. Discusión y votación 9 de febrero de 2023.</p>
05	<p>14-02-2023 Cámara de Diputados. <b>MINUTA</b> con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud. Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 14 de febrero de 2023.</p>



**DECRETO por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.  
(DOF 10-05-2023)**

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN  
Secretaría General  
Secretaría de Servicios Parlamentarios  
Coordinación de Servicios de Información, Bibliotecas y Museo.

PROCESO LEGISLATIVO

PROCESO LEGISLATIVO	
06	28-03-2023 Cámara de Diputados. <b>DICTAMEN</b> de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud. <b>Aprobado</b> en lo general y en lo particular, por 475 votos en pro, 0 en contra y 1 abstención. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Gaceta Parlamentaria 28 de marzo de 2023. Discusión y votación 28 de marzo de 2023.
07	10-05-2023 Ejecutivo Federal. <b>DECRETO</b> por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de mayo de 2023.

## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 61, Y UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD**

**(Presentada por el Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y por la Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, del grupo parlamentario del PAN)**

### **INICIATIVA CON PROYECTO DECRETO QUE ADICIONA UNA FRACCIÓN VII AL ARTÍCULO 61, Y UN ARTÍCULO 159 BIS, A LA LEY GENERAL DE SALUD, A FIN DE FORTALECER LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 1.**

Los que suscriben, Éctor Jaime Ramírez Barba y Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, diputado y senadora de la LXIV Legislatura respectivamente, e integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en ejercicio de la facultad que otorgan los artículos 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, sometemos a la consideración de esta H. Comisión Permanente del Congreso de la Unión, la presente Iniciativa con Proyecto de decreto que adiciona una fracción VII al artículo 61, y un artículo 159 Bis, a la Ley General de Salud, a fin de fortalecer la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 1, al tenor de la siguiente:

#### **Exposición de Motivos**

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce<sup>1</sup>.

El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) y al ser un trastorno metabólico que tiene diversas causas, este padecimiento está caracterizado por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina<sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de personas con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2016<sup>3</sup>; siendo también que, de los 56,4 millones de defunciones registradas en el mundo en 2016, la cifra de muertes por diabetes, que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2016<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)

<sup>2</sup> <https://www.who.int/diabetes/es/>

<sup>3</sup> Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, 2006, 3(11):e142.

<sup>4</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

La diabetes ha tenido tales repercusiones que la OMS ha establecido el Día Mundial de la Diabetes<sup>5</sup> con la finalidad de generar una mayor conciencia del grave problema de salud que supone esta enfermedad, del vertiginoso aumento de las tasas de morbilidad y, en su caso, de la forma de prevenir esta enfermedad en adultos, en niñas, niños y adolescentes.

La diabetes mellitus tipo 1 (DM1), también llamada *insulinodependiente, juvenil o de inicio en la infancia*, se caracteriza por una producción deficiente o por la ausencia de síntesis de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona, la cual es vital puesto que regula la presencia de azúcar en la sangre<sup>6</sup>, siendo así que quienes padecen DM1 necesitan inyecciones de insulina durante toda la vida.

Actualmente no se conocen con certeza las razones del aumento de la diabetes en niñas, niños y adolescentes (DM1). Con el paso del tiempo, dicho padecimiento puede ocasionar daños en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios, incluso hasta causar la aparición de problemas crónicos y provocar una muerte prematura en la población infantil y juvenil. Es este tipo de padecimiento el que es materia de esta iniciativa.

Según la OMS se desconoce aún la causa de la DM1, pero parece que se trata de una mezcla de factores genéticos y ambientales que no se han podido prevenir con el conocimiento actual, y sus síntomas pueden aparecer de forma súbita, entre los que se encuentran<sup>7</sup>:

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

En un estado avanzado la DM1 a veces se manifiesta por signos y síntomas graves, como lo es el estado de coma o la cetoacidosis<sup>8</sup>, además de que quienes la padecen tienen un riesgo aumentado de padecer complicaciones micro y macrovasculares.

---

<sup>5</sup> 14 de noviembre.

<sup>6</sup> <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

<sup>7</sup> <https://www.who.int/features/qa/65/es/>

<sup>8</sup> Afección grave que puede producir un coma diabético (perder el conocimiento por mucho tiempo) o incluso la muerte.

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

Actualmente a nivel mundial se está constatando un aumento del diagnóstico de casos de DM1, particularmente entre los niños más jóvenes, siendo un obstáculo su prevención puesto que hasta hoy en día se desconoce el modo de prevenir dicho padecimiento, caso contrario de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), además de que quienes padecen DM1 no suelen ser obesos, aunque la obesidad no es incompatible con este diagnóstico.

Aunque la DM1 normalmente representa tan sólo una minoría de la carga total de la diabetes, en la población más joven es la forma predominante de enfermedad en la mayoría de los países desarrollados y tiene un impacto importante en la calidad y esperanza de vida de los pacientes, así como en su nivel de autoestima.

Respecto a la normatividad internacional y al compromiso del Estado Mexicano con la infancia, en materia de Derechos Humanos, México es Estado contratante<sup>9</sup> de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), instrumento jurídico en el cual nos comprometimos a adoptar medidas para hacer efectivos todos los derechos reconocidos en dicha Convención, cuyo artículo 24 reconoce y protege el derecho del niño a la salud:

**Artículo 24.**

1. *Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*
  
2. *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 atención primaria de salud;*
  
  - c. *Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;*

---

<sup>9</sup> Desde su ratificación y publicación en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991.

- d. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;*
  - e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;*
  - f. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*
- 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.*
- 4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.*

Es así como el artículo 24 de la CDN establece, respecto al derecho a la salud, que los niños tienen **derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil**, condiciones de las que deberían gozar los pacientes con DM1.

México como Estado Parte de la CDN es sujeto obligado para cumplir cabalmente sus disposiciones, así como con todo lo previsto en otros tratados relativos a los derechos humanos, por lo que es pertinente y necesario que la normatividad nacional, en cumplimiento de los compromisos internacionales, establezca de manera clara y precisa la diferenciación y atención que requiere la DM1 en comparación con los otros tipos de diabetes mellitus, como son la DM2 y la diabetes gestacional (DG).

Además de la pertinencia en la diferenciación, ésta es una necesidad puesto que los distintos tipos de diabetes ameritan un nivel de atención diferente y con necesidades específicas, ya que las necesidades de los pacientes no es la misma; por lo que, al dárselos un mismo tratamiento, quienes padecen DM1 se ven obstaculizados en el acceso a la atención y a los insumos médicos que realmente requieren. Es importante y prioritario eliminar esta obstaculización mediante la diferenciación entre cada tipo de diabetes.

En ese sentido, es pertinente y necesario que la diferenciación entre la DM1 con los otros tipos de diabetes se establezca en la ley de manera precisa. Es por ello que esta iniciativa propone la adición de un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud (LGS), con la finalidad de garantizar a los pacientes con DM1 el derecho a la protección de la salud, tal como lo establece el artículo 4º de nuestra Constitución Política y los tratados internacionales de los que México forma parte. De no efectuarse la adición que se propone, el Estado Mexicano estaría incumpliendo con lo dispuesto en la legislación nacional y en los pactado en la CDN y otros instrumentos de derecho internacional, según las siguientes consideraciones:

- A los pacientes con DM1, población conformada por niñas, niños y adolescentes, principalmente, **no se les estaría reconociendo su derecho al más alto nivel posible de salud y tratamiento de enfermedades privándolos, a su vez, del disfrute de los servicios sanitarios**, siendo esto opuesto al numeral 1 del artículo 24 de la CDN.
- El Estado Mexicano **no estaría asegurando la plena aplicación del derecho** contenido en el artículo 24, numeral 2, de la CDN, debido a que no estaría adoptando las medidas apropiadas para:
  - Reducir la mortandad en nuestra niñez y adolescentes.
  - Asegurar la prestación de asistencia médica y sanitaria necesarias.

El Estado Mexicano también forma parte de otro instrumento internacional que resulta de vital importancia en materia del derecho a la salud y su protección. Este es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y su Protocolo Facultativo, instrumentos internacionales del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> El Estado Mexicano se adhirió al PIDESC el 23 de marzo de 1981, entrando en vigor en nuestro país

Es importante mencionar que los derechos económicos, sociales y culturales se consideran derechos de igualdad material que pretenden alcanzar la satisfacción y cobertura de las necesidades básicas, así como el máximo nivel posible de vida digna. Por ello el PIDESC consagra estos derechos y establece obligaciones para los Estados parte, relacionadas con su cumplimiento. Mientras que el Protocolo hace posible el acceso a una instancia internacional para la defensa de estos derechos, mediante la interposición de peticiones relacionadas con presuntas violaciones a los derechos contenidos en el PIDESC.

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

*Artículo 12.*

- 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
- 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
  - a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
  - b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
  - c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
  - d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.*

El derecho al más alto nivel posible de salud, contenido en el artículo 12 del PIDESC, establece la obligación del Estado de adoptar medidas para reducir la mortalidad infantil, asegurar el sano desarrollo de los niños y el tratamiento de enfermedades, medidas que son deseables para asegurar la atención y acceso a insumos médicos de pacientes con DM1 en nuestro país.

---

el 12 de mayo de ese año.

Es por motivos como los anteriores que México, al adherirse al PIDESC y a su Protocolo, se encuentra obligado a implementar y adoptar cualquier medida que garantice la protección y efectivo cumplimiento del derecho al más alto nivel de salud de niñas, niños y adolescentes con DM1, siendo entonces viable y pertinente la adición de un artículo 159 Bis a la LGS que garantice el derecho a la protección de la salud de esta población de pacientes.

Respecto a la normatividad nacional, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1º, dispone que todas las personas gozarán de los Derechos Humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, así como de las garantías para su protección; siendo el derecho a la salud uno de estos derechos, lo que obliga al Estado a brindar protección de la salud a las niñas, niños y adolescentes con DM1.

Además del reconocimiento constitucional a los Derechos Humanos, el artículo 4º dispone que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del **interés superior de la niñez**<sup>11</sup> garantizando de manera plena sus derechos y teniendo derecho a la satisfacción de sus necesidades de salud, entre otras, para su desarrollo integral. Es en razón al principio del **interés superior de la niñez**, que el Estado Mexicano tiene el compromiso y deber de proteger y garantizar el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes con DM1.

Además de los preceptos constitucionales, la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) es otro ordenamiento que propicia el escenario y andamiaje jurídico ideal para adicionar un artículo a la LGS en beneficio de los pacientes con DM1 puesto que esta ley general, de conformidad con su objeto y con los principios establecidos en su artículo 1º, debe garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte, siendo el derecho a la salud y el derecho a la protección a la salud, parte de estos derechos.

Cabe mencionar que el artículo 2º de la LGDNNA, reconoce y establece que, en materia presupuestaria, las autoridades de la Federación, entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar a sus proyectos de presupuesto la

---

<sup>11</sup> Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce:

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

asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por esa ley general, elemento que será pertinente incluir en el artículo que se propone adicionar a la LGS.

Además de las autoridades administrativas, el artículo 2º de la mencionada Ley también establece que la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, los Congresos locales y la Legislatura de la Ciudad de México, establecerán en sus respectivos presupuestos, los recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por la LGDNNA, compromiso con el que el Poder Legislativo debe cumplir.

Es de particular relevancia resaltar que la LGDNNA en su artículo 3º establece que la Federación, entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, concurrirán para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas en materia de ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como para garantizar su máximo bienestar posible privilegiando el **interés superior del niño**<sup>12</sup> a través de medidas estructurales, legales, administrativas y presupuestales, razón fundamental para adicionar la LGS en beneficio de los pacientes con DM1.

En caso de incumplir con los mandatos establecidos en los artículos 1, 2 y 3 de la LGDNNA, la población infantil y adolescente sería sujeto de una **Discriminación Múltiple**<sup>13</sup>, entendida ésta como la situación de vulnerabilidad específica en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes al ser discriminados por tener simultáneamente diversas condiciones y que por lo tanto ven anulados o menoscabados sus derechos.

Además de los mandatos establecidos en la LGDNNA para efectos del derecho a la salud y derecho a la protección a la salud, este ordenamiento también ha establecido como principios rectores el **interés superior del niño**, el **principio pro-persona**, la **universalidad**, la **accesibilidad** y la **progresividad**, por lo que el Estado Mexicano como garante de los derechos, deberá realizar todas las acciones necesarias tendientes a la protección de los mismos, principios que deberán establecerse de manera intrínseca en el artículo que se adicione a la LGS en beneficio de la población infantil y juvenil con DM1.

Respecto al derecho a la protección de la salud la LGDNNA dispone en sus artículos 50 y 51 que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto

---

<sup>12</sup> Interés superior del niño, también llamado interés superior del menor, interés superior de los menores de edad, interés superior de la niñez.

<sup>13</sup> Artículo 4, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

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, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Es entonces la LGS el ordenamiento idóneo para incluir una nueva disposición que garantice el derecho contenido en la LGDNNA en beneficio de la población con DM1.

De todo lo anterior, resulta indispensable la adición de una disposición como la que se propone en la LGS, en materia de DM1, porque actualmente nuestro marco jurídico en materia de diabetes 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. Es el caso de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010 sobre prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, publicada el 23 de noviembre de 2010 en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

La NOM-015 tiene como objeto establecer los procedimientos para el tratamiento y control de la diabetes; además de establecer criterios y recomendaciones sobre alimentación y evaluación clínica del paciente. A pesar de que en dicha NOM se encuentran establecidos los aspectos anteriores, su contenido aborda la diabetes como si existiera un tipo único del padecimiento, es decir, un solo tipo de diabetes mellitus, al no presentar una diferenciación clara entre la DM1, la DM2 y la DG.

La NOM-015 sólo define y clasifica a la DM1, DM2 y DG; sin embargo, no establece de manera específica criterios, estándares mínimos y recomendaciones para DM1, siendo totalmente omisa en establecer los elementos necesarios y concernientes a su tratamiento como, por el contrario, sí lo hace respecto de la DM2.

En consecuencia, esta NOM equipara a la DM1 y a la DM2 como si se tratara de un mismo padecimiento, resultando esa equiparación y falta de separación sistemática de las enfermedades en una acción discriminatoria en contra de los pacientes con DM1, especialmente por tratarse de niñas, niños y adolescentes.

Además de una evidente acción discriminatoria se trata de una deuda que el Estado Mexicano ha tenido con niñas, niños y adolescentes, a pesar de que nuestro país ha manifestado su compromiso en tratados internacionales y en la legislación nacional para garantizar y proteger sus derechos. Es un hecho que la población infantil y juvenil con DM1 se ha visto vulnerada en su Derecho Humano de protección a la salud ante la falta de diferenciación, entre DM1 y DM2, lo cual es un evidente signo de vulneración a ese derecho.

La NOM-015 tampoco establece criterios específicos para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, referencia al especialista o a los niveles de atención de la DM1, ni establece criterios específicos para su vigilancia epidemiológica. Consecuentemente se afecta negativamente el acceso efectivo a la atención médica y a los insumos de quienes la padecen, con graves consecuencias para su calidad y esperanza de vida.

El 3 de mayo de 2018 se publicó en el DOF el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-015-SSA2-2018<sup>14</sup> que consiste en la revisión y actualización de la NOM-015. Dicho proyecto se encuentra actualmente en consulta pública por la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER) y forma parte del Programa Nacional de Normalización 2019.

Si bien la NOM-015 actualmente se encuentra en revisión y actualización, es la LGS el ordenamiento jurídico idóneo para establecer en una nueva disposición, la garantía y las condiciones necesarias que requieren los pacientes con DM1 para un efectivo ejercicio de su derecho a la protección de la salud.

El Programa Sectorial de Salud 2007 - 2012 tampoco estableció un rubro de atención específica para la DM1. Entre sus metas se encuentra la reducción de la diabetes mellitus, así como la reducción de su tasa de mortalidad y el impulso a una política integral para la prevención y el control, sin especificar el tipo de padecimiento. Tanto en el caso de la NOM 015 como del Programa Sectorial, la falta de atención específica a la DM1 es contraria a lo dispuesto en los artículos 1, 2 y 3 de la LGDNNA y violatoria de los principios contenidos en esa ley general.

Para el caso de la DM1 únicamente existe una *Guía de referencia rápida para el diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 1 en el niño y adolescente en segundo y tercer nivel de atención*, siendo que para la DM2 existen guías especializadas incluso desde el primer nivel de atención.

Resulta entonces indispensable adicionar un artículo 159 Bis a la LGS que cubra las necesidades de la población infantil y adolescente con DM1, y así garantizar y proteger su derecho fundamental a la salud. Hoy en día, esta población se encuentra en estado de total vulnerabilidad sin una normatividad específica que les asegure una mejor calidad de vida.

Como sustento jurídico de la adición a la LGS que se propone, encontramos en la normatividad internacional y la normatividad nacional vigentes, las condiciones y

---

<sup>14</sup> Ver: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018)

argumentos idóneos, siendo los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el pilar para ello.

Es debido a las características tan específicas y especiales de la DM1 que requiere ser diferenciada de la DM2 y de la diabetes gestacional (DG), pues además de la sintomatología característica, el tratamiento de dicho padecimiento requiere ser personalizado de acuerdo con la edad de cada paciente.

El principal propósito de la adición que se propone es, sin duda, mejorar la calidad, eficiencia y equidad en la atención de los pacientes con DM1, y contar con una disposición jurídica que aborde también aspectos relativos al diagnóstico de esta patología, detección de enfermedades autoinmunes asociadas, educación diabetológica, control glucémico, complicaciones agudas y crónicas, aspectos organizativos en la atención de este padecimiento, así como la atención a pacientes en situaciones especiales y con necesidades especiales.

En caso de no adicionarse este artículo 159 Bis a la LGS, y excluir los componentes legales necesarios para una óptima diferenciación de la DM1 como padecimiento respecto a otros tipos de diabetes, el Estado seguirá transgrediendo el derecho a la salud y el derecho a la protección de la salud de los pacientes con DM1, propiciando un creciente estado de vulnerabilidad en las niñas, niños y adolescentes.

El momento de atender esta grave problemática ha llegado. Fortalezcamos el texto de la LGS en materia de DM1 a favor de sus pacientes. Para lograr de manera eficaz su detección, diagnóstico, atención médica, acceso a insumos, tratamiento, control y vigilancia de este padecimiento, pues quienes la padecen se encuentra hoy en situación de total vulnerabilidad.

En consecuencia, es necesario introducir en la LGS los siguientes elementos:

- Que la Secretaría de Salud emita una Norma Oficial Mexicana que contenga las condiciones y requisitos óptimos de atención a la DM1.
- Que las autoridades sanitarias e instituciones públicas de salud incorporen en sus presupuestos, de manera clara, los recursos que se destinen a un programa específico y prioritario de atención integral a DM1.
- La determinación de que las autoridades sanitarias, en sus respectivos ámbitos de competencia, adopten medidas y acciones necesarias concernientes a la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la DM1.

- La garantía del derecho de niñas, niños y adolescentes con DM1 a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a las mejores tecnologías para la salud, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de los cuales nuestro país forme parte y otras leyes.
- La conformación de una comisión plural integrada por instituciones públicas de salud, organizaciones médicas de especialistas relacionadas con DM1, así como organizaciones de pacientes para dar seguimiento y evaluar periódicamente el programa específico de atención integral a DM1.
- Que la DM1 sea incorporada de manera especial al programa de acción específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición debido a que las niñas, niños y adolescentes requieren educación y asistencia en materia de salud y nutrición respecto a dicho padecimiento.
- Que las autoridades sanitarias e instituciones públicas de salud cuiden que los programas, acciones, campañas y demás medidas, diferencien la atención de la DM1, de la DM2 y de la DG.

Por lo anteriormente expuesto, nos permitimos someter a la consideración de esta H. Asamblea, la presente Iniciativa con proyecto de Decreto que adiciona una fracción VII al artículo 61, y un artículo 159 Bis, a la Ley General de Salud.

**Artículo Único.- Se adiciona una fracción VII al artículo 61, y un artículo 159 Bis, ambos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:**

**Artículo 61.- ...**

...

**I a VI. ...**

**VII. La detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 1, mediante la expedición de la una norma oficial mexicana, un programa**

de acción específico y actividades de seguimiento, vigilancia y evaluación de esta enfermedad, conforme al artículo 159 Bis.

**Artículo 159 Bis.** – La diabetes mellitus tipo 1 tendrá carácter prioritario y por consiguiente las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud realizarán lo necesario a fin de que la población que sufre de ese padecimiento sea debidamente atendida bajo los más altos estándares médicos y clínicos, y de oportunidades de tecnologías para la salud, para lo cual realizarán lo siguiente:

- I. La Secretaría de Salud emitirá una Norma Oficial Mexicana que contenga las condiciones y requisitos óptimos de atención a la diabetes mellitus tipo 1;
- II. Las autoridades sanitarias e instituciones públicas de salud incorporarán en sus presupuestos de manera claramente identificada los recursos que se destinen a un programa específico y prioritario de atención integral a la diabetes mellitus tipo 1;
- III. Se conformará una comisión plural de la cual formen parte las instituciones públicas de salud, organizaciones médicas de los especialistas relacionados con el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1, así como organizaciones de pacientes, con la finalidad de establecer, dar seguimiento y evaluar periódicamente el programa a que se refiere la fracción anterior;
- IV. Se incorporará la diabetes mellitus tipo 1 de manera especial al programa de acción específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición;
- V. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud cuidarán que los programas, acciones, campañas y demás medidas, que diferencien la atención de la diabetes mellitus tipo 1 de la diabetes mellitus tipo 2 y la diabetes gestacional;
- VI. En la realización de las actividades y para asegurar el pleno cumplimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de los cuales nuestro país forme parte, de ésta y otras leyes, participarán las organizaciones de derechos humanos que se acrediten debidamente; y
- VII. Las demás que sean necesarias para asegurar el acceso a los mejores tratamientos en el ejercicio de la protección al derecho de acceso a la salud y acceso a la tecnología en ese padecimiento.

### Transitorios

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La comisión a la que se refiere la fracción III del artículo 159 Bis deberá establecerse dentro de los 120 días siguientes a la entrada en vigor del Decreto.

**Tercero.** La Secretaría de Salud expedirá la Norma Oficial Mexicana, a que se refiere la fracción I, en el término de un año contado a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

**Cuarto.** La Secretaría de Salud deberá realizar las modificaciones pertinentes en los programas y estrategias que se encuentren vigentes sobre diabetes mellitus con la finalidad de diferenciar la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 1, de la diabetes mellitus tipo 2 y de la diabetes gestacional.

Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, a los 28 días del mes de agosto del año 2019.

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba

Senadora Alejandra Noemi Reynoso Sánchez

2) 05-09-2019

Cámara de Diputados.

**INICIATIVA** con proyecto de decreto que reforma diversas disposiciones y se adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud.

Presentada por el Dip. Juan Martín Espinoza Cárdenas (MC).

Se turnó a la Comisión salud.

Diario de los Debates, 5 de septiembre de 2019.

## INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA DIVERSAS DISPOSICIONES Y SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XII AL ARTÍCULO 27 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

# Diario de los Debates

Ciudad de México, jueves 5 de septiembre de 2019

**La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna:** Tiene la palabra el diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano, para presentar iniciativa con proyecto de decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

**El diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas:** Con su permiso, diputada presidenta. Buenas tardes, compañeras y compañeros diputados.

Si pudiésemos dar a cada individuo la cantidad adecuada de nutrición y ejercicio, ni muy poco ni demasiado, habríamos encontrado el camino más seguro hacia la salud. Hipócrates.

Las enfermedades no transmisibles constituyen uno de los mayores problemas de salud pública que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud estimó que 422 millones de personas en el mundo padecían de diabetes en el año 2014 y se estima que a la fecha existen más de 12 millones de mexicanas y mexicanos que también sufren de esta enfermedad.

La diabetes tipo 1 es grave, es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina para el organismo.

La diabetes tipo 2 es cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce, y la diabetes gestacional, que es la que presenta durante el embarazo.

En México, el 15 por ciento de la población adulta padece de diabetes, aunado a una crisis de sobrepeso y obesidad en la sociedad mexicana, y hasta el momento el Estado no ha podido ser eficaz para combatir este mal.

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Unicef, nuestro país ocupa el primer lugar de obesidad infantil a nivel mundial y, en segundo lugar, la obesidad en adultos.

El sobrepeso y la obesidad es uno de los mayores problemas que enfrenta el sector salud, ya que puede generar en una alta tasa enfermedades cardiovasculares o diabetes.

La diabetes es la segunda causa de muerte en México después de las enfermedades cardiovasculares, que, además de poner en riesgo la salud y disminuir la calidad de vida de quien la padezca, puede ocasionar ceguera, amputaciones en alguna extremidad en el cuerpo, impotencia sexual o insuficiencia renal.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía realizó un estudio acerca de la tasa de mortalidad por la diabetes, en la que estableció que en 1980 hubo 14 mil 626 personas fallecidas por esta enfermedad y que en el año 2016 aumentó extremadamente a 105 mil 574 defunciones. Además, la Organización Mundial de la Salud

informa que el 90 por ciento de los casos de diabetes se relacionan con sobrepeso y obesidad, lo que conlleva con los 24 millones de mexicanos que padecen de obesidad a sobrepeso sean proclives de padecer diabetes.

Por lo que presento la siguiente iniciativa que reforma la Ley General de Salud, para que el sector salud tenga el objetivo de prevenir, combatir y luchar contra la diabetes, a través de fomentar el ejercicio, los buenos hábitos alimenticios, que deberán ser aplicables para todas y para todos los ciudadanos.

El Estado mexicano está obligado a garantizar la nutrición y proteger la salud de los mexicanos, como lo establece el artículo 4o., párrafos tercero y cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice: Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

Cuidemos a nuestros niños, niñas, adolescentes, adultos mayores. No fomentemos malos hábitos alimenticios. Reconozco que en la actualidad la ingesta de productos procesados es cada vez mayor en la población y debemos legislar para ello.

Diputadas y diputados, la diabetes está enfermando, mutilando, cegando y matando a gran parte de nuestra población, por lo que les hago un cordial llamado para apoyar la siguiente iniciativa de reforma que beneficiará a miles de mexicanos. Porque México es la causa, la causa es un México sin diabetes. Y desde esta tribuna envío un cordial y afectuoso saludo y abrazo a todos los que sufren esta terrible enfermedad y a sus familias. Es cuanto, diputada presidenta, muchas gracias.

«Iniciativa que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud, a cargo del diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano

El suscrito, diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, integrante del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano en la LXIV Legislatura, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión por lo que se somete a consideración de esta honorable asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto, al tenor de la siguiente

#### Exposición de Motivos

La diabetes es una de las enfermedades que va más en crecimiento en el mundo, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud la personas que padecían en 1980 era de 108 millones y en el 2014 aumentó a más de 400 millones. Lo que podría convertirse en una epidemia a nivel mundial.

“La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos”.

La diabetes se subdivide en tres tipos:

“Tipo 1: Cuando el organismo deja de producir la insulina que necesita. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero suele aparecer en niños o jóvenes adultos.

Tipo 2: El organismo puede producir insulina, pero no lo suficiente, provocando una acumulación de glucosa en la sangre. Suele aparecer en adultos, pero cada vez más hay más casos de niños y adolescentes”.

Los pésimos hábitos alimenticios han conllevado que la sociedad mexicana padezca de sobrepeso y obesidad desde la primera etapa de la infancia, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que de 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años y 1 de cada 3 entre los 6 y 19 años padece sobrepeso u obesidad, posicionando a nuestro país entre los primeros en obesidad infantil.

La diabetes es la segunda causa de muerte en México, después de las enfermedades cardiovasculares que aún de poner en riesgo la salud y disminuir la calidad de vida de quien la padezca, puede ocasionar:

- Ceguera
- Amputaciones en alguna extremidad en el cuerpo
- Insuficiencia renal
- Impotencia sexual

De acuerdo con la Federación Mexicana de Diabetes A.C., la mortalidad en nuestro país por diabetes aumento extremadamente en 1980 de 14, 626 personas a 105,574 en 2016

Además, informa que en el 90 por ciento de los casos de diabetes se relacionan con sobrepeso y obesidad, lo que conlleva que los 24 millones de mexicanos que padecen de obesidad (de acuerdo con la ONU) son proclives de padecer diabetes.

Aunado a ello, la altísima incidencia de la obesidad en México es reflejo de una realidad compleja y multifactorial de la sociedad mexicana. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el 14 por ciento de los adultos en México tiene diabetes y se estima que podrían ser 80 mil muertes por año.

El Estado mexicano está obligado a garantizar la nutrición y proteger la salud de los mexicanos como lo establece el artículo 4 párrafo tercero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

“Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará”.

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las 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”.

El Estado debe garantizar la prevención de esta enfermedad crónica que se convertirá en epidemia nacional si no que realizan las acciones pertinentes para disminuir los casos de padecimientos como:

- Reducir el consumo de comida chatarra y bebidas azucaradas en la ingesta de las y los mexicanos.
- Promover la activación física desde la infancia para disminuir los casos de obesidad o sobrepeso.
- Fomentar mejor educación nutricional en todos los rincones del país.

Por lo anteriormente expuesto y fundamentado, someto a consideración del pleno la siguiente iniciativa con proyecto de:

**Decreto que reforma diversas disposiciones y se adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud**

**Único.** Se reforma la fracción XII del artículo 3o, la fracción XI, del artículo 6o., la fracción XII Bis, del artículo 7o, la fracción X y XI del artículo 27 y adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 3o. (...)**

I. a XI. (...)

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, **diabetes** y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo

**Artículo 6o. (...)**

I. a X. (...)

XI. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad, **diabetes** y otros trastornos de la conducta alimentaria, y

**Artículo 7o. (...)**

I. a XIII. (...)

XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición, la activación física **y la prevención de la diabetes;**

**Artículo 27. (...)**

I. a IX. (...)

**X.** La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y Fracción reformada La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica;

**XI.** La atención médica a los adultos mayores en áreas de salud geriátrica , **y**

**XII. La prevención de la diabetes y la promoción de buenos hábitos alimenticios.**

Transitorio

**Único.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Notas**

1 OMS, "Diabetes", 30 de octubre de 2018.

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

2 Definición. "Diabetes". Organización Mundial de la Salud. Noviembre/2016.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

3 IDF. Diabetes Atlas, seventh edition. 2015, International Diabetes Federation.

<http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/que-es-la-diabetes>

4 UNICEF, Salud y Nutrición, 2016.

<https://www.unicef.org/mexico/salud-y-nutrici%C3%B3n>

5 El Universal, "Con obesidad, 24 millones de mexicanos, reporta ONU", 2018.

<https://sanluis.eluniversal.com.mx/nacion/11-09-2018/con-obesidad-24- millones-de-mexicanos-reporta-onu>

6 Diabetes, principal causa de muerte en México.

<https://www.insp.mx/presencia-insp/3877-presencia-insp.html>

7 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2019.

8 Ídem.

Dado en el Palacio Legislativo de San Lázaro, a 5 de septiembre de 2019.— Diputado y diputada: **Juan Martín Espinoza Cárdenas**, Lilia Villafuerte Zavala (rúbricas).»

**La presidenta diputada María de los Dolores Padierna Luna: Gracias, diputado. Túrnese a la Comisión de Salud, para su dictamen.**

3) 26-11-2019

Cámara de Diputados.

**INICIATIVA** con proyecto de decreto por el que se reforma los artículos 3o. y 6o. de la Ley General de Salud. Presentada por la Dip. Martha Estela Romo Cuéllar (PAN).

Se turnó a la Comisión salud.

Gaceta Parlamentaria, 26 de noviembre de 2019.

## **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3O. Y 6O. DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**Gaceta Parlamentaria, año XXIII, número 5410-X, martes 26 de noviembre de 2019**

QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 3O. Y 6O. DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR LA DIPUTADA MARTHA ESTELA ROMO CUÉLLAR E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La que suscribe, Martha Estela Romo Cuéllar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXIV Legislatura, con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de decreto, por el que se reforman los artículos 3o. y 6o. de la Ley General de Salud.

### **Planteamiento del problema por resolver con la presente iniciativa**

La presente iniciativa con proyecto de decreto pretende resaltar la atención que debe darse al grave problema de salud pública que representa la diabetes mellitus. De acuerdo con las recomendaciones de los organismos internacionales y lo establecido en la legislación nacional, el derecho de las personas y de las y los niños a vivir una vida con salud plena, debe ser absolutamente garantizado, de conformidad con la responsabilidad del Estado mexicano y del interés superior de la niñez.

### **Argumentos**

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

En la actualidad, la diabetes mellitus es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario.

En las últimas décadas ha aumentado sin pausa el número de casos y la prevalencia de la enfermedad. Según las estimaciones, 422 millones de adultos en el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes ha llegado casi a duplicarse, pues ha pasado de 4.7 a 8.5 por ciento en la población adulta.

Lo anterior supone también un incremento en los factores de riesgo relacionados, como lo son el sobrepeso y la obesidad. En la última década, la diabetes ha aumentado más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

En 2014, 9 por ciento de los adultos tenía diabetes. En 2012 fallecieron 1.5 millones de personas como derivación directa de la diabetes. Más de 80 por ciento de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Esta enfermedad trae consigo diversos factores de riesgo; entre ellos destacan las enfermedades cardiovasculares, ya que si la producción de insulina es insuficiente como si existe una resistencia a su acción, la glucosa se acumula en la sangre, lo que se denomina hiperglucemia, que daña

progresivamente los vasos sanguíneos, arterias y venas y acelera el proceso de arteriosclerosis aumentando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular: angina, infarto agudo de miocardio, así como sus complicaciones, la mortalidad posterior al infarto y la muerte cardíaca súbita.

La diabetes también incrementa la posibilidad de generar una enfermedad cerebrovascular o afectación de las arterias periféricas. Para entrar en el cerebro la glucosa no necesita insulina, ya que penetra directamente desde la sangre. Mantener unos niveles constantes de glucosa en la sangre (entre 60-110 mg/dl) evita que se produzcan daños a nivel del sistema nervioso. También puede dañar diferentes órganos: a los ojos, con disminución progresiva de visión que puede desembocar en ceguera; a los riñones, con pérdida creciente de la función renal dando paso a las diálisis; al sistema nervioso periférico con alteración de la sensibilidad en los miembros inferiores, lo que supone un grave riesgo de úlceras y amputaciones.

Para la adecuada detección de esta enfermedad se requieren pruebas de laboratorio a fin de distinguir entre la diabetes de tipo 1 –que requiere inyecciones de insulina para la supervivencia del paciente– y la 2 –en la que el organismo no puede utilizar adecuadamente la insulina que produce–, no se dispone de estimaciones nacionales o mundiales separadas sobre la prevalencia de la diabetes de tipo 1 y de tipo 2. Se considera que la mayoría de las personas afectadas tienen diabetes de tipo 2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también se observa en las niñas y los niños.

Recientemente se ha constatado un aumento del número de casos notificados de diabetes de tipo 2 entre los niños y los adolescentes, hasta el punto de que en algunas partes del mundo la diabetes de tipo 2 es el que más abunda entre los niños y niñas. Hay la percepción generalizada de que el aumento mundial de la obesidad y de la inactividad física en la infancia desempeña un papel decisivo en ello.

Para México, los resultados no son gratos, ya que, de una población total calculada en 127 millones de personas, las cifras estimadas de muerte por diabetes son las siguientes: en el grupo de 30 a 69 años de edad en mujeres es de 22 mil, mientras que en los hombres es de 23 mil 100. En el rango de 70 años y más, las mujeres alcanzan la cifra de 24 mil 300 contra 17 mil 600 en los hombres.

De hecho, la diabetes y sus complicaciones conllevan importantes pérdidas económicas para las personas que la padecen y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales por los costos médicos directos y la pérdida de trabajo y sueldos.

El problema de estas altas cifras está en los costos que generan las enfermedades crónico-degenerativas, y sus padecimientos de salud, que cuestan al país de 25 a 27 por ciento de la participación del gasto público en salud, según el estudio *Carga económica de la obesidad y sus comorbilidades en pacientes adultos en México*. Además, según el reporte del Imco, es 21 veces más barato cambiar de hábitos que tratar una diabetes complicada.

México ocupa actualmente el octavo lugar mundial en la prevalencia de diabetes. Las proyecciones de los especialistas internacionales refieren que para el año 2025, el país ocupará el sexto o séptimo lugar, con 11.9 millones de mexicanos con diabetes. En cuanto a mortalidad por diabetes, México ocupa el sexto lugar mundial y el tercer lugar en el continente americano.

Para colaborar en la solución de esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la comisión para acabar con la obesidad infantil intentando prevenir y reeducar para finalmente, reducir la existencia de esta problemática. Este trabajo dio inicio presentando un informe sobre el tema, en el documento se acentúa:

- La finalidad es revertir la creciente tendencia de los niños menores de cinco años al sobrepeso y la obesidad. Al menos 41 millones de niños de ese grupo de edad son obesos o padecen sobrepeso, y el mayor aumento de esa tendencia se observa en los países de ingresos bajos y medianos.
- La OMS ha de trabajar con los gobiernos para aplicar una amplia serie de medidas destinadas a abordar las causas ambientales de la obesidad y el sobrepeso y ayudar a los niños a iniciar su vida de manera sana, como se merecen.
- El sobrepeso y la obesidad influyen en la calidad de vida de los niños, pues los exponen a toda una serie de dificultades, en particular a consecuencias de orden físico, psicológico y sanitario.

- El sobrepeso y la obesidad entrañan graves repercusiones sanitarias y económicas para ellos, sus familias y la sociedad en su conjunto.

El informe también incluye seis recomendaciones destinadas a los gobiernos, siendo estas las siguientes:

1. Promoción del consumo de alimentos saludables. Aplicar programas amplios que promuevan el consumo de alimentos saludables y contribuyan a reducir la ingesta de alimentos malsanos y bebidas azucaradas por parte de los niños y los adolescentes (por ejemplo, imponiendo gravámenes eficaces a las bebidas azucaradas y frenando la comercialización de los alimentos nocivos para la salud).
2. Fomento de la actividad física. Aplicar programas amplios que fomenten la actividad física y reduzcan los hábitos sedentarios de los niños y los adolescentes.
3. Atención pregestacional y durante el embarazo. Integrar y reforzar las orientaciones relativas a la prevención de las enfermedades no transmisibles con orientaciones actuales sobre atención pregestacional y prenatal (para reducir el riesgo de obesidad en la niñez mediante la prevención del bajo y el alto peso al nacer, la prematuridad y diversas complicaciones del embarazo).
4. Alimentación y actividad física en la primera infancia. Proporcionar orientaciones sobre la alimentación, sobre el sueño y sobre la actividad física en la primera infancia, promover hábitos saludables y velar por que las y los niños crezcan adecuadamente y adopten esos hábitos -promoviendo la lactancia materna; limitando el consumo de alimentos con alto contenido de grasa, azúcar y sal, y garantizando que los niños tengan acceso a una alimentación sana y puedan hacer ejercicio en las guarderías.
5. Salud, nutrición y actividad física de los niños en edad escolar. Aplicar programas amplios que promuevan entornos escolares saludables, la educación sobre salud y nutrición y la actividad física entre los niños en edad escolar y los adolescentes (mediante el establecimiento de normas relativas a las comidas en los centros escolares, la eliminación de la venta de bebidas y alimentos malsanos y la inclusión en los planes de estudio básicos de formación sobre salud y nutrición y una buena educación física).
6. Control del peso. Ofrecer a los niños y los jóvenes obesos servicios de control del peso basados en la familia y en el modo de vida y con componentes múltiples.

En sus conclusiones, la comisión insta a la OMS a institucionalizar en toda la organización un enfoque intersectorial que abarque la totalidad del ciclo vital, a fin de acabar con la obesidad infantil y, por ende, con la de la población adulta.

El problema en debate es social y por consiguiente requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinario y adaptado a las circunstancias culturales que vive el país.

El sobrepeso, la obesidad y, por tanto, la diabetes infantil y adulta son en gran medida prevenibles. Las políticas públicas, los entornos, las escuelas y las comunidades son fundamentales, pues condicionan las decisiones de los padres y los niños, y pueden hacer que los alimentos más saludables y la erradicación del sedentarismo sean la opción más sencilla, accesible, disponible y asequible; previniendo y reduciendo la obesidad, las enfermedades no transmisibles y sus altos costos, físicos y económicos.

En el país está preocupando el aumento de las personas jóvenes con la enfermedad, de acuerdo con cifras del Instituto Mexicano del Seguro Social, más de 400 mil jóvenes (menores de 15 años de edad), sufren de diabetes tipo 1 o tipo 2, y las principales causas de ello son: una inadecuada nutrición, falta de actividad física y sedentarismo. Además, la diabetes tipo 1 surge en las primeras semanas de nacimiento hasta los 30 años de edad, aunque es un período de cinco a siete años y durante la pubertad en donde suele ser más común.

La Secretaría de Salud señaló que en México, cerca de 8 millones de personas padecen diabetes tipo 2, y 1.5 niños de cada 100 mil viven con diabetes tipo 1 (0-14 años). En poco más de 20 años, la tasa de incidencia entre niños y adolescentes se ha triplicado. El estudio *Kilos de más, pesos de menos*, recientemente elaborado por el Instituto Mexicano para la Competitividad, reveló que 8 millones 600 mil casos de diabetes están relacionados de manera directa con la obesidad, lo que cuesta al país 85 mil millones de pesos al año.

La prevención de estos padecimientos es una inversión de corto, mediano y largo plazos que beneficiará a la actual generación y a las posteriores, por lo cual debe estar presente en la agenda nacional como problema prioritario hasta lograr erradicarlo como un reto para mejorar la salud pública. Con base en los hechos expuestos y pese de las cifras, es urgente y fundamental en el país poner solución al avance de la diabetes mellitus, con acciones y políticas públicas solidas que logren modificar nuestra cultura de la atención por la de prevención y erradicación de esta enfermedad crónico-degenerativa.

### **Fundamento legal**

Con fundamento en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6, numeral 1, fracción I, 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, pongo a su consideración la presente iniciativa.

### **Denominación del proyecto de ley o decreto**

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General de Salud

**Único.** Se **reforman** los artículos 3o., fracción XII; y 6o., fracciones XII y XIII, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 3o.** En los términos de esta ley, es materia de salubridad general

I. a XI. ...

**XII.** La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, **diabetes mellitus** y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII. a XXVIII. ...

**Artículo 6o.** El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I. a XI. ...

**XII.** Acorde con las demás disposiciones legales aplicables, promover la creación de programas de atención integral para la atención de las víctimas y victimarios de acoso y violencia escolar, en coordinación con las autoridades educativas; **y**

**XIII. Promover la creación de programas y políticas públicas dirigidas a la previsión, orientación, control y vigilancia de la diabetes mellitus.**

### **Transitorio**

**Único.** El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 26 de noviembre de 2019.

Diputada Martha Estela Romo Cuéllar (rúbrica)

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD****(Presentada por el Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, del grupo parlamentario del Partido Morena)****Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

El suscrito, Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en esta LXIV Legislatura, Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, 78 párrafo segundo, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, somete a consideración de esta soberanía la siguiente Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se Reforma la fracción II del Artículo 115, se adicionan los párrafos segundo, tercero y cuarto de la fracción II del Artículo 115 y se adicionan los artículos 66 Bis, 66 Bis 1, 66 Bis 2, 66 Bis 3, 66 Bis 4, 66 Bis 5, 66 Bis 6, 66 Bis 7, 66 Bis 8, 66 Bis 9, 66 Bis 10, 66 Bis 11, 66 Bis 12 y 66 Bis 13 de la Ley General de Salud, conforme a la siguiente:

**Exposición de Motivos**

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos. Cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia y una cuarta parte vivían en África.



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades crónicas como la diabetes o enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente, hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil.

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes se define de acuerdo con los patrones de crecimiento de la OMS para niños y adolescentes en edad escolar (sobrepeso = el IMC para la edad y el sexo con más de una desviación estándar típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y obesidad = el IMC para la edad y el sexo con más de dos desviaciones estándar típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS). (Página de la organización mundial de la salud).

México, es de los países con mayor obesidad infantil del mundo. La obesidad en México ha sido alarmante, razón por la cual el 73% de la población adulta del país padece sobrepeso, según la Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). Además, México es la región donde se concentran más jóvenes obesos del mundo, una patología que puede ser mortal y que afecta a tres de cada diez niños y a cuatro de cada diez adolescentes, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut).



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

La obesidad infantil en México y los problemas de salud que ésta genera han encendido las alarmas del país tras la publicación de los resultados del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) los cuales han revelado que en la dieta de los niños y adolescentes mexicanos de entre 5 y 15 años predomina el azúcar y la grasa, consolidando al país como la región con el mayor porcentaje de jóvenes obesos.

México se encuentra mencionado entre los países con mayor obesidad infantil del mundo, y dentro de los primeros en obesidad en adultos, precedido por Estados Unidos, según Unicef. Más de cuatro millones de escolares tienen este problema que a la larga podría provocar enfermedades como la diabetes, infarto del miocardio, insuficiencia renal, entre otras enfermedades catastróficas.

Millones de niños y niñas llevan cotidianamente una dieta poco saludable, existen diversos casos, hay quienes no cuentan con los recursos y quienes simplemente desconocen el agravio de su mala nutrición, en ambos casos pueden ser educados de una manera óptima para que lleven a cabo una vida sana.

La manera en que entendemos y respondemos a la mala nutrición debe cambiar, ya que no se trata solo de que los niños y niñas coman lo suficiente, sino de conseguir que ingieran los alimentos adecuados. Es este el desafío al cual nos enfrentamos hoy en día.



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

En medida que los niños y niñas crecen están expuestos a los alimentos poco saludables, derivado, en gran medida, de campañas publicitarias y comercialización inapropiadas, tanto en ciudades como zonas remotas donde la abundancia de alimentos ultraprocesados, comida rápida y bebidas edulcoradas perjudican el proceso de generar este buen hábito.

Para esta crisis de mal nutrición, UNICEF hace un llamado a los gobiernos, sector privado, donantes, padres y madres, familias y empresas a que ayuden a los niños a crecer sanos.

*“Empoderar a las familias, los niños y los jóvenes para que exijan alimentos nutritivos, incluso mejorando la educación nutricional y utilizando legislación de eficacia probada –como los impuestos sobre el azúcar– para reducir la demanda de alimentos poco saludables.”*

El exceso en el consumo de proteínas, hidratos de carbono y grasa puede generar serios problemas en la salud de los niños y niñas. Tenemos que recalcar que esto no es de un día para otro, pero que es la consecuencia de un mal hábito alimenticio, al representar sus efectos en los problemas de mala alimentación infantil que derivan en diversas enfermedades crónicas, y que implicara complicaciones en su desarrollo y vida del infante.

Es por eso debemos hacer los esfuerzos necesarios para implementar acciones, cuidando especialmente la provisión de una adecuada



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

nutrición, con el fin de alcanzar el mejor desarrollo y nutrición posibles para los infantes.

No podemos dejar crecer u omitir este problema que aqueja a nuestro país. México sufre demasiado con enfermedades derivadas de una mala nutrición, específicamente con sobre peso y obesidad.

Debemos de generar un hábito de buena alimentación desde los niveles básicos de educación escolar, generar espacios donde los niños y niñas sean educados sobre una buena nutrición para ellos y en caso de alguno necesitarla contar con un especialista en nutrición que pueda contribuir, ya que es más fácil y económico para todos la prevención que el tratamiento de una enfermedad derivada de la mala alimentación.

Es necesario implementar Clases de educación física con profesores capacitados para adecuar a cada infante una serie de ejercicios que sean benéficos para su salud y que genere la cultura a los niños de mantener una buena condición física derivado de esto y que además acompañe a los alumnos en el desarrollo de la actividad, omitiendo a aquellos profesores que solo dan las indicaciones sin realizar el ejercicio en conjunto con los alumnos, para así, enseñar con el ejemplo y sirva el profesor no solo como ejemplo, sino también como inspiración, es decir, es verdad que en la actualidad existe una materia de educación física, sin embargo es de hacer notar, que dichas clases carecen de la especialidad adecuada y se ven



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

limitadas en su acción, por lo que se propone que el especialista a cargo, implemente un programa de actividades físicas, acordes y adecuadas para los alumnos en los cuales se tomen en consideración diversos factores relacionados con las necesidades de cada alumno, tales como la complejión, peso, índice de masa corporal, programa de nutrición, entre otros.

En cuanto a la nutrición de los menores, es un problema de salud pública que requiere acciones concretas, inmediatas y adecuadas para hacer frente a dicha problemática, por lo que, mas que un especialista dentro de la escuela, que funcione como un programa de enfermería, sería prudente explorar y establecer una materia exclusiva para los alumnos en la cual un especialista en nutrición haga un plan alimenticio para los alumnos conforme a su edad e índice de masa corporal, entre otros elementos a tomar en consideración, que solo un especialista en la materia sabría tomar en consideración, con del fin de establecer el régimen alimenticio mas adecuado para el alumno, en donde se enseñe no solamente que comer, sino también como hacerlo.

En ambos aspectos, tanto nutrición como educación física, es necesario se lleve un registro y un control de los procesos que lleven a cabo en los alumnos para así dar el seguimiento adecuado a cada caso y garantizar el progreso del programa, que desemboque necesariamente en el avance de la lucha contra enfermedades



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

como obesidad infantil, obesidad, diabetes, hipertensión, trastornos alimenticios, y derivadas como trastornos del sueño, falta de atención y concentración.

Lo mencionado en el párrafo anterior, ayudará a combatir, no solo el problema de la obesidad infantil, mismo que desencadena enfermedades como diabetes, hipertensión y cardiovasculares en edades mayores, sino también ayudará a combatir trastornos alimenticios tales como bulimia, anorexia, entre otros, así evitará problemas posteriores como insomnio, falta de atención, falta de concentración, entre otros.

Es importante destacar que el impacto presupuestal que se pueda generar, queda cubierto, ya que la prevención resultará económicamente menor, que el tratamiento de las enfermedades que se busca evitar con el programa educacional en materias de nutrición y educación física que se propone en la presente iniciativa.

Pero esto no es posible, si no se ofrecen los alimentos adecuados en los recintos escolares, al estar tan expuestos a la llamada comida chatarra, es muy sencillo que un infante recurra en cualquier momento a esto, ya que no se tiene un control sobre qué tipo de dulces o alimentos se les brinda. Es indispensable tener un control de los establecimientos escolares, cerciorarse en que estos brinden alimentos



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

nutritivos para que esta línea que se pretende llevar de buena alimentación no se vea afectada en cualquier momento y dentro del mismo recinto escolar, por ello es necesario implementar los comedores y cocinas escolares.

Es necesario que estos cambios en los planes de estudios, sean realizados, mediante la colaboración de las instituciones especializadas a cargo de la obesidad, infantil, sobre peso y diabetes, es por ello que se plantea la creación del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, que será el instituto encargado y directamente responsable de la prevención, estudio, diagnóstico y tratamiento, así como de las complicaciones derivadas de estos padecimientos.

Así, el Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes en colaboración con la Secretaría de Educación Pública, serán responsables de diseñar planes de estudios que resulten adecuados, por lo que habrán de crearlos y deberá redoblar los esfuerzos en aras de la nutrición de los menores, eliminando las cooperativas escolares, tal y como las conocemos actualmente, puesto que las mismas carecen de un control sanitario, así como de los regímenes alimenticios necesarios para la nutrición adecuada de los menores, puesto que, de nada serviría iniciar el trabajo legislativo atendiendo los temas de nutrición, sobrepeso, obesidad infantil, educación física adecuada y diabetes, si al final, la normativa será ineficaz, por no tomar las medidas



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

necesarias para dar cumplimiento al texto de la ley, precisamente por ello, es que la alimentación de los menores, sea proporcionada a través de comedores escolares y se asigne una hora específica para que los alumnos tomen sus alimentos, con independencia de la hora de receso o recreo, siendo esta actividad, por lo que será obligatorio que todas las escuelas de nivel básico cuenten con cocina y comedor debidamente equipado y funcional, para el óptimo desarrollo de la actividad encomendada, la cual, será supervisada por el Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, por tratarse del responsable de la alimentación de los menores, conforme a lo establecido en líneas anteriores.

Por lo anteriormente expuesto, pongo a consideración de ésta soberanía la siguiente:

**Propuesta**

<b>Ley General de Salud.</b>	
<b>Texto Vigente</b>	<b>Texto Propuesto</b>
<b>ARTICULO 66 Bis.</b>  <b>Sin antecedentes</b>	<b>ARTICULO 66 Bis. Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y</b>



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, como institución integrante del Sistema Nacional de Salud.</p> <p>ARTICULO 66 bis 1. El Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, tendrá por objeto garantizar la salud Pública en materia de Sobrepeso, Obesidad Infantil y Diabetes, a través de la prevención, registro, seguimiento y control del Sobre peso, Obesidad infantil y Diabetes, desde la concepción.</p> <p>ARTICULO 66 Bis 2. Para el cumplimiento de su objeto Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, tendrá las siguientes funciones:</p> <p>I.-Con el fin de prevenir, estudiar, registrar, diagnosticar, dar</p>
--	--



## Edelmiro Santiago Santos Díaz

DIPUTADO FEDERAL

	<p>seguimiento y controlar el sobrepeso, la Obesidad Infantil y la Diabetes, creará e implementará esquemas y protocolos para el tratamiento integral de dichos padecimientos y sus complicaciones.</p> <p>II.- Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de Investigación e instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;</p> <p>III.- Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las</p>
--	--



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;</p> <p>IV.- Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes;</p> <p>V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de tratamiento de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes, en las que participen todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la coordinación y facilitación de información para desarrollo del objeto del Instituto;</p>
--	---



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a otras dependencias de la Federación y a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, recursos materiales y de infraestructura;</p> <p>VII. Supervisar que, en las unidades de salud a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico necesario para la prestación de los servicios;</p> <p>VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal</p>
--	---



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>profesional, técnico y auxiliar que preste sus servicios durante la existencia de declaratoria de emergencia por pandemia, epidemia o desastres naturales;</p> <p>IX. Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de tratamiento, control de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes;</p> <p>X. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca</p>
--	--



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.</p> <p>El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;</p> <p>XI. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos</p>
--	--



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios similares a los del Instituto, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin;

XII. Establecer un registro y control de las actividades que se desarrollen dentro del instituto;

XIII. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

presente Título, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de acreedora, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios correspondientes, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas.

XIII. Elaborar y diseñar en coordinación con la Secretaría de Salud y otras dependencias y entidades de la federación, programas y campañas de difusión, así como planes de estudio para los niveles de



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>educación básica con el fin de prevenir el sobrepeso, obesidad infantil y diabetes, en materias de nutrición y educación física, y</p> <p>XIV. Elaborar, diseñar y ejecutar en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, programas escolares y planes de estudios en materia de Obesidad Infantil, sobrepeso y diabetes, con el fin de prevenir y generar cultura de dichos padecimientos y supervisar su cumplimiento y ejecución.</p> <p>XV.- Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.</p> <p>ARTICULO 66 Bis 3.- El patrimonio del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, se integrará con:</p>
--	---



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;</p> <p>II. Los bienes muebles e inmuebles que el Gobierno Federal aporte, y</p> <p>III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.</p> <p>ARTICULO 66 Bis 4.- La dirección y administración del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, corresponderá a:</p> <p>I. Una Junta de Gobierno, y</p> <p>II. Un Director General.</p>
--	---

*Edelmiro*



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p><b>ARTÍCULO 66 Bis 5.-</b> La Junta de Gobierno estará integrada por las y los miembros siguientes:</p> <p>I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá, y tendrá voto de calidad;</p> <p>II. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;</p> <p>III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;</p> <p>IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;</p>
--	--



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;</p> <p>VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;</p> <p>VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;</p> <p>VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;</p> <p>IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas,</p> <p>X. Representante del Sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría de Salud y</p>
--	---



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>XI. La persona Titular del Consejo nacional de Ciencia y Tecnología.</p> <p>XII.- La persona titular de la Secretaría de la Defensa Nacional</p> <p>XIII.- La persona titular de la Secretaría de Educación Pública.</p> <p>XIV.- La persona titular de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos naturales.</p> <p>Las y los integrantes de la Junta de Gobierno contarán con voz y voto y podrán ser suplidos en sus ausencias por el servidor público que al efecto designen, con nivel inmediato inferior.</p> <p>Las ausencias de la Presidencia de la Junta de Gobierno serán suplidas por la persona titular de</p>
--	--



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.</p> <p>Los miembros de la Junta de Gobierno ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación por su participación.</p> <p>La Junta de Gobierno podrá invitar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a personas cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del Instituto Obesidad y Diabetes.</p> <p>ARTÍCULO 66 Bis 6.- La Junta de Gobierno nombrará a un Secretario y a un Prosecretario, a propuesta de su Presidente y del Director General, respectivamente, en apego a lo previsto en la fracción XII del</p>
--	--

*Edelmiro*



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Secretario o el Prosecretario serán los encargados de convocar a las sesiones, levantar las minutas y llevar el seguimiento de los acuerdos correspondientes.

**ARTÍCULO 66 Bis 7.-** La Junta de Gobierno sesionará trimestralmente en forma ordinaria, de conformidad con el calendario que apruebe, y de forma extraordinaria cuando sea necesario, en ambos casos por convocatoria del Secretario o Prosecretario, a indicación de su Presidente.

La Junta de Gobierno sesionará válidamente en la Ciudad de México o en el lugar que determine su Presidente, con la asistencia de la mayoría de sus



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

miembros, debiendo estar siempre presente su Presidente o su suplente, y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes de la Junta, teniendo su Presidente voto de calidad en caso de empate.

**ARTICULO 66 Bis 8.-** Además de las previstas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Junta de Gobierno tendrá las facultades indelegables siguientes:

- I. Establecer las políticas públicas generales y específicas a las que deberá sujetarse el Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, las cuales deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que deriven del mismo;
- II. Nombrar y remover, a propuesta del Director General, a



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere la siguiente fracción;</p> <p>III. Determinar a propuestas del Director General, las regiones del país conforme a las cuales operarán las redes integradas para la prestación de servicios de atención, tratamiento y control en materia de Sobrepeso, Obesidad Infantil y Diabetes;</p> <p>IV. Aprobar, en términos de las disposiciones aplicables, las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes;</p> <p>V. Aprobar el Estatuto Orgánico, así como los manuales de organización específicos, de procedimientos del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, y</p> <p>VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.</p>
--	--



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

**ARTÍCULO 66 Bis 9.-** El Director General del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, será designado por el Presidente de la República, debiendo recaer tal nombramiento en la persona que reúna los requisitos previstos en el artículo 21 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Director General representará legalmente al Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, en el cumplimiento de su objeto y administrará sus bienes, pudiendo delegar sus atribuciones en servidores públicos subalternos, de conformidad con su Estatuto Orgánico.

Para el ejercicio de sus funciones, el Director General se auxiliará de las coordinaciones y de los Servidores Públicos que determine su Estatuto Orgánico, quienes serán designados por la



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.</p> <p>ARTICULO 66 Bis 10. El Director General, además de las facultades que le confieren los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, tendrá las siguientes:</p> <p>I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto Obesidad Infantil y Diabetes, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;</p> <p>II. Proponer a la Junta de Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere el artículo 103 Bis 8, fracción III de la presente Ley;</p> <p>III. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación, el Estatuto Orgánico, los manuales</p>
--	---



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público, así como otros instrumentos que conforme a las disposiciones aplicables deba expedir dicho Órgano de Gobierno, y

IV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.

**ARTICULO 66 Bis 11.-** Las relaciones de trabajo entre el Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes y sus trabajadores, se regirán por el Apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**ARTICULO 66 Bis 12.-** Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes contará con el órgano de vigilancia y de control interno a



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>que se refieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás disposiciones aplicables.</p> <p>El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.</p> <p><b>ARTICULO 66 Bis 13.</b> El Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, es un organismo integrante del Sistema Nacional de Salud, que opera conforme a lo establecido en el Título Tercero Bis de la presente ley.</p>
<p>ARTÍCULO 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:</p> <p>I...</p>	<p>ARTÍCULO 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:</p> <p>I...</p>



## Edelmiro Santiago Santos Díaz

DIPUTADO FEDERAL

<p>II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables;</p>	<p>II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, <b>en los centros de educación básica</b> y preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.</p>
<p>III al VIII...</p>	<p><b>La Secretaría de Salud, en coordinación con el Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, así como con la Secretaría de Educación Pública, en el ámbito de sus atribuciones, implementarán en los planes de estudios de educación básica, las materias de nutrición y educación física, bajo los siguientes lineamientos:</b></p> <p><b>A) Nutrición.</b> A cargo de un especialista, con título y cedula profesional en la materia, con la finalidad de enseñar a los menores el programa de alimentación adecuada conforme a su edad, peso, índice de masa corporal, así como, establecer un programa adecuado de hábitos alimenticios, debiendo</p>



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<p>dicho personal profesional llevar registro, control y seguimiento de los programas implementados en alumnos a su cargo.</p> <p>B) Educación Física. A cargo de un especialista en la materia con título, cedula profesional o análogo, con la finalidad de fomentar el hábito del deporte, así como establecer un programa de actividades físicas para los menores, acorde a su edad, complexión, índice de masa corporal, y las necesidades de cada alumno, para mantener su salud física de forma idónea, debiendo llevar un registro, control y seguimiento de los programas implementados en alumnos a su cargo;</p> <p>C) Establecerá el plan de nutrición de los estudiantes de educación básica, a través de comedores escolares, que garanticen la calidad e higiene de los alimentos, que incluya un horario diferente del recreo o receso, en que los</p>
--	--



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

	<b>alumnos deban tomar sus alimentos.</b>
--	---

**Proyecto de Decreto por el que se Reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud.**

Único. – Se Reforma la fracción II del Artículo 115, se adicionan los párrafos segundo, tercero y cuarto de la fracción II del Artículo 115 y se adicionan los artículos 66 Bis, 66 Bis 1, 66 Bis 2, 66 Bis 3, 66 Bis 4, 66 Bis 5, 66 Bis 6, 66 Bis 7, 66 Bis 8, 66 Bis 9, 66 Bis 10, 66 Bis 11, 66 Bis 12 y 66 Bis 13 de la Ley General de Salud, para quedar cómo sigue:

**ARTICULO 66 Bis.** Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, sectorizado en la Secretaría de Salud, como institución integrante del Sistema Nacional de Salud.

**ARTICULO 66 bis 1.** El Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, tendrá por objeto garantizar la salud Pública en materia de Sobrepeso, Obesidad Infantil y Diabetes, a través de la prevención, registro, seguimiento y control del Sobre peso, Obesidad infantil y Diabetes, desde la concepción.



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

**ARTICULO 66 Bis 2.** Para el cumplimiento de su objeto Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, tendrá las siguientes funciones:

I.- Con el fin de prevenir, estudiar, registrar, diagnosticar, dar seguimiento y controlar el sobrepeso, la Obesidad Infantil y la Diabetes, creará e implementará esquemas y protocolos para el tratamiento integral de dichos padecimientos y sus complicaciones.

II.- Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones de Investigación e instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;

III.- Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría de Salud;

IV.- Proponer, a la Secretaría de Salud, adecuaciones a la normatividad reglamentaria que resulten necesarias en materia de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes;



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

V. Impulsar, en coordinación con la Secretaría de Salud, la implementación de redes integradas de servicios de tratamiento de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes, en las que participen todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, federales o locales, que confluyan en una zona, a fin de garantizar la coordinación y facilitación de información para desarrollo del objeto del Instituto;

VI. Contribuir con la Secretaría de Salud y con la participación que, en su caso, corresponda a otras dependencias de la Federación y a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos debidamente capacitados, recursos materiales y de infraestructura;

VII. Supervisar que, en las unidades de salud a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico necesario para la prestación de los servicios;

VIII. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar que preste sus servicios durante la existencia de declaratoria de emergencia por pandemia, epidemia o desastres naturales;



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

IX. Colaborar con la Secretaría de Salud en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de tratamiento, control de sobrepeso, obesidad infantil y diabetes;

X. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, y operar, conforme a lo que se establezca en las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina, en el cual se deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de la plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;

XI. Participar, en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios similares a los del Instituto, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin;

XII. Establecer un registro y control de las actividades que se desarrollen dentro del instituto;

XIII. Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema Nacional de Salud por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el presente Título, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de acreedora, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios correspondientes, con cargo a los recursos que en términos del presente Título deben transferirse directamente a las entidades federativas.



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

XIII. Elaborar y diseñar en coordinación con la Secretaría de Salud y otras dependencias y entidades de la federación, programas y campañas de difusión, así como planes de estudio para los niveles de educación básica con el fin de prevenir el sobrepeso, obesidad infantil y diabetes, en materias de nutrición y educación física, y

XIV.- Elaborar, diseñar y ejecutar en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, programas escolares y planes de estudios en materia de Obesidad infantil, sobrepeso y diabetes, con el fin de prevenir y generar cultura de dichos padecimientos y supervisar su cumplimiento y ejecución.

XV.- Las demás que le otorguen esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.

ARTICULO 66 Bis 3.- El patrimonio del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, se integrará con:

I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

**II. Los bienes muebles e inmuebles**

que el Gobierno Federal aporte, y

III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera o se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.

**ARTICULO 66 Bis 4.- La dirección y administración del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, corresponderá a:**

**I. Una Junta de Gobierno, y**

**II. Un Director General.**

**ARTÍCULO 66 Bis 5.- La Junta de Gobierno estará integrada por las y los miembros siguientes:**

**I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá, y tendrá voto de calidad;**

**II. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;**



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud;

IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría de Salud;

V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;

VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;

VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;

VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;

IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas,



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

X. Representante del Sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría de Salud y

XI. La persona Titular del Consejo nacional de Ciencia y Tecnología.

XII.- La persona titular de la Secretaría de la Defensa Nacional

XIII.- La persona titular de la Secretaría de Educación Pública.

XIV.- La persona titular de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos naturales.

Las y los integrantes de la Junta de Gobierno contarán con voz y voto y podrán ser suplidos en sus ausencias por el servidor público que al efecto designen, con nivel inmediato inferior.

Las ausencias de la Presidencia de la Junta de Gobierno serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud.



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

Los miembros de la Junta de Gobierno ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación por su participación.

La Junta de Gobierno podrá invitar a sus sesiones, con voz pero sin voto, a personas cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del Instituto Obesidad y Diabetes.

**ARTÍCULO 66 Bis 6.-** La Junta de Gobierno nombrará a un Secretario y a un Prosecretario, a propuesta de su Presidente y del Director General, respectivamente, en apego a lo previsto en la fracción XII del artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Secretario o el Prosecretario serán los encargados de convocar a las sesiones, levantar las minutas y llevar el seguimiento de los acuerdos correspondientes.

**ARTÍCULO 66 Bis 7.-** La Junta de Gobierno sesionará trimestralmente en forma ordinaria, de conformidad con el calendario que apruebe, y de forma extraordinaria cuando sea necesario, en ambos casos por convocatoria del Secretario o Prosecretario, a indicación de su Presidente.

La Junta de Gobierno sesionará válidamente en la Ciudad de México o en el lugar que determine su Presidente, con la asistencia de la



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

mayoría de sus miembros, debiendo estar siempre presente su Presidente o su suplente, y los acuerdos se tomarán por mayoría de votos de los miembros asistentes de la Junta, teniendo su Presidente voto de calidad en caso de empate.

ARTICULO 66 Bis 8.- Además de las previstas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Junta de Gobierno tendrá las facultades indelegables siguientes:

I. Establecer las políticas públicas generales y específicas a las que deberá sujetarse el Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, las cuales deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que deriven del mismo;

II. Nombrar y remover, a propuesta del Director General, a los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere la siguiente fracción;

III. Determinar a propuestas del Director General, las regiones del país conforme a las cuales operarán las redes integradas para la prestación de servicios de atención, tratamiento y control en materia de Sobrepeso, Obesidad Infantil y Diabetes;

IV. Aprobar, en términos de las disposiciones aplicables, las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes;



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

V. Aprobar el Estatuto Orgánico, así como los manuales de organización específicos, de procedimientos del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, y

VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.

**ARTÍCULO 66 Bis 9.-** El Director General del Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, será designado por el Presidente de la República, debiendo recaer tal nombramiento en la persona que reúna los requisitos previstos en el artículo 21 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Director General representará legalmente al Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, en el cumplimiento de su objeto y administrará sus bienes, pudiendo delegar sus atribuciones en servidores públicos subalternos, de conformidad con su Estatuto Orgánico.

Para el ejercicio de sus funciones, el Director General se auxiliará de las coordinaciones y de los Servidores Públicos que determine su Estatuto Orgánico, quienes serán designados por la Junta de Gobierno o el Director General, según corresponda.

**ARTICULO 66 Bis 10.** El Director General, además de las facultades que le confieren los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, tendrá las siguientes:



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

- I. Ejercer el presupuesto autorizado del Instituto Obesidad Infantil y Diabetes, con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- II. Proponer a la Junta de Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere el artículo 103 Bis 8, fracción III de la presente Ley;
- III. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación, el Estatuto Orgánico, los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público, así como otros instrumentos que conforme a las disposiciones aplicables deba expedir dicho Órgano de Gobierno, y
- IV. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.

**ARTICULO 66 Bis 11.-** Las relaciones de trabajo entre el Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes y sus trabajadores, se regirán por el Apartado B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**ARTICULO 66 Bis 12.-** Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes contará con el órgano de vigilancia y de control interno a que se refieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley Federal de



**Edelmir Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

las Entidades Paraestatales, que ejercerá las facultades que se establecen en los mismos ordenamientos y demás disposiciones aplicables.

El titular del órgano de vigilancia y de control interno será designado en los términos de las referidas leyes.

**ARTICULO 66 Bis 13.** El Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, es un organismo integrante del Sistema Nacional de Salud, que opera conforme a lo establecido en el Título Tercero Bis de la presente ley.

**ARTÍCULO 115.** La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I...

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, **en los centros de educación básica y preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.**

**La Secretaría de Salud, en coordinación con el Instituto de Obesidad Infantil y Diabetes, así como con la Secretaría de Educación Pública, en el ámbito de sus atribuciones, implementarán en los planes de estudios de educación básica, las materias de nutrición y educación física, bajo los siguientes lineamientos:**

**A) Nutrición.** A cargo de un especialista, con título y cedula profesional en la materia, con la finalidad de enseñar a los menores el programa de alimentación adecuada conforme a su edad, peso, índice de masa corporal, así como, establecer un programa adecuado de hábitos alimenticios, debiendo dicho



**Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
DIPUTADO FEDERAL

personal profesional llevar registro, control y seguimiento de los programas implementados en alumnos a su cargo.

B) Educación Física. A cargo de un especialista en la materia con título, cedula profesional o análogo, con la finalidad de fomentar el hábito del deporte, así como establecer un programa de actividades físicas para los menores, acorde a su edad, complejión, índice de masa corporal, y las necesidades de cada alumno, para mantener su salud física de forma idónea, debiendo llevar un registro, control y seguimiento de los programas implementados en alumnos a su cargo;

C) Establecerá el plan de nutrición de los estudiantes de educación básica, a través de comedores escolares, que garanticen la calidad e higiene de los alimentos, que incluya un horario diferente del recreo o receso, en que los alumnos deban tomar sus alimentos.

Artículos Transitorios. –

Primero.- El Presente decreto entrará en vigor concomitantemente con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio Fiscal 2021.

Ciudad de México, a 11 de Junio del 2020

**Dr. Edelmiro Santiago Santos Díaz**  
Diputado Federal



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

# Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS  
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Segundo Periodo de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidenta  Diputada Dulce María Sauri Riancho	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año III	Ciudad de México, jueves 29 de abril de 2021	Sesión 28 Anexo II

## SUMARIO

### DICTÁMENES DE LEY O DECRETO DE PUBLICIDAD Y A DISCUSIÓN

Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley General de Salud, en materia de diabetes y sus diferentes tipos. . . . .

112



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

### HONORABLE ASAMBLEA:

A esta Comisión de Salud de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión le fueron turnadas para su estudio, análisis y dictamen, diversas Iniciativas con proyecto Decreto que reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de Diabetes Mellitus y sus diferentes tipos.

La presente dictaminadora con fundamento en los Artículos 72 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 Numerales 1, 2 Fracción XXXVII, y 3; Artículo 45 Numeral 6 Incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; Artículos 1, 6 Numeral 1 Fracción I, 80 Numeral 1 Fracción II, 82 Numeral 1, 84, 85, 157 Numeral 1 Fracción I, 158 Numeral 1 Fracción IV, 162, 167, 176, 177, 180 y 182 del Reglamento de la Cámara de Diputados; y habiendo analizado el contenido de las Iniciativas de referencia, someten a consideración de esta Honorable Asamblea el presente Dictamen, basándose en la siguiente:

### METODOLOGÍA

En el Capítulo de "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo y del recibo de turno para el Dictamen de las Iniciativas.

En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA INICIATIVAS" se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito contenidas en las Iniciativas.



## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

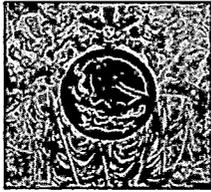
En el capítulo de "CONSIDERACIONES", la Comisión expresa los argumentos de valoración de las Iniciativas y de los motivos que sustentan la resolución de esta Dictaminadora.

### ANTECEDENTES

1. El 28 de agosto de 2019, Éctor Jaime Ramírez Barba y Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, Diputado y Senadora de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, respectivamente, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN), presentaron una Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona una fracción VII al Artículo 61 y un Artículo 159 Bis, a la Ley General de Salud, a fin de fortalecer la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 1.

La Mesa Directiva de la Comisión Permanente turnó directamente, con fundamento en el Artículo 21 Fracción III del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, a la Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados, la Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona una Fracción VII al Artículo 61 y un Artículo 159 Bis, a la Ley General de Salud, para su análisis y dictamen.

2. El 5 de septiembre de 2019, el Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano (MC), presentó la Iniciativa que reforma la Fracción XII del Artículo 3, la Fracción XI del Artículo 6, la Fracción XII Bis del Artículo 7, la Fracción X y XI del Artículo 27 y adiciona una Fracción XII al Artículo 27 de la Ley General de Salud.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

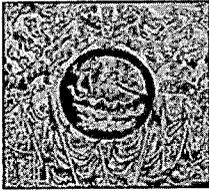
DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

La Mesa Directiva de la Comisión Permanente turnó directamente, con fundamento en el artículo 21 fracción III del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, a la Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados, la iniciativa que reforma la Fracción XII del Artículo 3, la Fracción XI del Artículo 6, la Fracción XII Bis del Artículo 7, la Fracción X y XI del Artículo 27 y adiciona una Fracción XII al Artículo 27 de la Ley General de Salud, para su análisis y dictamen.

3. El 26 de noviembre de 2019 la Diputada Martha Estela Romo Cuéllar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) de la LXIV Legislatura, presentó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los Artículos 3 y 6 de la Ley General de Salud, en materia de diabetes.

La Mesa Directiva de la Cámara de Diputados turnó directamente, con fundamento en el Artículo 21 Fracción III del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, a la Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los Artículos 3 y 6 de la Ley General de Salud, para su análisis y dictamen.

4. El 17 de junio de 2020 el Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en esta LXIV Legislatura presentó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la Fracción II del Artículo 115, se adicionan los párrafos segundo, tercero y cuarto de la Fracción II del Artículo 115 y se adicionan los Artículos 66 Bis, 66 Bis 1, 66 Bis 2, 66 Bis 3, 66 Bis 4, 66 Bis 5, 66 Bis 6, 66 Bis 7, 66 Bis 8, 66 Bis 9, 66 Bis 10, 66 Bis 11, 66 Bis 12 y 66 Bis 13 de la Ley General de Salud.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

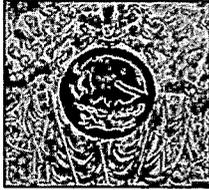
La Mesa Directiva de la Comisión Permanente turnó directamente, con fundamento en el artículo 21 fracción III del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, a la Comisión de Salud de esta Cámara de Diputados, la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la Fracción II del Artículo 115, se adicionan los párrafos segundo, tercero y cuarto de la Fracción II del Artículo 115 y se adicionan los Artículos 66 Bis, 66 Bis 1, 66 Bis 2, 66 Bis 3, 66 Bis 4, 66 Bis 5, 66 Bis 6, 66 Bis 7, 66 Bis 8, 66 Bis 9, 66 Bis 10, 66 Bis 11, 66 Bis 12 y 66 Bis 13 de la Ley General de Salud, para su análisis y dictamen.

### CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS

1. En la Iniciativa con Proyecto de Decreto, materia del presente Dictamen, el Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y la Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN), exponen entre otras, las siguientes consideraciones:

La diabetes es una enfermedad crónica que se desarrolla cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.

El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento de glucosa en la sangre) y al ser un trastorno metabólico que tiene diversas causas, este padecimiento está caracterizado por hiperglucemia crónica y trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

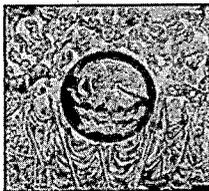
DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el número de personas con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2016; siendo también que, de los 56,4 millones de defunciones registradas en el mundo en 2016, la cifra de muertes por diabetes, que era inferior a un millón en 2000, alcanzó los 1,6 millones en 2016.

La diabetes ha tenido tales repercusiones que la OMS ha establecido el Día Mundial de la Diabetes con la finalidad de generar una mayor conciencia del grave problema de salud que supone esta enfermedad, del vertiginoso aumento de las tasas de morbilidad y, en su caso, de la forma de prevenir esta enfermedad en adultos, en niñas, niños y adolescentes.

La Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por una producción deficiente o por la ausencia de síntesis de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona, la cual es vital puesto que regula la presencia de glucosa en la sangre, siendo así que quienes padecen DM1 necesitan inyecciones de insulina durante toda la vida.

Actualmente no se conocen con certeza las razones del aumento de la diabetes en niñas, niños y adolescentes (DM1). Con el paso del tiempo, dicho padecimiento puede ocasionar daños en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios, incluso hasta causar la aparición de problemas crónicos y provocar una muerte prematura en la población infantil y juvenil. Es este tipo de padecimiento el que es materia de esta Iniciativa.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

Actualmente a nivel mundial se está constatando un aumento del diagnóstico de casos de DM1, particularmente entre los niños más jóvenes, siendo un obstáculo su prevención puesto que hasta hoy en día se desconoce el modo de prevenir dicho padecimiento, caso contrario de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), además de que quienes padecen DM1 no suelen ser necesariamente obesos, aunque la obesidad no es incompatible con este diagnóstico.

Aunque la DM1 normalmente representa tan sólo una minoría de la carga total de la diabetes, en la población más joven es la forma predominante de enfermedad en la mayoría de los países desarrollados y tiene un impacto importante en la calidad y esperanza de vida de los pacientes, así como en su nivel de autoestima.

También resulta importante incluir a la población que presentó DM1 desde la infancia o adolescencia, pero que ya es adulta o bien fue diagnosticada en la etapa adulta. Es una inquietud constante y relevante porque es la población que ha convivido más años con la condición y que, si bien ha sobrevivido, tiene mayor riesgo de padecer complicaciones crónicas, entre las cuales se encuentran la ceguera, insuficiencia renal y/o amputaciones.

En cuanto a aspectos económicos, cabe mencionar que la carga económica para las personas que viven con DM1, es considerablemente mayor con respecto a una persona que vive con DM2, puesto que los gastos asociados a la DM1 representan entre el 40% y el 50% del ingreso familiar promedio.

Respecto a la normatividad internacional y al compromiso del Estado Mexicano con la infancia, en materia de Derechos Humanos, México es Estado



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

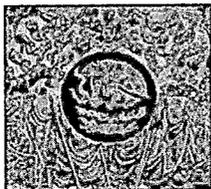
contratante<sup>1</sup> de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), instrumento jurídico en el cual nos comprometimos a adoptar medidas para hacer efectivos todos los derechos reconocidos en dicha Convención, cuyo artículo 24 reconoce y protege el derecho del niño a la salud:

### **Artículo 24.**

- 1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.*
- 2. 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 atención primaria de salud; c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; d. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; f. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*

---

<sup>1</sup> Desde su ratificación y publicación en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

3. *Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.*
4. *Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.*

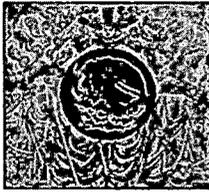
Es así como el artículo 24 de la CDN establece, respecto al derecho a la salud, que los niños tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos, con especial énfasis en aquéllos relacionados con la atención primaria de salud, los cuidados preventivos y la disminución de la mortalidad infantil, condiciones de las que deberían de gozar los pacientes con DM1.

México como Estado Parte de la CDN es sujeto obligado para cumplir cabalmente sus disposiciones, así como con todo lo previsto en otros tratados relativos a los derechos humanos, por lo que es pertinente y necesario que la normatividad nacional, en cumplimiento de los compromisos internacionales, establezca de manera clara y precisa la diferenciación y atención que requiere la DM1 en comparación con los otros tipos de diabetes mellitus, como son la DM2 y la Diabetes Gestacional (DG).

Además de la pertinencia en la diferenciación, ésta es una necesidad puesto que los distintos tipos de diabetes ameritan un nivel de atención<sup>2</sup> diferente y con necesidades específicas, ya que las necesidades de los pacientes no es la misma; por lo que, al dárseles un mismo tratamiento, quienes padecen DM1 se ven obstaculizados en el acceso a la atención y a los insumos médicos que

---

<sup>2</sup> Anualmente, 39% de pacientes con DM1 visitan urgencias y el 33% es hospitalizado. Ver en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091092/> El 10% de los pacientes DM1 tienen insuficiencia renal, 45% comorbilidades de ojo, 36% neuropatía y 10% amputación de pie. Ver en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo141c.pdf>



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

realmente requieren. Es importante y prioritario eliminar esta obstaculización mediante la diferenciación entre cada tipo de diabetes.

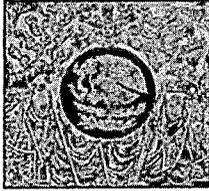
En ese sentido, es pertinente y necesario que la diferenciación entre la DM1 con los otros tipos de diabetes se establezca en la ley de manera precisa. Es por ello que esta iniciativa propone la adición de un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud (LGS), con la finalidad de garantizar a los pacientes con DM1 el derecho a la protección de la salud, tal como lo establece el artículo 4º de nuestra Constitución Política y los tratados internacionales de los que México forma parte. De no efectuarse la adición que se propone, el Estado Mexicano estaría incumpliendo con lo dispuesto en la legislación nacional y en los pactado en la CDN y otros instrumentos de derecho internacional, según las siguientes consideraciones:

Además del reconocimiento constitucional a los Derechos Humanos, el artículo 4º dispone que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez<sup>3</sup> garantizando de manera plena sus derechos y teniendo derecho a la satisfacción de sus necesidades de salud, entre otras, para su desarrollo integral. Es en razón al principio del interés superior de la niñez, que el Estado Mexicano tiene el compromiso y deber de proteger y garantizar el derecho a la salud de las niñas, niños y adolescentes con DM1.

Además de los preceptos constitucionales, la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA) es otro ordenamiento que propicia el escenario y andamiaje jurídico ideal para adicionar un artículo a la LGS en beneficio de los pacientes con DM1 puesto que esta ley general, de conformidad con su objeto y con los principios establecidos en su artículo 1º, debe garantizar el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes conforme a lo establecido en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte, siendo

---

<sup>3</sup> Tesis de jurisprudencia 25/2012 (9a.). Aprobada por la Primera Sala de este Alto Tribunal, en sesión privada de veintiuno de noviembre de dos mil doce: La expresión interés superior del niño ...implica que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de estas en todos los órdenes relativos a la vida del niño.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

el derecho a la salud y el derecho a la protección a la salud, parte de estos derechos.

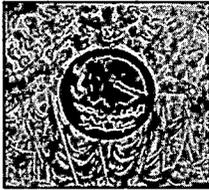
De todo lo anterior, resulta indispensable la adición de una disposición como la que se propone en la LGS, en materia de DM1, porque actualmente nuestro marco jurídico en materia de diabetes no es lo suficientemente especializado ni específico como para garantizar el pleno acceso a los servicios de salud y a los insumos médicos que requieren los pacientes. Es el caso de la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010 sobre prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, publicada el 23 de noviembre de 2010 en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

La NOM-015 tiene como objeto establecer los procedimientos para el tratamiento y control de la diabetes; además de establecer criterios y recomendaciones sobre alimentación y evaluación clínica del paciente. A pesar de que en dicha NOM se encuentran establecidos los aspectos anteriores, su contenido aborda la diabetes como si existiera un tipo único del padecimiento, es decir, un solo tipo de diabetes mellitus, al no presentar una diferenciación clara entre la DM1, la DM2 y la DG.

La NOM-015 sólo define y clasifica a la DM1, DM2 y DG; sin embargo, no establece de manera específica criterios, estándares mínimos y recomendaciones para DM1, siendo totalmente omisa en establecer los elementos necesarios y concernientes a su tratamiento como, por el contrario, sí lo hace respecto de la DM2.

En consecuencia, esta NOM equipara a la DM1 y a la DM2 como si se tratara de un mismo padecimiento, resultando esa equiparación y falta de separación sistemática de las enfermedades en una acción discriminatoria en contra de los pacientes con DM1, especialmente por tratarse de niñas, niños y adolescentes.

Además de una evidente acción discriminatoria se trata de una deuda que el Estado Mexicano ha tenido con niñas, niños y adolescentes, a pesar de que nuestro país ha manifestado su compromiso en tratados internacionales y en la legislación nacional para garantizar y proteger sus derechos. Es un hecho que la población infantil y juvenil con DM1 se ha visto vulnerada en su Derecho



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

Humano de protección a la salud ante la falta de diferenciación, entre DM1 y DM2, lo cual es un evidente signo de vulneración a ese derecho.

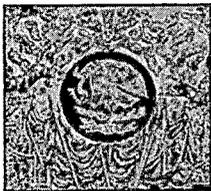
La NOM-015 tampoco establece criterios específicos para la detección, diagnóstico, tratamiento, control, referencia al especialista o a los niveles de atención de la DM1, ni establece criterios específicos para su vigilancia epidemiológica. Consecuentemente se afecta negativamente el acceso efectivo a la atención médica y a los insumos de quienes la padecen, con graves consecuencias para su calidad y esperanza de vida.

Señala que resulta entonces indispensable adicionar un artículo 159 Bis a la LGS que cubra las necesidades de la población infantil y adolescente con DM1, y así garantizar y proteger su derecho fundamental a la salud. Hoy en día, esta población se encuentra en estado de total vulnerabilidad sin una normatividad específica que les asegure una mejor calidad de vida.

Es debido a las características tan específicas y especiales de la DM1 que requiere ser diferenciada de la DM2 y de la diabetes gestacional (DG), pues además de la sintomatología característica, el tratamiento de dicho padecimiento requiere ser personalizado de acuerdo con la edad de cada paciente.

En consecuencia, de acuerdo con la iniciativa, es necesario introducir en la Ley General de Salud los siguientes elementos:

- Que la Secretaría de Salud emita una Norma Oficial Mexicana que contenga las condiciones y requisitos óptimos de atención a la DM1.
- Que las autoridades sanitarias e instituciones públicas de salud incorporen en sus presupuestos, de manera clara, los recursos que se destinen a un programa específico y prioritario de atención integral a DM1.
- La determinación de que las autoridades sanitarias, en sus respectivos ámbitos de competencia, adopten medidas y acciones necesarias concernientes a la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la DM1.
- La garantía del derecho de niñas, niños y adolescentes con DM1 a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a las mejores tecnologías para la salud, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de los



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de los cuales nuestro país forme parte y otras leyes.

- La conformación de una comisión plural integrada por instituciones públicas de salud, organizaciones médicas de especialistas relacionadas con DM1, así como organizaciones de pacientes para dar seguimiento y evaluar periódicamente el programa específico de atención integral a DM1.
- Que la DM1 sea incorporada de manera especial al programa de acción específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición debido a que las niñas, niños y adolescentes requieren educación y asistencia en materia de salud y nutrición respecto a dicho padecimiento.
- Que las autoridades sanitarias e instituciones públicas de salud cuiden que los programas, acciones, campañas y demás medidas, diferencien la atención de la DM1, de la DM2 y de la DG.

Además de las consideraciones expuestas por el Diputado y por la Senadora proponentes, cabe mencionar que diversas organizaciones médicas, de pacientes y otras instancias interesadas, entre las que se encuentran la Asociación Mexicana de Diabetes, A.C., la Federación Mexicana de Diabetes, A.C., el Movimiento "Por una sola voz en la diabetes tipo 1", A.C., la Sociedad Mexicana de Endocrinología y Nutrición, A.C., la Federación de Educadores en Diabetes de México, A.C., la Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica, A.C., han manifestado su interés en que esta iniciativa sea aprobada en sus términos; y también su preocupación e inquietud acerca del actual tratamiento que se le da en nuestro país a la Diabetes Mellitus Tipo 1, tema que para miles de pacientes y sus familias resulta de la mayor importancia.

Para las mencionadas organizaciones es de particular interés que en los presupuestos de egresos de la Federación y de las entidades federativas se destinen recursos específicos y diferenciados para los programas relacionados con diabetes, sin presentar disminución alguna, perspectiva que se encuentra alineada con parte del contenido de la iniciativa de adición de un artículo 159 bis a la Ley General de Salud, materia de este dictamen.

Asimismo, estos grupos de pacientes y médicos han manifestado que la normatividad, las políticas públicas y los presupuestos se han dirigido principalmente a atender la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), por ser la más



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

común y la más conocida, restándole visibilidad e importancia a la DM1, siendo dos de los efectos más graves del poco conocimiento de la DM1 el retraso en su diagnóstico y los gastos catastróficos que genera.

2. La Iniciativa el Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano (MC), destaca que la diabetes es una de las enfermedades que va más crece en el mundo, de acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS), las personas que la padecían en 1980 era de 108 millones y en el 2014 aumentó a más de 400 millones. Por lo que podría convertirse en una epidemia a nivel mundial.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Señala que la diabetes se subdivide en tres tipos, que los pésimos hábitos alimenticios han conllevado que la sociedad mexicana padezca de sobrepeso y obesidad desde la primera etapa de la infancia y que de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 1 de cada 20 niñas y niños menores de 5 años y 1 de cada 3 entre los 6 y 19 años padece sobrepeso u obesidad, posicionando a nuestro país entre los primeros en obesidad infantil.

La diabetes es la segunda causa de muerte en México, después de las enfermedades cardiovasculares que aún de poner en riesgo la salud y disminuir la calidad de vida de quien la padezca, puede ocasionar ceguera, amputaciones



## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

en alguna extremidad en el cuerpo, insuficiencia renal, e impotencia sexual entre otras.

De acuerdo con la Federación Mexicana de Diabetes A.C., la mortalidad en nuestro país por diabetes aumento en 1980 de 14,626 personas a 105,574 en 2016, siendo así que en el 90% de los casos de diabetes se relacionan con sobrepeso y obesidad, lo que conlleva a que los 24 millones de mexicanos que padecen de obesidad (de acuerdo con la ONU) son proclives a padecer diabetes.

La Iniciativa también resalta que el Estado Mexicano está obligado a garantizar la nutrición y proteger la salud de los mexicanos como lo establece el Artículo 4 párrafo tercero y cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que esta Iniciativa propone reformar diversas disposiciones de la Ley General de Salud.

3. La Diputada Martha Estela Romo Cuéllar e integrante del grupo parlamentario del PAN, presentó la Iniciativa que reforma los Artículos 3 y 6 de la Ley General de Salud, destacando en la misma que el aspecto primordial por resolver en la presente Iniciativa es la atención que debe tener la Diabetes Mellitus como grave problema de salud pública y lo que representa, puesto que se trata de una enfermedad crónica.

La Iniciativa referida señala que, en la actualidad, la Diabetes Mellitus es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario, ya que en las últimas décadas ha aumentado el número de casos. Ejemplo de ello es que en 2012 fallecieron 1.5 millones de personas como



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

consecuencia de la diabetes y más del 80% de las muertes se registró en países de ingresos bajos y medios.

Entre los diversos los factores de riesgo que la Diabetes Mellitus, como enfermedad, trae consigo destacan las enfermedades cardiovasculares, ya que si la producción de insulina es insuficiente o si existe una resistencia a su acción, la glucosa se acumula en la sangre dañando progresivamente los vasos sanguíneos, arterias y venas y acelera el proceso de arteriosclerosis, aumentando el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular: angina, infarto agudo al miocardio, así como sus complicaciones, o la mortalidad posterior al infarto y la muerte cardíaca súbita.

Para su adecuada detección se requieren pruebas de laboratorio para distinguir entre la DM1, que requiere inyecciones de insulina para la supervivencia del paciente, y la DM2, en la que el organismo no puede utilizar adecuadamente la insulina que produce, puesto que no se dispone de estimaciones nacionales o mundiales separadas sobre la prevalencia de la DM1 y la DM2. Incluso, se considera que la mayoría de las personas afectadas tienen DM2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también se observa en las niñas y niños.

Para México, los resultados no son gratos, ya que, de una población total calculada en 127 millones de personas, las cifras estimadas de muerte por diabetes son las siguientes:

- En el grupo de 30 a 69 años en mujeres es de 22 mil, mientras que en los hombres es de 23 mil 100.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

- En el rango de 70 años y más, las mujeres alcanzan la cifra de 24 mil 300 contra 17 mil 600 en los hombres.

El problema de estas altas cifras está en los costos que generan las enfermedades crónico-degenerativas, y sus padecimientos de salud, ya que cuestan al país del 25 al 27 % de la participación del gasto público en salud, según el estudio *Carga económica de la obesidad y sus comorbilidades en pacientes adultos en México*. Además, según el reporte del IMCO, es 21 veces más barato cambiar de hábitos que tratar una diabetes complicada.

México ocupa actualmente el octavo lugar mundial en la prevalencia de diabetes. Las proyecciones de los especialistas internacionales refieren que para el año 2025, el país ocupará el sexto o séptimo lugar, con 11.9 millones de mexicanos con diabetes. En cuanto a mortalidad por diabetes, México ocupa el sexto lugar mundial y el tercer lugar en el continente americano.

Para colaborar en la solución de esta problemática, la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la comisión para acabar con la obesidad infantil intentando prevenir y reeducar para finalmente, reducir la existencia de esta problemática que requiere un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinario y adaptado a las circunstancias culturales que vive el país.

Destaca también la Iniciativa referida que el sobrepeso, la obesidad y, por tanto, la diabetes infantil y adulta son en gran medida prevenibles y la prevención de estos padecimientos es una inversión a corto, mediano y largo plazos que beneficiará a la actual generación y a las posteriores, por lo cual debe estar



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

presente en la agenda nacional como problema prioritario hasta lograr erradicarlo como un reto para mejorar la salud pública.

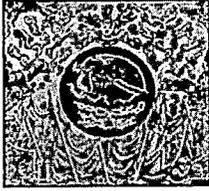
Con base en los hechos expuestos y pese de las cifras, es urgente y fundamental en el país poner solución al avance de la Diabetes Mellitus, con acciones y políticas públicas solidas que logren modificar nuestra cultura de la atención por la de prevención y erradicación de esta enfermedad crónico-degenerativa.

4. El Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción II del Artículo 115, se adicionan los párrafos segundo, tercero y cuarto de la fracción II del Artículo 115 y se adicionan los artículos 66 Bis, 66 Bis 1, 66 Bis 2, 66 Bis 3, 66 Bis 4, 66 Bis 5, 66 Bis 6, 66 Bis 7, 66 Bis 8, 66 Bis 9, 66 Bis 10, 66 Bis 11, 66 Bis 12 y 66 Bis 13 de la Ley General de Salud, destaca lo siguiente:

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano.

La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante y se calcula que en 2016, más de 41 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo tenían sobrepeso o eran obesos.

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes se define de acuerdo con los patrones de crecimiento de la OMS para niños y adolescentes en edad escolar (sobrepeso = el IMC para la edad y el sexo con



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

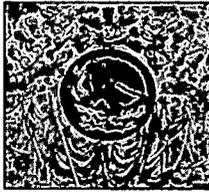
DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

más de una desviación estándar típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y obesidad = el IMC para la edad y el sexo con más de dos desviaciones estándar típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS).

México, es de los países con mayor obesidad infantil del mundo. La obesidad en México ha sido alarmante, razón por la cual el 73% de la población adulta del país padece sobrepeso, según la Food and Agriculture Organization (FAO). Además, México es la región donde se concentran más jóvenes obesos del mundo, una patología que puede ser mortal y que afecta a 3 de cada 10 niños y a 4 de cada 10 adolescentes, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).

La obesidad infantil en México y los problemas de salud que ésta genera han encendido las alarmas del país tras la publicación de los resultados del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), los cuales han revelado que en la dieta de los niños y adolescentes mexicanos de entre 5 y 15 años predomina el azúcar y la grasa, consolidando al país como la región con el mayor porcentaje de jóvenes obesos.

México se encuentra mencionado entre los países con mayor obesidad infantil del mundo, y dentro de los primeros en obesidad en adultos, precedido por Estados Unidos, según la UNICEF. Más de 4 millones de escolares tienen este problema que a la larga podría provocar enfermedades como la diabetes, infarto del miocardio, insuficiencia renal, entre otras enfermedades catastróficas.



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

Millones de niños y niñas llevan cotidianamente una dieta poco saludable, existen diversos casos, hay quienes no cuentan con los recursos y quienes simplemente desconocen el agravio de su mala nutrición, en ambos casos pueden ser educados de una manera óptima para que lleven a cabo una vida sana.

La Iniciativa referida destaca que es por lo anterior que debemos hacer los esfuerzos necesarios para implementar acciones, cuidando especialmente la provisión de una adecuada nutrición, con el fin de alcanzar el mejor desarrollo y nutrición posibles para los infantes.

No podemos dejar crecer u omitir este problema que aqueja a nuestro país. México sufre demasiado con enfermedades derivadas de una mala nutrición, específicamente con sobre peso y obesidad.

Debemos de generar un hábito de buena alimentación desde los niveles básicos de educación escolar, generar espacios donde los niños y niñas sean educados sobre una buena nutrición para ellos y en caso de alguno necesitaría contar con un especialista en nutrición que pueda contribuir, ya que es más fácil y económico para todos la prevención, que el tratamiento de una enfermedad derivada de la mala alimentación.

### CONSIDERACIONES

**PRIMERA.** Esta Comisión de Salud es competente para conocer y dictaminar estos asuntos, de acuerdo con lo establecido en los artículos 39, numerales 1 y 2, fracción XXXVII.; y 45, numeral 6, inciso e) y f), ambos de la Ley Orgánica del Congreso



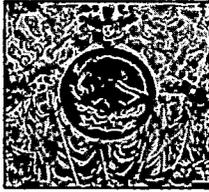
## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

General de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo establecido en los artículos 80, numeral 1, fracción II; 85 y 157, numeral 1, fracción I, todos del Reglamento de la Cámara de Diputados.

Los integrantes de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados consideramos necesario y urgente avanzar en los mecanismos jurídicos que permitan atender a plenitud el derecho a la protección de la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población. La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. Por ello, los logros del Sistema Nacional de Salud contribuirán al cumplimiento de las estrategias que se plasmaron en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Esta visión integral, implica la consideración de los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial para lograr ese estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de una Nación.

Resulta innegable señalar que el derecho a la salud es un derecho irrevocable y esencial, que el Estado se encuentra obligado a proporcionar y garantizar, teniendo como objetivo principal la salud integral de todos los individuos, dicho derecho a la protección de la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tiene, entre otras finalidades, la de garantizar el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población, y que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, por lo que nuestro máximo ordenamiento establece el goce del grado máximo de



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

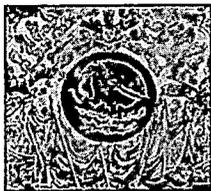
salud que pueda lograrse, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

Los compromisos que ha adquirido el Estado Mexicano a nivel internacional en tratados de Derechos Humanos lo vuelven sujeto obligado a proteger y garantizar el Derecho a la Salud y a la Protección de la Salud de todas las personas.

**SEGUNDA.** Cabe destacar que el seguimiento al contexto de la pandemia por COVID-19, en el sentido de que quienes padecen enfermedades crónico degenerativas como lo es la diabetes, han sido particularmente vulnerables y ha sido la población con mayor riesgo de sufrir complicaciones inclusive fatales. De ahí la importancia de atender esta problemática con políticas públicas específicas e integrales, lo que actualmente se atiende desde dos vertientes el primero de ellos es el relativo al Programa de Acción Específico Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018, así como la NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, ambos instrumentos se encuentran actualmente en procesos de revisión y actualización. Ambos documentos normativos, abordan puntos que las propuestas consideran y derivado de lo cual, esta comisión Dictaminadora considera no procedente la creación de una Norma Oficial específica para cada una de los tipos de Diabetes.

Por ello si bien se señala la consideración de que en la actualidad a los pacientes con Diabetes Mellitus no se les está reconociendo su derecho al más alto nivel posible de salud y tratamiento de enfermedades privándolos, a su vez, del disfrute de los servicios sanitarios, no es óbice señalar que está en proceso el mejoramiento de los dos instrumentos señalados.

**TERCERA.-** El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, y publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

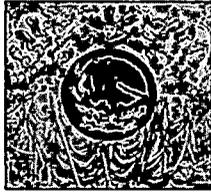
DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

17 de agosto de 2020 reconoce que México se encuentra ante un grave problema de salud pública, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, relacionadas son ya una pandemia que afecta tanto a la salud individual y poblacional afectando directamente la productividad, economía y bienestar del país, y señala que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), en particular el cáncer y las cardio-metabólicas como enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial y diabetes tipo 2, son sin duda el principal reto para el sistema de salud de nuestro país, tanto por su magnitud como el gran impacto en mortalidad prematura y deterioro de la calidad de vida y los costos de atención de sus complicaciones.

El mismo documento destaca que México es un claro reflejo de los efectos negativos de la "sindemia" (neologismo documentado para aludir a una situación en la que varias epidemias coexisten en el tiempo y se potencian mutuamente) global caracterizada por un incremento acelerado de la epidemia de obesidad y sus consecuencias (diabetes, riesgo cardiovascular, algunos tipos de cáncer, entre otras).

Asimismo, señala como "Acción Puntual": Promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud para determinar y atender sus prioridades como obesidad, diabetes, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual; y considera como "Elementos de Meta para el Bienestar o Parámetro", el efecto de las acciones de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la **Diabetes enfocadas a la población infantil.**

**CUARTA.** Los elementos de la normatividad nacional, con estricto apego a los Derechos Humanos, hacen a la Ley General de Salud susceptible de ser reformada



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

en beneficio de los pacientes con Diabetes Mellitus, siendo esta ley el instrumento jurídico idóneo que garantice el Derecho a la Salud y el Derecho a la Protección de la Salud para la población con este padecimiento.

Las modificaciones propuestas en las iniciativas a la Ley General de Salud en materia de Diabetes Mellitus analizadas por esta Comisión, expresan una deuda que el Estado Mexicano tiene con su población en general y en particular con niñas, niños y adolescentes, y que no son solo consecuencia de gobierno en turno, sino que además se vienen arrastrando desde administraciones anteriores.

Para llegar al escenario actual, se debe recordar que tanto la diabetes como las enfermedades cardiovasculares tienen una relación directa con la alimentación, en específico con el alto consumo de azúcares añadidos, grasa saturada y sal, nutrimentos críticos que comúnmente se encuentran presentes en los alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas.

**QUINTA.** Los integrantes de la Comisión de Salud, señalan la necesidad urgente reformar la Ley General de Salud en beneficio de la población con Diabetes Mellitus en sus diferentes tipos, puesto que, en la normatividad actual, los programas sectoriales y las guías clínicas no presentan la cobertura deseable, ni la atención adecuada, para las necesidades de quienes tienen padecen la enfermedad, ante la falta de diferenciación entre los distintos tipos de diabetes.

**SEXTA.** Esta dictaminadora coincide con los argumentos y preocupaciones planteados en las Iniciativas, entre ellas al señalar que actualmente nuestro marco jurídico en materia de Diabetes no es lo suficientemente especializado, ni



## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

actualizado, como para garantizar plenamente el derecho a la salud de los pacientes.

La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, en su contenido aborda la diabetes de manera preferente como si existiera un tipo único del padecimiento, es decir, un solo tipo de diabetes mellitus, al no presentar una diferenciación clara entre la Diabetes Mellitus tipo 1, la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Diabetes Mellitus gestacional; siendo omisa en establecer los elementos necesarios y concernientes al tratamiento de la diabetes tipo 1.

En consecuencia, esta situación resulta en una acción discriminatoria en contra de los pacientes con Diabetes tipo 1, especialmente niñas, niños y adolescentes, que son quienes mayormente la padecen, ya que ven obstaculizado su acceso a tratamientos e insumos médicos.

**SÉPTIMA.** La ciencia médica ha demostrado las diferencias entre cada tipo de Diabetes; por ejemplo, en el caso de la DM1, hasta hoy en día se desconoce el modo de prevenir dicho padecimiento, caso contrario de la DM2 asociada a problemas de obesidad, en cambio, quienes padecen DM1 no suelen ser obesos, ya que esta se relaciona con aspectos genéticos. Misma situación ocurre con la DG, cuyos factores de riesgo se diferencian de los dos tipos anteriores.

Esta falta de claridad respecto de la enfermedad en sus diversos tipos dificulta su detección y tratamiento. Por lo anterior, es pertinente y necesario que la normatividad nacional establezca de manera clara y precisa la diferenciación y atención que requiere la DM1, la DM2 y la DG individualmente.



## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

**OCTAVA.** Una vez que la Comisión recibió las Iniciativas que se dictaminan, ésta procedió a su análisis correspondiente, durante el cual, fueron considerados los comentarios y sugerencias planteados por representantes de la comunidad médica nacional y de organizaciones civiles de pacientes, mismas que hicieron evidente la necesidad de perfeccionar el contenido y los alcances de las iniciativas que plantean reformas y adiciones a la Ley General de Salud en materia de Diabetes Mellitus.

Es así que esta Comisión ha realizado una revisión exhaustiva de las diversas Iniciativas que se dictaminan, y no obstante la importancia de sus planteamientos para atender esta enfermedad, se ha considerado centrar las reformas y adiciones a la ley vigente, en el planteamiento de señalar cada uno de los tipos de diabetes a través de un nuevo artículo 159 Bis., y de que la Secretaría de Salud en la actualización de la Norma Oficial de la Materia, atienda cada uno de los tipos de diabetes de manera individual, DM1, DM2 y DG, señalado en los artículos transitorios.

Es igualmente importante considerar que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procuren que los programas, acciones, campañas y demás medidas, diferencien el diagnóstico y la atención de la Diabetes Mellitus tipo 1, la tipo 2 y la gestacional.

**NOVENA.** Esta Comisión de Salud considera que la propuesta que se plantea no implica un impacto presupuestal para las finanzas públicas, toda vez que se refiere únicamente a aspectos técnicos y médicos relacionados con política pública, como lo es la creación de normas oficiales mexicanas específicas.



## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

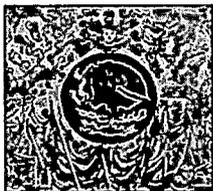
En suma, el objetivo de la adición que se proponen es fortalecer las acciones para la atención de la diabetes mellitus en sus diferentes tipos y en particular, lograr la diferenciación en la normatividad y políticas públicas en la materia para la atención de cada tipo.

Con las modificaciones que se plantean a la Ley General de Salud se conforma un nuevo paradigma en el alcance del derecho a la protección de la salud que debe ser comprometido, eficaz y sustentado en modelos de atención específicos.

**DÉCIMA.** Cabe mencionar que diversas organizaciones como la Asociación Mexicana de Diabetes, A.C., la Federación Mexicana de Diabetes, A.C., el Movimiento "Por una sola voz en la diabetes tipo 1", A.C., la Sociedad Mexicana de Endocrinología y Nutrición, A.C., la Federación de Educadores en Diabetes de México, A.C., la Sociedad Mexicana de Endocrinología Pediátrica, A.C., han hecho llegar a esta Comisión diversas comunicaciones manifestando la necesidad de legislar en esta materia. Varias de estas organizaciones participaron en reunión a distancia con la Junta Directiva de esta Comisión el 8 de junio de 2020, intercambiando y aportando propuestas e ideas sobre el tema materia de este dictamen.

Una vez analizadas las iniciativas que se dictaminan, esta Comisión de Salud acuerda aprobar el presente dictamen en sentido positivo con modificaciones respecto de las iniciativas materia del mismo.

Por lo anteriormente expuesto, esta Comisión de Salud de la H. Cámara de Diputados somete a la consideración de esta Honorable Asamblea el siguiente:



**CÁMARA DE  
DIPUTADOS**  
LXIV LEGISLATURA

## COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD EN SENTIDO POSITIVO CON MODIFICACIONES SOBRE DIVERSAS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS.

### DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS, A LA LEY GENERAL DE SALUD.

**Artículo Único.-** Se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

#### **Artículo 159 Bis.**

**Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procurarán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de Diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:**

- I. Diabetes Tipo 1
- II. Diabetes Tipo 2
- III. Diabetes Gestacional

**La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.**

### TRANSITORIOS

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana en la materia y demás disposiciones administrativas relativas al diagnóstico y la atención de los distintos tipos de Diabetes, en el término de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

**Tercero.** Las obligaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto no darán lugar a un incremento en el presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto responsables, para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

Palacio Legislativo de San Lázaro a 28 de abril de 2021.

29-04-2021

Cámara de Diputados.

**DICTAMEN** de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de diabetes y sus diferentes tipos.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 444 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 29 de abril de 2021.

Discusión y votación, 29 de abril de 2021.

**DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES Y SUS DIFERENTES TIPOS**

# Diario de los Debates

Ciudad de México, jueves 29 de abril de 2021

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Pasamos a la discusión del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de diabetes y sus diferentes tipos.

Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, la diputada Rosa Elia Morales Tijerina, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

**La diputada Rosa Elia Morales Tijerina:** Con su permiso, presidenta.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Adelante, diputada.

**La diputada Rosa Elia Morales Tijerina:** Compañeras y compañeros legisladores, la diabetes es una de las enfermedades que más vidas cobran año tras año en el mundo y particularmente en México, pues, en la gran mayoría de los enfermos, el diagnóstico se realiza de una manera tardía. La vida sedentaria y una mala alimentación se han convertido en dos principales factores que han contribuido al desarrollo de la diabetes, convirtiéndose en un gran problema de salud pública para los países en el mundo.

El sobrepeso y la obesidad elevan el riesgo de padecer algún grado de diabetes y nuestro país se encuentra en los primeros lugares a nivel mundial en cuanto a la prevalencia de estas condiciones físicas. Esta enfermedad es un factor importante en el desarrollo de enfermedades crónicas, puesto que las personas con diabetes tienen un riesgo de dos a tres veces superior infarto al miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Asimismo, aumenta el riesgo de úlceras en los pies y desarrollo de la retinopatía diabética que es una causa importante de ceguera. Además, la diabetes es una de las principales causas de insuficiencia renal.

A pesar de ser una enfermedad silenciosa y mortal, el llevar una dieta saludable, una actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal y reducir el consumo de tabaco prevendrá o retrasará la aparición de cualquiera de las consecuencias causadas por los tipos de diabetes.

La Federación Internacional de Diabetes indica que en el 2019 en el país existían alrededor de 12.8 millones de personas con diabetes, pero se espera que para el año 2045 la cantidad de personas con diabetes podría aumentar de 22.9 millones, casi el doble de las cifras actuales.

Esta iniciativa llega en un momento donde hospitales, clínicas del sistema de salud del país, disminuyeron la detección y seguimiento de enfermedades distintas al covid-19, pues se estima que entre el 20 y el 50 por ciento de los pacientes no fueron atendidos debidamente durante el primer semestre del año 2020.

Estos cientos de personas que no saben que tienen algún tipo de diabetes hasta que se agravan los síntomas, convirtiéndose en una situación prácticamente irreversible y que merma la calidad de vida de las personas. Además, la Federación Mexicana de Diabetes señala que los costos de un paciente en control de la enfermedad en promedio llegan a los 80 mil pesos al año, incluyendo consultas e insumos médicos.

La salud... compañeras y compañeros, la salud es un tema prioritario para garantizar el bienestar de todos los mexicanos, sobre todo de los grupos más vulnerables.

En el Grupo Parlamentario del PRI nos sumamos a las exigencias para que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud, procuren diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes.

En tal virtud, estamos a favor del presente dictamen, que sin duda será un gran beneficio para fortalecer el sector de salud del país, brindando una mayor calidad de vida a la población. En este sentido, sabemos que la salud es muy importante para todas las personas, en especial para las personas con discapacidad.

Y en este punto quiero dar, primeramente, un agradecimiento a nuestra presidenta, a la presidenta Dulce María, a la vicepresidenta Mariana por darme la oportunidad de estar aquí y ser la voz de alrededor de 8 millones de personas con discapacidad en el país.

Y siendo esa voz, les quiero manifestar y pedir a todos los legisladores como yo, que están aquí, que nos tomen en cuenta, que las personas con discapacidad a pesar de tener esta condición de vida, somos unas personas productivas, pero también enfrentamos muchas barreras para poder acceder a la salud, a la educación, a la cultura, pues a todo, para poder ser igual que todos ustedes.

Hoy me acompañan mis compañeros del partido manifestando todos los derechos que necesitamos las personas con discapacidad, y yo muestro esta carpeta que dice: nada de nosotros sin nosotros. ¿Qué quiere decir? Y aparte es el lema de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, para que, para hacer alguna política pública, alguna ley, debemos de estar incluidos y se nos debe de tomar en cuenta, porque quién más de nosotros sabemos de esta condición. Sabemos lo que enfrentamos por tener algún tipo de discapacidad. Es cuanto.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Muchas gracias, diputada Morales Tijerina. Tiene la palabra, hasta por cinco minutos, el diputado Ismael Sánchez Hernández, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional. Adelante, diputado.

**El diputado Ismael Sánchez Hernández:** Con el permiso de la Presidencia. Diputadas y diputados, la diabetes tipo 1 es una condición que se vive desde la infancia o en la adolescencia y se puede asimilar a realizar todo lo que se hace o hacemos día a día mientras se lleva un globo en la mano, es algo complejo de explicar.

Mantener el equilibrio durante las subidas y las bajadas de la vida con diabetes tipo 1, es algo retador, peligroso, muchas veces fatal. El globo tan ligero, frágil y difícil de controlar simboliza la vida con diabetes tipo 1. Cada uno de los que viven con diabetes tipo 1 y sus familias luchan por mantener el equilibrio del globo.

Me distinguen con su presencia en esta alta tribuna de la nación diputadas y diputados del Partido Acción Nacional, ellos sostienen un globo y lo sostendrán durante cinco minutos. Las mexicanas y mexicanos que viven con diabetes tipo 1 o cualquier tipo de diabetes tienen que sostener su globo durante mil 440 minutos cada día. Una dura realidad de millones de mexicanas y mexicanos de todas las edades que sobrellevan esta cruz, la cruz de la diabetes tipo 1, tipo 2 y de la diabetes gestacional.

El dictamen que hoy presenta la Comisión de Salud para adicionar un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, en materia de diabetes y sus diferentes tipos, es la respuesta a una petición de organizaciones médicas, organizaciones de la sociedad civil, personas con diabetes, quienes por años han solicitado que se distingan los tipos de diabetes.

Ustedes se preguntarán por qué. Porque, a diferencia de la diabetes tipo 2, que es la más visible y para que se destinen todos los recursos y programas del gobierno, la tipo 1 no es prevenible y afecta principalmente a niñas, niños y adolescentes y ni siquiera se contempla en nuestras leyes.

Ellos, los niños y niñas que padecen esto, viven pinchándose el dedo más de tres veces al día para cuidar su glucosa. Cuidan su alimentación y se inyectan todos los días insulina. El umbral entre vivir y sufrir una convulsión es muy corto. La frontera entre la vida y la muerte siempre está abierta.

La diabetes tipo 1 suele ser invisible para los demás y, lamentablemente, hasta hoy también es una condición que resulta invisible para nuestra ley. Cuando la diabetes tipo 1 decida afectar una familia en la colonia Independencia, en la ciudad de Monterrey; en la colonia San Marcos Noco, en la ciudad de Mérida; o en la colonia Las Joyas, en mi natal León, muy seguramente ese niño o niña no llegará a la adultez, pues son todas colonias muy marginadas. Es impensable que hoy sigamos condicionando la salud al estrato socioeconómico en el que se nace.

Tuvieron que pasar 640 días desde que el diputado y doctor Éctor Jaime Ramírez Barba presentó un proyecto de ley, un proyecto que es un puente de solidaridad a un sector de pacientes de diabetes hasta hoy olvidados por nuestra ley. Un proyecto de reforma que hoy se somete a la consideración de esta honorable Cámara de Diputadas y Diputados.

Es lamentable que actualmente ni las normas ni las políticas públicas hagan distinción entre los tipos de diabetes y eso no solamente dificulta el diagnóstico, también nos dificulta entregar datos ciertos y duros sobre cuántos pacientes de diabetes tipo 1 puede haber en este país.

En la Comisión de Salud se concluyó que es pertinente y necesario hacer una diferenciación entre la diabetes tipo 1, la tipo 2 y la gestación y la gestacional. Hoy le pido su voto a favor. Les pido que enviemos un mensaje de esperanza para los que ya tienen diabetes. Y estoy convencido que de aprobarse dejaremos un legado para quienes hoy todavía ni siquiera nacieron, y que con este proyecto les regalamos una oportunidad de vivir.

Este globo que cargan mis compañeras y compañeros es más que una mera dramatización, es un símbolo de que los ojos no ven lo que la cabeza no piensa. Con la aprobación de este dictamen pensamos en un problema llamado diabetes tipo 1 y seguramente seremos capaces en el futuro de ver más soluciones y destinar más presupuesto para el tema. Es justo y necesario que, desde la ley, sin importar nuestro lugar de nacimiento o condición social, se garantice a todas y todos los mexicanos la posibilidad de jugar, sonreír, crecer, desarrollarse y buscar su felicidad.

Por todo lo anterior, proponemos este proyecto legal que permita a la niñez mexicana con diabetes tipo 1 acceder a la posibilidad de convivir y jugar con su globo, como cualquier otra niña y niño de este país. Quinientas diputadas y diputados, 500 voces al unísono por la diabetes. Es cuanto, presidenta.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Muchas gracias, diputado Sánchez Hernández. Tiene la palabra hasta por cinco minutos el diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, del Grupo Parlamentario de Morena, promovente de la iniciativa.

**El diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz:** Con su venia, señora presidenta. Buenas tardes, pueblo de México, buenas tardes, compañeros y compañeras diputadas y diputados. En el Grupo Parlamentario de Morena coincidimos con la necesidad de fortalecer las acciones para la atención de la diabetes mellitus en sus diferentes tipos. En particular se apoya este dictamen, ya que logra la diferenciación en la normatividad de las políticas públicas sobre la diabetes mellitus sobre la atención de cada tipo.

La diabetes mellitus es un tema de enorme importancia nacional. Podemos mencionar para ello las declaraciones hechas por el gobierno federal en conexión con la pandemia de covid-19.

En el caso de la pandemia, quienes padecen enfermedades crónico-degenerativas como lo es la diabetes, son particularmente vulnerables y representan a la población con mayor riesgo de sufrir complicaciones fatales. No olvidemos, sí, a México se le ha complicado la pandemia, esto se debe, en gran medida, a las comorbilidades que arrastramos, entre ellas la diabetes mellitus.

Hoy en día no contamos con un tratamiento específico de enfermedades para cada tipo y las medidas deseables para asegurar la atención, ni con acceso a insumos médicos para cada tipo de diabetes según el paciente. También es importante resaltar que la actual norma mexicana sobre la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus aborda la enfermedad como si existiera un tipo único de padecimiento. En consecuencia, esta

situación resulta en una acción discriminatoria en contra de los pacientes con diabetes tipo 1, especialmente las niñas, los niños, adolescentes que son quienes mayormente la padecen, ya que ven obstaculizado su acceso a tratamientos o a insumos médicos adecuados.

Recordemos que en la diabetes mellitus se presenta una diferencia clara entre la diabetes mellitus tipo 1, la diabetes tipo 2 y la diabetes mellitus gestacional. La falta de claridad respecto de la enfermedad en sus diversos tipos dificulta su detección y tratamiento temprano.

Por lo anterior, es necesario que la normatividad nacional establezca de manera clara y precisa la diferenciación y atención que requiere cada tipo de diabetes, de variante de la enfermedad. De ahí que se establece en el dictamen que la Secretaría de Salud debe emitir en la norma oficial mexicana en la materia, la diferenciación de cada uno de los tipos de diabetes de manera individual.

Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben procurar que los programas, acciones, campañas y demás medidas diferencien el diagnóstico y la atención de la diabetes mellitus para cada tipo de diabetes.

Con las modificaciones que se plantean en la Ley General de Salud se conforma un nuevo paradigma en el alcance de los derechos de la protección de la salud, que debe ser comprometido, eficaz y sustentado en modelos de atención específicos. También debemos insistir en que la propuesta que se plantea no implica un impacto presupuestal para las finanzas públicas, toda vez que se refiere únicamente a aspectos técnicos y médicos relacionados con la política pública.

En la cuarta transformación estamos comprometidos con el fortalecimiento de la salud pública y el bienestar de todas las mexicanas y todos los mexicanos, por ello en el Grupo Parlamentario de Morena votaremos a favor del dictamen, ya que apunta con claridad hacia dicho objetivo. Es cuanto, señora presidenta. Gracias.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Muchas gracias, diputado Santos Díaz. Consulte la Secretaría, en votación económica, si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular.

**La secretaria diputada Martha Hortencia Garay Cadena:** En votación económica, se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputada presidenta, mayoría por la afirmativa.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho: Suficientemente discutido en lo general y en lo particular.**

Diversos diputados y diputadas han solicitado la palabra para rectificación de hechos. Tiene la palabra el diputado Víctor Adolfo Mujica Wences, del Grupo Parlamentario de Morena, desde su curul y por un minuto.

**El diputado Víctor Adolfo Mojica Wences** (desde la curul): Gracias, presidenta. Celebro la actualización de la Ley General de Salud en materia de diabetes, para diferenciar su clasificación y de esta manera precisar su prevención, su tratamiento y retardar lo más posible sus complicaciones, que son causa importante de morbilidad, incapacidad y muerte.

Según datos obtenidos, México ocupa el primer lugar en el mundo en obesidad y diabetes, el 12 por ciento de los mexicanos la padece, es decir, aproximadamente 15 millones de mexicanos convive con ella y ocasiona 80 mil muertes anuales, principalmente entre la población de bajos recursos económicos que viven en las áreas urbanas.

Con estas reformas esperamos se promueva para prevenirlas, un mayor control a los productos chatarra y bebidas azucaradas, que se expenden en todas partes. Que no quede solo en las advertencias impresas en empaquetados y que la actividad física sea imprescindible en todas las escuelas desde el nivel básico. No olvidemos que la diabetes mellitus en nuestro país ha sido una de las causas del agravamiento y aumento de la mortalidad en esta covid-19. Muchas gracias, presidenta.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Gracias, diputado Mujica Wences. Tiene la palabra el diputado Eleuterio Arrieta Sánchez, del Grupo Parlamentario de Morena.

**El diputado Eleuterio Arrieta Sánchez** (desde la curul): Gracias, diputada presidenta.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Permítame un momento, diputado, hay una dificultad de sonido en su curul, permítame que lo revisen. Adelante, diputado.

**El diputado Eleuterio Arrieta Sánchez** (desde la curul): Gracias, diputada presidenta. “Para garantizar una buena salud: come ligero, respira profundamente, vive con moderación, cultiva la alegría y mantén interés por la vida”. Williams Landing.

La reforma a la Ley General de Salud, en materia de diabetes, resulta trascendental toda vez que, según la Federación Mexicana de Diabetes, esa enfermedad es una de las principales causas de muerte en nuestro país. La reforma planteada de diferenciar los tipos de diabetes, tipo 1, tipo 2 y gestacional para su diagnóstico y atención.

Con esta reforma se podrá tener claridad en cuanto a la identificación y tratamiento de cada tipo de diabetes, ya que mientras la diabetes tipo 1, también llamada en otro tiempo juvenil o insulino dependiente se asocia a factores genéticos. La diabetes tipo 2 se asocia a problemas de obesidad y la diabetes gestacional suele aparecer durante el embarazo.

Con esta reforma deberá emitirse la diferenciación de cada uno de los tipos de diabetes, contribuyendo con ello a su oportuna atención y tratamiento. Termino con una frase de Jim Rohn: “Cuida tu cuerpo, es el único lugar que tienes para vivir”. Es cuanto.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Muchas gracias, diputado Arrieta Sánchez. Tiene la palabra el diputado José Misael López Díaz, del Grupo Parlamentario de Morena.

**El diputado José Misael López Díaz** (desde la curul): Gracias, presidenta. Ahondando con lo de mi compañero, realmente la diferenciación que faltó en la diabetes tipo 1 y tipo 2, exactamente, todavía la 1 es para los menores de 18 años, la 2 es mayor de 18 años hasta los 65 años, la gestacional en el embarazo, pero debemos de recordar que la diabetes a pesar de los procesos metabólicos, realmente la causa de muerte de la insulino dependiente no bien aplicada, la atención para el embarazo y sí hay cura, no es cura como tal, es un tratamiento efectivo durante el diagnóstico y tratamiento.

Hay pacientes insulino dependientes que han llevado una larga vida. Entonces, la rectificación de hechos es que sí hay un tratamiento efectivo. Es cuanto.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Muchas gracias, diputado López Díaz. Se instruye a la Secretaría abra el sistema electrónico y la plataforma digital para el registro de votación, hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación del proyecto de decreto en lo general y en lo particular, en un solo acto.

**La secretaria diputada Martha Hortencia Garay Cadena:** Háganse los avisos a que se refieren los artículos 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados, y 18, numeral 1, inciso b), del Reglamento para la Contingencia Sanitaria. Ábrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital para el registro de votación, hasta por cinco minutos, para que los y las diputadas puedan proceder a la votación del proyecto de decreto en lo general y en lo particular, en un solo acto.

(Votación)

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Solicito a la Secretaría, ordene el cierre del sistema electrónico de votación para que esta Presidencia proceda a recoger de viva voz el sentido del voto de las y los diputados que no pudieron emitirlo mediante la plataforma digital.

**La secretaria diputada Martha Hortencia Garay Cadena:** Ciérrase el sistema electrónico de votación. Se pide a las y los diputados que no pudieron registrar su voto lo hagan de viva voz en cuanto escuchen su nombre.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** El diputado Manuel de Jesús Baldenebro Arredondo, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social, vía Zoom. Diputada Martha Elena García Gómez, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, vía Zoom. Diputada Soraya Pérez Munguía, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, vía Zoom.

**La diputada Soraya Pérez Munguía** (vía telemática): A favor, diputada.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Muchas gracias, diputada. Diputado Rafael Hernández Villalpando, del Grupo Parlamentario de Morena, vía Zoom. No le escuchamos, diputado, pero por la lectura de sus labios veo que usted vota a favor. Diputado José Francisco Esquitin Alonso, del Grupo Parlamentario de Encuentro Social, vía Zoom.

**El diputado José Francisco Esquitin Alonso** (vía telemática): A favor, presidenta.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Muchas gracias, diputado. Diputado Fortunato Rivera Castillo, del Grupo Parlamentario de Morena, vía Zoom. Diputado, a ver si podemos escucharle. Igual, de lectura de labios, diputado, creo que usted vota a favor. ¿Es correcto?

**El diputado Fortunato Rivera Castillo** (vía telemática): Es correcto. A favor.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Gracias, diputado. Diputada Elba Lorena Torres Díaz, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, vía Zoom.

**La diputada Elba Lorena Torres Díaz** (vía telemática): A favor.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Gracias, diputada. Pido a la Secretaría instruya el cierre de la plataforma digital para dar cuenta con el resultado.

**La secretaria diputada Martha Hortencia Garay Cadena:** Ciérrase la plataforma digital. Diputada presidenta, se emitieron 444 votos a favor, 0 en contra y 0 abstenciones.

**La presidenta diputada Dulce María Sauri Riancho:** Aprobado, en lo general y en lo particular, por 444 votos, el proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de diabetes y sus diferentes tipos. **Pasa al Senado de la República, para sus efectos constitucionales.**

Del mismo modo, se recibió MINUTA PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, en materia de diagnóstico y atención de diabetes. Se turna a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

## M I N U T A P R O Y E C T O D E D E C R E T O

### **POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD**

**Artículo Único.-** Se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procurarán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:**

- I. Diabetes Tipo 1;
- II. Diabetes Tipo 2;
- III. Diabetes Gestacional.

**La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.**



#### **Transitorios**

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana en la materia y demás disposiciones administrativas relativas al diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, en el término de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

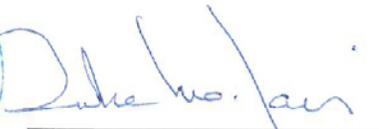


PODER LEGISLATIVO FEDERAL  
CÁMARA DE DIPUTADOS

**Tercero.** Las obligaciones que se generen con motivo de la entrada en vigor del presente Decreto no darán lugar a un incremento en el presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto responsables, para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

S A L Ó N DE SESIONES DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE  
CONGRESO DE LA UNIÓN.- Ciudad de México, a 29 de abril de 2021.



  
Dip. Dulce María Sauri Riancho  
Presidenta



Dip. Edgar Guzmán Valdez  
Secretario

Se remite a la H. Cámara de Senadores,  
para sus efectos constitucionales la  
Minuta CD-LXIV-III-2P-409  
Ciudad de México, a 29 de abril de 2021.

  
Lic. Hugo Christian Rosas de León,  
Secretario de Servicios Parlamentarios de la  
Cámara de Diputados.

**La Secretaria Senadora Martha Cecilia Márquez Alvarado:** Con gusto, señor Presidente.

Tenemos la primera lectura de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, que contiene proyecto de Decreto por el que se adiciona el artículo 159 Bis de la Ley General de Salud, en materia de diabetes.

## **PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 159 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**(Dictamen de primera lectura)**



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

### **HONORABLE ASAMBLEA:**

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, de la LXV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio la **Minuta con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud en materia de diabetes.**

Una vez recibida por las Comisiones Dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir Dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 137, numeral 2; 178, 182, 186, 188, 190, 191 y demás relativos del Reglamento del Senado, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

### **METODOLOGÍA**

**I.** En el capítulo de "**ANTECEDENTES**", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Minuta y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.

**II.** En el capítulo correspondiente a "**CONTENIDO DE LA MINUTA** ", se sintetiza el alcance de la propuesta de mérito.

**III.** En el capítulo de "**CONSIDERACIONES**", las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

### **I. ANTECEDENTES**

1. El 28 de agosto de 2019, Éctor Jaime Ramírez Barba y Alejandra Noemi Reynoso Sánchez, Diputado y Senadora de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión, respectivamente, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN), presentaron una Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona una fracción VII al artículo 61 y un artículo 159 Bis, a la Ley General de Salud, a fin de fortalecer la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 1.

2. El 5 de septiembre de 2019, el Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano (MC), presentó la Iniciativa que reforma la fracción XII del artículo 3; la fracción XI del 6, la Fracción XII Bis del artículo 7; las



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

fracciones X y XI del artículo 27 y adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud.

3.- El 26 de noviembre de 2019 la Diputada Martha Estela Romo Cuéllar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) de la LXIV Legislatura, presentó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 3 y 6 de la Ley General de Salud, en materia de diabetes.

4.- El 17 de junio de 2020 el Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en esta LXIV Legislatura presentó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 115, se adicionan los párrafos segundo, tercero y cuarto de la fracción II del artículo 115 y se adicionan los artículos 66 Bis, 66 Bis 1, 66 Bis 2, 66 Bis 3, 66 Bis 4, 66 Bis 5, 66 Bis 6, 66 Bis 7, 66 Bis 8, 66 Bis 9, 66 Bis 10, 66 Bis 11, 66 Bis 12 y 66 Bis 13 de la Ley General de Salud.

5. El 29 de abril de 2021, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, remitió a la H. Cámara de Senadores, el expediente de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se adicionan un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, aprobado en esa misma fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, mediante oficio con número DGPL 64-II-8-6306 y expediente número 3514/5a.

6. Con fecha 2 de septiembre de 2021, la Mesa Directiva del Senado de la República dispuso que dicha Minuta, se turnara a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente, con número de oficio DGPL-1P1A.-176.

## **II. CONTENIDO DE LA MINUTA**

La diabetes es un exceso de azúcar en la sangre, es conocida también como glucosa, esta enfermedad se presenta cuando el nivel de glucosa en la sangre es demasiado alto, hay medidas para controlar esta enfermedad ya que se considera muy grave, por consiguiente se debe llevar un diagnóstico y tratamiento oportuno y pueda vivir la persona plena y sana. Existen diferentes tipos de diabetes como son: el tipo 1 en la cual el cuerpo no produce insulina porque el sistema inmunitario ataca y destruye las células del páncreas que la producen; la tipo 2 el cuerpo no produce o no usa la insulina adecuadamente, y la diabetes gestacional que afecta a algunas mujeres durante el embarazo. Cabe destacar que la diabetes está afectando a los niños y jóvenes, antes se conocía que el tipo 1 era la "diabetes juvenil" y el tipo 2 "diabetes del adulto" actualmente estos tipos de diabetes se están dando en cualquier edad. Cabe destacar que la diabetes es la segunda causa de muerte en México.



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

Actualmente a nivel mundial se desconoce el aumento de esta enfermedad que particularmente se presenta entre los niños y jóvenes, por lo tanto la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) en su artículo 24 recalca "*Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.*" Es decir que los gobiernos están obligados a que todos los niños tengan un desarrollo estable, así como también que tengan acceso a servicios médicos que sean de calidad para su tratamiento y así poder disminuir el riesgo de dichas enfermedades que puedan tener los menores especialmente en que se disminuya la mortalidad infantil.

Es importante destacar que México como Estado Parte de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) es sujeto obligado para cumplir cabalmente sus disposiciones, así como con todo lo previsto en otros tratados relativos a los derechos humanos, por lo que es pertinente y necesario que la normatividad nacional, en cumplimiento de los compromisos internacionales, establezca de manera clara y precisa la diferenciación y atención que requiere la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) en comparación con los otros tipos de diabetes mellitus, como son la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y la Diabetes Gestacional (DG).

Derivado de lo anterior en la Minuta se propone adicionar un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud con la siguiente redacción:

***Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procurarán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:***

***I. Diabetes Tipo 1;***

***II. Diabetes Tipo 2;***

***III. Diabetes Gestacional.***

***La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.***

### **III. CONSIDERACIONES**

**PRIMERO.** La Organización Panamericana de la Salud define a la Diabetes como<sup>1</sup> una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre

<sup>1</sup>*Diabetes.* OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado en <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>. Consultado 29 de abril de 2022



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

(o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la **diabetes tipo 2**, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos.

La **diabetes tipo 1**, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025. En 2017 había 9 millones de personas con diabetes tipo 1; la mayoría de ellos vive en países de ingresos altos. No se conocen ni su causa ni los medios para prevenirlo.

Los síntomas incluyen excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, cambios en la visión y fatiga. Estos síntomas pueden ocurrir repentinamente.

La **diabetes gestacional** es una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal, pero por debajo de los diagnósticos de diabetes, ocurre durante el embarazo y las mujeres que la padecen tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Estas mujeres y posiblemente sus hijos también corren un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 en el futuro. Y es diagnosticada mediante pruebas de detección prenatales.

**SEGUNDO:** De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades no transmisibles (ENT) son las causadas principalmente por una infección aguda, y tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Estas incluyen enfermedades como: cánceres, enfermedades cardiovasculares (hipertensión, ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares, etc), **diabetes** y enfermedades pulmonares crónicas.<sup>2</sup>

A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la **diabetes** (1,6 millones). Existen cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT: el aumento de la tensión arterial; el sobrepeso y la obesidad; la hiperglucemia (concentraciones elevadas de

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. (OMS/OPS) 2022. Enfermedades no Transmisibles. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El%20%C3%A9rmino%20enfermedades%20no%20transmisibles,y%20cuidados%20a%20largo%20plazo.>



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

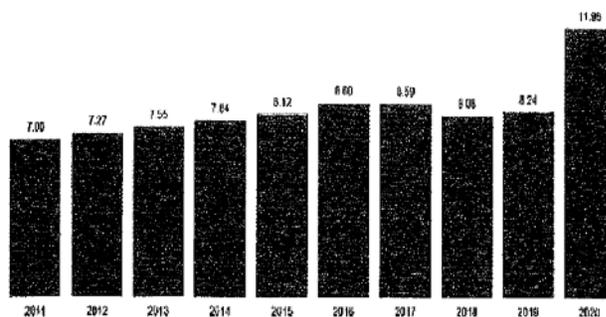
glucosa en la sangre); y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).<sup>3</sup>

En el 2018 de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición había el 10.32% de las personas de 20 años y más en el país, reportaron contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. Asimismo, poco más de una cuarta parte de la población de 60 a 69 años (25.8%) declaró contar con un diagnóstico previo de diabetes que representan 2.3 millones de personas.<sup>4</sup>

De acuerdo con información publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2020, fallecieron 151,019 personas a causa de la diabetes mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones ocurridas en el país, con una tasa de mortalidad de 11.95 personas por cada 10 mil habitantes.

En la siguiente gráfica se aprecia que 2011 y 2016 hay una tendencia al alza de la tasa de mortalidad, después una caída de 2011 a 2019 y un incremento para 2020, lo que demuestra el creciente impacto de la diabetes en la sociedad.

**Tasa de mortalidad por diabetes mellitus  
2011-2020**  
Por cada 10 mil habitantes



Asimismo, en el 2020, la diabetes mellitus pasó a ser la tercera causa de defunciones, superada por el COVID 19 y las enfermedades del corazón.<sup>5</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) con motivo de la celebración del Día Mundial de la Diabetes, en el 2020 enfatizó la importancia de implementar estrategias para prevenir, dar seguimiento y controlar esta enfermedad en el marco de la emergencia

<sup>3</sup> Idem.

<sup>4</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Comunicado de prensa Núm. 645/21, 12 de noviembre de 2021*. Recuperado el 13 de mayo de 2022 de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf).

<sup>5</sup> Idem.



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

sanitaria por COVID 19, que ha supuesto desafíos tanto al sistema de salud como a quienes la padecen.<sup>6</sup>

En este sentido es importante mencionar que la Ley General de Salud hace mención sobre la prevención, detección oportuna, control, atención integral de las enfermedades no transmisibles, conforme a los siguientes artículos<sup>7</sup>:

- El artículo 3 en las fracciones XII y XVI establece como materia de salubridad general a la prevención, orientación, control y vigilancia de enfermedades no transmisibles.

*Artículo 3o. - En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:*

**XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;**

**XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;**

- El artículo 27 fracciones II y III establecen que se consideran servicios básicos de salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles más frecuentes y la atención médica integral que comprende prevención, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación y urgencias.

**Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:**

**II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;**

**III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo**

<sup>6</sup> Organización Mundial de la Salud. (OMS). Día Mundial de la Diabetes 2020. Recuperado el 13 de mayo de 2022 de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2020>

<sup>7</sup> Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2022, 30 marzo). *Ley General de Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

*y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.*

*En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;*

- El Título Octavo "Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes" en su Capítulo III "Enfermedades no Transmisibles", establece en sus artículos que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, reallzarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las autoridades sanitarias determinen, acciones como: detección oportuna, evaluación de riesgos de contraerlas, divulgación de medidas para su control y prevención, no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio.

**TITULO OCTAVO:** *Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.*

**CAPITULO III** *Enfermedades no Transmisibles*

**Artículo 158.-** *La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias que las propias autoridades sanitarias determinen.*

**Artículo 159.-** *El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:*

- I. *La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, sindemias y la evaluación del riesgo de contraerlas*
- II. *La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;*
- III. *La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;*
- IV. *La realización de estudios epidemiológicos;*
- V. *La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio, con base en lo recomendado por la propia Secretaría, y*
- VI. *Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.*



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

**Artículo 160.-** *La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias*

**Artículo 161.-** *Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y sindemias, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.*

Por lo anterior se desprende que en la **Ley General de Salud se le da la relevancia a la prevención y el control de enfermedades no transmisibles al establecer que son materia de salubridad general, y los define como servicios básicos** particularmente a las ENT más frecuentes. Asimismo, **establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles determinadas por las propias autoridades sanitarias**, las cuales comprenderán, entre otras, la detección oportuna; el control de los padecimientos; la prevención específica en cada caso; estudios epidemiológicos; la difusión de hábitos alimenticios, el consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio.

**Sin embargo, al ser la diabetes la tercera causa de muerte a nivel nacional y una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes y con un incremento considerable en su tasa de mortalidad en los últimos años, se considera de gran relevancia conocer el número de personas que sufren esta enfermedad, así como el tipo de diabetes que padecen ya sea tipo 1, tipo 2 o gestacional a fin de brindar un tratamiento específico de acuerdo al tipo de enfermedad, ya que cada una tiene necesidades diferentes y tomar decisiones para generar políticas públicas que permitan una adecuada prevención, diagnóstico y control.**

**TERCERO:** Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana (NOM) es una regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las Autoridades Normalizadoras competentes cuyo fin esencial es el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los objetivos legítimos de interés público, mediante el establecimiento de reglas, denominación, especificaciones o características aplicables a un bien, producto, proceso o servicio, así como aquéllas relativas a terminología, marcado o etiquetado y de información. Las Normas Oficiales Mexicanas se consideran como Reglamentos Técnicos o



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

Medidas Sanitarias o Fitosanitarias, según encuadren en las definiciones correspondientes previstas en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es Parte.<sup>8</sup>

Asimismo, la NOM tiene como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, como lo es la protección y promoción a la salud.<sup>9</sup>

Por tanto, las Normas Oficiales Mexicanas son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana.<sup>10</sup>

De conformidad con los artículos 46 y 47 de la Ley General de Salud, **las normas oficiales mexicanas son de observancia obligatoria para todos los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud. La Secretaría de Salud es la facultada para dictar las normas oficiales mexicanas y verificar su cumplimiento en todo el territorio nacional**, en donde quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13, apartado A, fracción I de la Ley General de Salud.<sup>11</sup>

La Norma Oficial Mexicana **NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, define los procedimientos y acciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la prediabetes, diabetes mellitus tipo 2 y tipo 1 y diabetes gestacional** tendientes a disminuir la incidencia de esta enfermedad y **establecer programas de atención médica idóneas** para lograr un control efectivo y reducir complicaciones y su mortalidad.

Por otra parte, es importante resalta que la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, **es de observancia obligatoria en el territorio nacional** para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud<sup>12</sup>.

<sup>8</sup> Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley de Infraestructura de la Calidad. (2020, 01 de julio). *Ley de Infraestructura de la Calidad*. Artículo 4, fracción XVI. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICaI\\_010720.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICaI_010720.pdf)

<sup>9</sup> Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley de Infraestructura de la Calidad. (2020, 01 de julio). *Ley de Infraestructura de la Calidad*. Artículo 10, fracción I. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICaI\\_010720.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICaI_010720.pdf)

<sup>11</sup> Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2022, 30 marzo). *Ley General de Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

<sup>12</sup> Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Recuperado de: [http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%20015,control%20de%20la%20diabetes%20mellitus](http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%20015,control%20de%20la%20diabetes%20mellitus.). Consultado el 4 de marzo de 2022.



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

- En su numeral 6 establece que **para fines de clasificación y registro se utilizará la CIE-10.**

En este sentido la Dirección General de Información en Salud pública (DGIS) y el Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE) publican los Diagnósticos de Enero 2022 que consideran las siguientes **claves CIE:10 en materia de diabetes: E10 Diabetes Mellitus Tipo 1, E11 Diabetes Mellitus Tipo 2, E13 Otras Diabetes Mellitus Especificadas, E14 Diabetes Mellitus, No Especificada, O24 Diabetes Mellitus en el Embarazo (Diabetes gestacional)**<sup>13</sup>.

- En los numerales 6, 6.2, 6.2.1, 6.2.2 y 6.2.1 se establece que, **con fines de diagnóstico y tratamiento, se considerará la clasificación por Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 y Diabetes gestacional.**

**6. Clasificación**

**6.2 Con fines de diagnóstico y tratamiento, se empleará la siguiente clasificación:**

**6.2.1 Diabetes Tipo 1.**

**6.2.2 Diabetes Tipo 2.**

**6.2.4 Diabetes gestacional.**

- En los numerales 7 y 7.1 se especifica que en los apartados 8, 9, 10 y 11 de la Norma se establecen los procedimientos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento para la **Diabetes Tipo 2.**

**7. Diabetes Tipo 2**

**7.1 Es la forma más común de diabetes. En los apartados 8, 9, 10 y 11 de esta NOM se establecen los procedimientos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de este tipo de diabetes.**

<sup>13</sup> Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Catálogo Diagnósticos. Diagnósticos Enero 2022. Recuperado de: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico_gobmx.html). Consultado el 4 de marzo de 2022.



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

- En los numerales 13.1, 13.1.1, 13.1.2 se establece que el manejo de la **diabetes gestacional** y de otras formas específicas de diabetes es responsabilidad del médico o médica especialista.

**13.1 Diabetes gestacional.**

**13.1.1** La detección y diagnóstico de diabetes gestacional se efectuará según se señala en el apartado 10.4 de esta Norma Oficial Mexicana.

**13.1.2** El manejo de la diabetes gestacional y de otras formas específicas de diabetes es responsabilidad del médico o médica especialista.

- Los numerales 13.2, 13.2.1 establecen que los pacientes con diabetes tipo 1 son referidos al segundo nivel de atención o al especialista y cuando se presente una gran descompensación y no sea posible referirlo de inmediato se podrá tratar provisionalmente en el primer nivel de atención.

**13.2 Diabetes tipo 1.**

**13.2.1** 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 el o la paciente se presente con gran descompensación y no sea posible referirlo(a) de inmediato a el o la especialista, podrá ser tratado(a) provisionalmente en el primer nivel de atención.

Con las disposiciones anteriormente citadas se entiende que la Secretaría de Salud tiene la facultad de dictar las normas oficiales mexicanas, las cuales son de observancia obligatoria a nivel nacional para todos los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud. En este sentido, la "NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus", **establece como una obligación la clasificación, registro, diagnóstico y atención de la Diabetes Mellitus por: Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 y Diabetes gestacional.**

Por tal motivo estas Comisiones Dictaminadoras consideran que **es un retroceso establecer en la Ley General de Salud que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procurarán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos la clasificación por Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 y Diabetes Gestacional, dado que actualmente es una obligación.**



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

**CUARTA:** Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida<sup>14</sup>, señala lo siguiente:

- En el numeral 5.2.1.18 se indica que durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de, entre otras enfermedades, la diabetes gestacional.

**5.2.1.18 En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.**

- En el numeral 5.3.1.7 señala que las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. Nivel, donde puedan recibir un manejo inmediato especializado y entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación se le debe realizar una curva de tolerancia a la glucosa a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus.

**5.3.1.7 Las mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTG a fin de identificar a las**

<sup>14</sup> Diario Oficial de la Federación. 7 de abril de 2016. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Recuperado de: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016). Consultado el 4 de marzo de 2022.



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

*mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hija/o.*

**QUINTA:** Las Guías de Práctica Clínica son un elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.<sup>15</sup>

El artículo 32 de la Ley General de Salud establece que los prestadores de servicio de salud para brindar atención médica podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica que emita la Secretaría de Salud,<sup>16</sup>. Al respecto se han emitido las siguientes guías en materia de prevención, detección y tratamiento de la diabetes:

- Prevención y diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente pediátrico en el primer nivel de atención.<sup>17</sup>
- Prevención, diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.<sup>18</sup>
- Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.<sup>19</sup>
- Diagnóstico y tratamiento del estado hiperglucémico hiperosmolar en adultos con diabetes mellitus tipo 2.<sup>20</sup>

<sup>15</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica*. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia\\_focalizadagpc\\_gob.html#:~:text=Las%20GPC%20son%20un%20elemento,efectividad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica](http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia_focalizadagpc_gob.html#:~:text=Las%20GPC%20son%20un%20elemento,efectividad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica).

<sup>16</sup> Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2022, 30 marzo). *Ley General de Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

<sup>17</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2015 Guía de Práctica Clínica. *Prevención y diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente pediátrico en el primer nivel de atención*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-130-10/RR.pdf>

<sup>18</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de Práctica Clínica. *Prevención, diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de [http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SSA\\_093\\_08\\_CONTROLAMBULATORIO\\_DIABETES\\_MELLITUS\\_TIPO2/SSA\\_093\\_08\\_GRR.pdf](http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SSA_093_08_CONTROLAMBULATORIO_DIABETES_MELLITUS_TIPO2/SSA_093_08_GRR.pdf)

<sup>19</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS) 2018. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y Tratamiento Farmacológico, Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención* Recuperado EL 4 de mayo de 2022, de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

<sup>20</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2018. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento del estado hiperglucémico hiperosmolar en adultos con diabetes mellitus tipo 2*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-160-09/RR.pdf>



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

- Tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos con IMC 30-34 kg/m<sup>2</sup>.<sup>21</sup>
- Intervenciones de enfermería en atención del adulto mayor vulnerable con diabetes mellitus tipo 2 en el primer y segundo nivel.<sup>22</sup>
- Intervenciones de enfermería para la prevención y el cuidado de la hipoglucemia en el adulto con diabetes tipo 2 en el primer y segundo nivel de atención.<sup>23</sup>
- Intervenciones de enfermería para la prevención y el control de la diabetes mellitus tipo 2 del paciente pediátrico en el primer nivel de atención.<sup>24</sup>
- Intervenciones de enfermería para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención.<sup>25</sup>
- Intervenciones de enfermería para la detección oportuna, el control y limitación del daño por diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en la población mayor de 12 años.<sup>26</sup>
- Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 en el niño y adolescentes en los tres niveles de atención.<sup>27</sup>
- Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo.<sup>28</sup>

<sup>21</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2016. Guía de Práctica Clínica. *Tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos con IMC 30-34 kg/m<sup>2</sup>*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-353-16/ER.pdf>

<sup>22</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería en atención del adulto mayor vulnerable con diabetes mellitus tipo 2 en el primer y segundo nivel*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-655-17/ER.pdf>

<sup>23</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para la prevención y el cuidado de la hipoglucemia en el adulto con diabetes tipo 2 en el primer y segundo nivel de atención*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-800-17/ER.pdf>

<sup>24</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para la prevención y el control de la diabetes mellitus tipo 2 del paciente pediátrico en el primer nivel de atención*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-802-17/ER.pdf>

<sup>25</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=2060>

<sup>26</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para la detección oportuna, el control y limitación del daño por diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en la población mayor de 12 años*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=2365>

<sup>27</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 en el niño y adolescentes en los tres niveles de atención*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/diagnostico-y-tratamiento-de-diabetes-mellitus-tipo-1-en-el-nino-y-adolescente-en>

<sup>28</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS). 2016. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo*. (s. f.). *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclin/cas/320GER.pdf>



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

- Intervenciones de enfermería en la atención de la paciente con diabetes mellitus gestacional en el primer, segundo y tercer nivel de atención.<sup>29</sup>

Como se aprecia se han emitido **una gran diversidad de Guías de Práctica Clínica**, como referente nacional basadas en la mejor evidencia disponible a fin de brindar una atención médica específica para cada uno de los diferentes tipos de diabetes, **sin embargo, al igual que en la NOM-015-SSA2-2010 se aprecia que falta mayor especificación para la diabetes Tipo 1, ya que no establece claramente los elementos necesarios y concernientes a su tratamiento, como sí lo señala para la diabetes Tipo 2.**

**Asimismo, debido a las características tan particulares y especiales de la diabetes Tipo 1 requiere ser diferenciada de la diabetes tipo 2 y de la diabetes gestacional, pues además de la sintomatología característica, su tratamiento requiere ser personalizado de acuerdo con la edad de cada paciente.**

**Por tal motivo se considera viable indicar en la Ley General de Salud que la Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, los tipos de diabetes Tipo 1, Tipo 2 y gestacional.**

Debido a lo anterior estas Comisiones Dictaminadoras consideran viable el contenido de la Minuta que adiciona el artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, con las siguientes modificaciones:

<b>Propuesta de la Minuta</b>	<b>Propuesta de las Comisiones Dictaminadoras</b>
Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procurarán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:  Diabetes Tipo 1;  Diabetes Tipo 2;  Diabetes Gestacional.	Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud <b>deben</b> diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:  Diabetes Tipo 1;  Diabetes Tipo 2;  Diabetes Gestacional.

<sup>29</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2015. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería en la atención de la paciente con diabetes mellitus gestacional en el primer, segundo y tercer nivel de atención*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-784-15/ER.pdf>



**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON MODIFICACIONES A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE DIABETES**

<b>Propuesta de la Minuta</b>	<b>Propuesta de las Comisiones Dictaminadoras</b>
La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.	La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.

Por lo anterior, y conforme a las consideraciones expuestas, las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, con las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 y 212 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía, el siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.**

**Artículo único.** Se adiciona un artículo 159 Bis a Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 159 Bis.** Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:

- I. Diabetes Tipo 1;**
- II. Diabetes Tipo 2;**
- III. Diabetes Gestacional.**

**La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.**

**Transitorios**

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana en la materia y demás disposiciones administrativas relativas al diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, en el término de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Salón de Sesiones, Ciudad de México a 25 de mayo de 2022.

09-02-2023

Cámara de Senadores.

**DICTAMEN** de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, en materia de diabetes.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 94 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se devuelve con modificaciones a la Cámara de Diputados para los efectos de la fracción e) del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Diario de los Debates 2 de febrero de 2023.

Discusión y votación 9 de febrero de 2023.

**DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE DIABETES**

**DIARIO DE LOS DEBATES**

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada  
en la Ciudad de México, el 09 de Febrero de 2023**

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Continuamos con la discusión de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, que contiene proyecto de Decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, en materia de diabetes.

Este dictamen recae en la minuta turnada el 2 de septiembre de 2021, se recibió durante el primer receso del segundo año de ejercicio, y se le dio primera lectura en la sesión del pasado 2 de febrero.

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 159 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

**(Dictamen de segunda lectura)**

**DOCUMENTO**

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria de hoy, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se autoriza que se omita la lectura del dictamen.

**El Secretario Senador José Narro Céspedes:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si autoriza que se omita la lectura del anterior dictamen. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Quienes se abstengan, favor de levantar la mano.

Sí se omite la lectura, señor Presidente.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Gracias, Secretario.

En virtud de ello, se concede el uso de la palabra a la Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez, a nombre de la Comisión de Salud, hasta por cinco minutos.

En lo que la Senadora se traslada a esta Mesa Directiva, quiero felicitar y darles la bienvenida a comerciantes huehues de las 14 cuadrillas del barrio de Xonaca, y a un grupo de jóvenes del estado de Puebla.

Bienvenidos, paisanos y artistas de nuestra entidad que preservan nuestras tradiciones y cultura. Ellos vienen por parte del señor Alfredo Sánchez y la compañera Gaby Murat.

¡Bienvenidas y bienvenidos!

Muchas gracias.

Adelante, Senadora Lilia Margarita.

**La Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez:** Gracias, señor Presidente.

El dictamen que vengo a poner ante ustedes y que solicito, de la manera más atenta, lo apoyen a favor, es un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, lo cual quiero resaltar que cuando las comisiones quieren los dictámenes salen pronto, rápido y en favor de la población.

Este proyecto de Decreto es donde se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, en materia de diabetes, y una de las promoventes es la Senadora Alejandra Reynoso, por lo cual la felicito.

A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes, seguidas del cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes.

En México, la diabetes ocupa uno de los primeros lugares de incidencia de mortalidad, de secuelas, de gastos y que nos dan mucho sufrimiento en un muy alto porcentaje de las familias mexicanas.

Para no llenarlos de números y de datos trágicos, quiero platicarles que la diabetes mellitus, que se entiende por azúcar en la sangre, es una enfermedad que tiene muchas clasificaciones, varias clasificaciones y que no es muchas veces fácil su diagnóstico y menos a veces el tratamiento.

En ese sentido, esta iniciativa de reforma lo que pretende es que, por ley, los diagnósticos en las personas diabéticas sean precisos, que las personas diabéticas sean clasificadas, cuando menos, en diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes gestacional. Si hacemos eso estaremos dando un paso enorme en beneficio de nuestros pacientes diabéticos.

Insisto, la diabetes es una enfermedad prevenible, más que curable. Debemos insistir en que no se nos enfermen los y las ciudadanas de diabetes, sobre todo las generaciones que ahorita están iniciando su vida.

Debemos insistir, y lo dije en la mañana con relación al cáncer, que no se nos enfermen los y las mexicanas, vamos previniendo, compañeras Senadoras y Senadores, nos cuesta menos, mucho menos como país, nada más es cuestión de que separemos el poder político del poder económico. A nosotros aquí en el Senado se nos paga para hacer políticas públicas que beneficien a las y los mexicanos. Esta iniciativa de la Senadora Alejandra Reynoso de eso se trata, de que sea política pública en beneficio, olvidémonos de que no estén de acuerdo las empresas farmacéuticas o las empresas que venden dulces o refrescos, aquí de lo que se trata es de beneficiar a las generaciones que dentro de 20 o 25 años, o a veces menos, estén sufriendo de diabetes.

Hago un llamado, convoco a los y las Senadoras para que esta iniciativa sea votada a favor, a favor de quienes lo necesitan, que son las y los mexicanas.

Muchas gracias, señor Presidente.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Muchas gracias, Senadora Valdez Martínez.

Corresponde el turno al Senador Manuel Añorve Baños, para la presentación a nombre de la Comisión de Estudios Legislativos, hasta por cinco minutos. Adelante, compañero.

**El Senador Manuel Añorve Baños:** Con la venia de la Presidencia.

En esta ocasión, presento a ustedes un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de Decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, en materia de diabetes. La Organización Panamericana de la Salud define la diabetes como una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre o azúcar en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos.

Existen diferentes tipos de diabetes, como son el tipo 1, en la cual el cuerpo no produce insulina, porque el sistema inmunitario ataca y destruye las células del páncreas que la producen.

El tipo 2, en donde el cuerpo no produce, no usa la insulina adecuadamente. Y la diabetes gestacional, que afecta a algunas mujeres durante el embarazo. Cabe destacar también que la diabetes está afectando a los niños y jóvenes en igual medida que a los adultos.

En este sentido, México como Estado Parte de la Convención sobre los Derechos del Niño, es sujeto obligado para cumplir cabalmente sus disposiciones, así como con todo lo previsto en otros tratados relativos a los derechos humanos.

Por lo tanto, es pertinente y necesario que la normatividad nacional, en cumplimiento de los compromisos internacionales, establezca de manera clara y precisa la diferenciación y atención que requiere la diabetes tipo 1 en comparación con los otros tipos de diabetes, pues además de la sintomatología característica, su tratamiento requiere ser personalizado de acuerdo con la edad de cada paciente.

Por tal motivo, se considera viable indicar en la Ley General de Salud que la Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, los tipos de diabetes tipo 1, tipo 2 y gestacional.

De acuerdo con la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en 2020 fallecieron 151 mil personas a causa de la diabetes, lo cual equivale al 14 por ciento del total de defunciones ocurridas en el país. De igual manera, la Organización Panamericana de la Salud, con motivo de la celebración del Día Mundial de la Diabetes, en el 2020, enfatizó la importancia de implementar estrategias para prevenir, dar seguimiento y controlar esta enfermedad en el marco de la emergencia sanitaria por Covid 19, que ha supuesto desafíos tanto al sistema de salud como a quienes la padecen.

A través de una cultura preventiva en el área de la salud se podrán conseguir avances significativos a la hora de salvar las vidas de millones de personas. Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible.

Por todo lo anterior, los invito a sumarnos a favor de la vida, a favor de una cultura preventiva en la salud y, sobre todo, de la dignidad humana.

Por su atención, muchas gracias. Es cuanto, señor Presidente. Gracias.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Como lo permite el artículo 198 del Reglamento del Senado y debido a que el dictamen que nos ocupa consta de un solo artículo, se discutirá en lo general y en lo particular en un solo acto.

En virtud de ello, le cedo el uso de la palabra, para entrar a la etapa de discusión, a la Senadora Alejandra Noemí Reynoso, del grupo parlamentario del PAN, para hablar a favor, hasta por cinco minutos. Adelante, Vicepresidenta.

**La Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez:** Muchas gracias, señor Presidente. Con su permiso.

El dictamen que hoy estamos a punto de aprobar, sin duda, marca la diferencia y puede aportarle a la calidad de vida de niñas, de niños y también de adultos.

Yo quiero agradecer a la Comisión de Salud, a la Comisión de Estudios Legislativos, a las y los Senadores que intervinieron en la discusión, para que hoy finalmente se pueda concretar este proyecto.

Porque, déjenme les platico de Tadeo. Tadeo es un niño de 4 años, vive en la comunidad Hacienda, arriba de León, Guanajuato; hace cerca de un año le diagnosticaron diabetes tipo 1, pero para llegar a ese diagnóstico, me cuenta Raquel, la mamá de Tadeo, que al niño le dolía su pancita y entonces al llevarlo con los médicos pensaron que era una infección estomacal y le dan un medicamento para una infección de estómago, al niño se le empieza a acelerar la respiración, lo tienen que llevar a urgencias y después de internarlo y de hacerle varios estudios, el niño tenía diabetes.

Y es tan solo un ejemplo de cuando no es diagnosticada la enfermedad, porque, ¿qué pasa en otros casos? Es diagnosticada con una diabetes pensando que es tipo 2, empiezan a medicar con metformina y no con insulina.

Y como ya se ha mencionado cómo es la diferencia entre un tipo de diabetes y otro; en el tipo 1, el cuerpo, el organismo no produce la insulina, por lo cual requiere ser tratado con insulina; el tipo 2 es que no procesa, en la diabetes tipo 2 no procesa, es una enfermedad metabólica que no utiliza adecuadamente la insulina y, por lo tanto, necesita de otro tipo de medicamentos.

Este dictamen a mí me pone, en verdad, muy contenta, porque son las pequeñas diferencias pero que logran grandes cambios, el que el sistema de salud pueda diagnosticar oportunamente, no sólo si es diabético o no, sino llegar al detalle de identificar si es tipo 1, si es tipo 2, pero también algo importante es la identificación de la diabetes gestacional, para que se pueda atender oportunamente a la madre y al bebé que viene en camino.

En México, este diagnóstico aumenta también la diabetes conforme aumenta la edad de las personas, y hay una característica que también vela la pena identificar, porque en el tipo 2 es una enfermedad que se puede prevenir, que sí está relacionada con los hábitos alimenticios, pero la diabetes tipo 1, todavía no encuentran

cuáles son las causas, es una condición crónica, no es transmisible, no es prevenible, no está asociada con problemas de obesidad o alimentación o malos hábitos, simplemente esta diabetes tipo 1 todavía no se conocen sus causas.

Y yo quiero agradecer también al doctor Héctor Jaime, Diputado Federal, por su lucha en hacer un México más sano, por el trabajo, y también por la oportunidad que juntos pudiéramos presentar esta iniciativa.

Y a ustedes, Senadoras y Senadores, pedirles su voto de confianza, porque el voto que hoy estaremos manifestando en este dictamen es a favor de los diabéticos, es a favor de quien no ha sido diagnosticado, pero, principalmente, es a favor de las niñas y de los niños para que puedan tener un diagnóstico oportuno y con esto una mejor calidad de vida.

Es cuanto, señor Presidente.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Muchas gracias, Senadora Reynoso Sánchez.

En uso de la palabra la Senadora Guadalupe Covarrubias Cervantes, del grupo parlamentario del Partido Morena, para hablar a favor, hasta por cinco minutos. Senadora Lupita, por favor.

**La Senadora María Guadalupe Covarrubias Cervantes:** Con su venia, señor Presidente.

El dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con modificaciones a la minuta con proyecto de Decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, en materia de diabetes, es pertinente y de suma importancia para fortalecer el Sistema Nacional de Salud en México.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, se estima que 14 millones de adultos en México viven con esta enfermedad, lo que constituye un aumento del 10 por ciento en los últimos dos años. Otros 11 millones de adultos en el país tienen alteración de la tolerancia a la glucosa, lo que los coloca en alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

En lo que respecta a la diabetes gestacional, la prevalencia en México se reporta entre el 8.7 y el 17.7 por ciento. Es preciso mencionar que la diabetes tipo 1 se caracteriza por una producción deficiente o por la ausencia de síntesis de insulina y requiere inyecciones de la misma durante toda la vida.

En lo que respecta a la diabetes tipo 2, el incremento de su incidencia y prevalencia en sujetos cada vez más jóvenes, incluso en niños, exige medidas orientadas a promover conductas de alimentación adecuadas, particularmente en los jóvenes y en especial en las mujeres que tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes a mediano y largo plazo.

En cuanto a la diabetes gestacional, es fundamental que las autoridades brinden una adecuada atención médica para que las mujeres embarazadas puedan mantener normales los niveles de glucemia durante el embarazo.

La corrección de la hiperglucemia en este tipo de diabetes tiene la misma importancia que en la mujer diabética, ya que la respuesta a esa alteración por parte del feto es lo que causa la mortalidad perinatal.

No sólo es pertinente, sino necesario diferenciar entre los tipos de diabetes estableciéndolos en la ley de manera precisa.

La innovación en pro de impulsar el cambio en el...

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Permítame, Senadora.

Compañeras y compañeros, les pedimos, por favor, atender el mensaje de nuestra compañera Senadora, con el propósito de que pueda expresarse correctamente guardando silencio.

**La Senadora María Guadalupe Covarrubias Cervantes:** Gracias, señor Presidente.

No sólo es pertinente, sino necesario diferenciar entre los tipos de diabetes estableciéndolos en la ley de manera precisa. La innovación en pro de impulsar el cambio en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, es indispensable para procurar su tratamiento puntual y especializado.

Por ello, acompaño este oportuno dictamen que busca abonar a diferenciar y regular cada uno de los diferentes tipos de diabetes.

Muchas gracias por su atención a todos, compañeros.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Muchas gracias, Senadora Covarrubias Cervantes.

Al no haber más oradoras ni oradores registrados, háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento del Senado para informar de la votación. Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal del proyecto de Decreto en lo general y en lo particular.

Senadora Kenia, ¿con qué objeto?

**La Senadora Kenia López Rabadán:** (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente.

Darle la bienvenida, por supuesto, al Senado de la República a nuestro Presidente del Senado.

Usted representa a 128 Senadores y, desde nuestra perspectiva, desde el PAN, usted merece respeto.

Lo que ha sucedido el día de hoy en la Marcha de la Lealtad es ominoso, es violento y es abusivo por parte del Presidente López Obrador.

Aquí se puede ver cómo el señor López Obrador le es leal a las corcholatas, pero no le es leal a México.

Que usted, señor Senador, haya sido relegado, y antes de usted hayan puesto a una corcholata del gobierno demuestra la falta de respeto que el señor Presidente le tiene al Senado de la República.

Que no reconozca la importancia del Poder Legislativo ofende a todas y a todos, incluso las ofende y los ofende también a ustedes señores del Partido Morena...

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Estamos en votación.

**La Senadora Kenia López Rabadán:** (Desde su escaño) Estoy, por supuesto. Estoy pidiéndole, señor Senador, que defienda al Senado de la República.

Le estoy pidiendo que le exija al Jefe del Ejecutivo que lo respete a usted, que respete al Diputado Presidente de todos los Diputados.

Le estoy pidiendo al señor López Obrador que respete a la Ministra Piña, señora Presidenta de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Aquí se ve cuáles son las prioridades de López Obrador.

Hoy, en la Marcha de la Lealtad...

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Han concluido dos minutos, Senadora.

**La Senadora Kenia López Rabadán:** (Desde su escaño) La lealtad es para sus corcholatas, no es para México, una vergüenza.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Estamos en votación.

**El Secretario Senador José Narro Céspedes:** ¿Falta alguien de emitir su voto?

Informo a la Asamblea que resta un minuto para que se cierre el sistema de votación.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Vamos a permitir, para equilibrar, vamos a permitir el uso de la palabra a la Senadora Antares.

Adelante, Senadora Antares, ¿con qué objeto?

Recuerden que estamos en votación.

La Mesa Directiva es flexible para poderle, por economía legislativa, otorgar el uso de la palabra a las y los Senadores.

Adelante, Senadora Antares.

**La Senadora Antares Guadalupe Vázquez Alatorre:** (Desde su escaño) Gracias, Senador Armenta.

Nada más para poner en evidencia cómo la derecha sigue furibunda pataleando porque son unos incongruentes buscando sus cortinas de humo después de que hoy se evidenció cómo tienen el respaldo de la Corte y del Poder Judicial para encubrir a sus mañosos delincuentes de cuello blanco.

Cómo un tribunal colegiado le dio un amparo al brazo derecho de García Luna, que es de ellos, todos esos son de ellos.

Y ahora piden respeto quienes son incapaces de brindar respeto a nadie, que respeten si quiera al pueblo de México, no respetan al Presidente, no respetan este Senado y piden respeto de otros, no tienen vergüenza.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Informe la Secretaría del resultado de la votación.

#### **VOTACIÓN**

**El Secretario Senador José Narro Céspedes:** Una vez que ha transcurrido el tiempo, señor Presidente, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 80 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Queda aprobado en lo general y en lo particular.

**El Secretario Senador José Narro Céspedes:** Se agrega el voto del Senador Pech y de Lupita Saldaña, a favor.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Muchas gracias.

También de la Senadora María Merced. Muy bien.

**El Secretario Senador José Narro Céspedes:** Corrijo la votación, 85 votos a favor, señor Presidente.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Gracias.

**El Secretario Senador José Narro Céspedes:** Más el voto del doctor Pech, que no lo he podido subir todavía, 86.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Muy bien.

El voto del Senador César Cravioto también queda registrado, de la Senadora Malú Micher Camarena.

**El Secretario Senador José Narro Céspedes:** 94 votos a favor.

**El Presidente Senador Alejandro Armenta Mier:** Sí, así lo entendimos, Senadora, a sus órdenes.

Queda aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, en materia de diabetes. **Se devuelve con modificaciones a la Cámara de Diputados para los efectos de la fracción E del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.**

14-02-2023

Cámara de Diputados.

**MINUTA** con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 14 de febrero de 2023.

## MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

# Diario de los Debates

Ciudad de México, martes 14 de febrero de 2023

**La secretaria diputada Sarai Núñez Cerón:** La Cámara de Senadores devuelve para los efectos de la fracción E del artículo 72 constitucional la minuta con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.– Cámara de Senadores.– Ciudad de México.

Secretarios de la Cámara de Diputados.– Presentes.

Para los efectos de lo dispuesto por el inciso e) del artículo 72 constitucional, me permito devolver a ustedes el expediente que contiene **proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.**

Atentamente

Ciudad de México, a 9 de febrero de 2023.– Senadora Verónica Delgadillo García (rúbrica), secretaria.»

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos.– Cámara de Senadores.– Ciudad de México.

## PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

**Artículo Único.** Se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 159 Bis.** Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:

- I. Diabetes Tipo 1;
- II. Diabetes Tipo 2, y
- III. Diabetes Gestacional.

La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.

## **Transitorios**

**Primero.** El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana en la materia y demás disposiciones administrativas relativas al diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, en el término de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Salón de sesiones de la honorable Cámara de Senadores. Ciudad de México, a 9 de febrero de 2023.– Senador Alejandro Armenta Mier (rúbrica), presidente; senadora Verónica Delgadillo García (rúbrica), secretaria.»

**El presidente diputado Santiago Creel Miranda: Túrnese a la Comisión de Salud, para su dictamen.**

## CONTENIDO

### **Dictámenes para declaratoria de publicidad**

- 2** De la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud

## Anexo VI

**Martes 28 de marzo**

**DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD A LA MINUTA CON  
PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA  
LEY GENERAL DE SALUD**

**HONORABLE ASAMBLEA:**

A esta Comisión de Salud de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, de esta LXV Legislatura, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud en Materia de Diabetes.

La presente dictaminadora con fundamento en los Artículos 72 y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 numerales 1, 2 fracción XXXVII, y 3; artículo 45 numeral 6 incisos e) y f) de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; artículos 1, 6 numeral 1 fracción I, 80 numeral 1 fracción II, 82 numeral 1, 84, 85, 157 numeral 1 fracción I, 158 numeral 1 fracción IV, 162, 167, 176, 177, 180 y 182 del Reglamento de la Cámara de Diputados; y habiendo analizado el contenido de la Minuta de referencia, someten a consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

**METODOLOGÍA**

En el capítulo de "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la Minuta y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras tanto del Senado como de esta Comisión de Salud

En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA MINUTA" se sintetiza el alcance de la propuesta de mérito.

En el capítulo de "CONSIDERACIONES", la Comisión expresa los argumentos de valoración de la Minuta y de los motivos que sustentan la resolución de esta Dictaminadora.

## I. ANTECEDENTES

1. El 28 de agosto de 2019, el Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba y la Senadora Alejandra Noemi Reynoso Sánchez, ambos legisladores integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN), presentaron una Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona una fracción VII al artículo 61 y un artículo 159 Bis, a la Ley General de Salud, a fin de fortalecer la detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 1.
2. El 5 de septiembre de 2019, el Diputado Juan Martín Espinoza Cárdenas, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano (MC), presentó la Iniciativa que reforma la fracción XII del artículo 3; la fracción XI del 6, la Fracción XII Bis del artículo 7; las fracciones X y XI del artículo 27 y adiciona una fracción XII al artículo 27 de la Ley General de Salud.
3. El 26 de noviembre de 2019, la Diputada Martha Estela Romo Cuéllar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional (PAN) de la LXIV Legislatura, presentó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman los artículos 3 y 6 de la Ley General de Salud, en materia de diabetes.
4. El 17 de junio de 2020 el Diputado Edelmiro Santiago Santos Díaz, integrante del Grupo Parlamentario de Morena en esta LXIV Legislatura presentó la Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 115, se adicionan los párrafos segundo, tercero y cuarto de la fracción II del artículo 115 y se adicionan los artículos

66 Bis, 66 Bis 1, 66 Bis 2, 66 Bis 3, 66 Bis 4, 66 Bis 5, 66 Bis 6, 66 Bis 7, 66 Bis 8, 66 Bis 9, 66 Bis 10, 66 Bis 11, 66 Bis 12 y 66 Bis 13 de la Ley General de Salud.

5. El 29 de abril de 2021, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, remitió a la H. Cámara de Senadores, el expediente de la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se adicionan un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, aprobado en esa misma fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, mediante oficio con número DGPL 64-II-8-6306 y expediente número 3514/5a.
  
6. En sesión de 9 de febrero de 2023, la Mesa Directiva de la Cámara de Senadores remitió a la Cámara de Diputados el expediente del proyecto de Decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, para efectos del inciso c) del artículo 72 Constitucional, con la siguiente modificación:

Propuesta de la Minuta	Propuesta de las Comisiones Dictaminadoras
<p>Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procurarán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:</p> <p>Diabetes Tipo 1; Diabetes Tipo 2; Diabetes Gestacional.</p> <p>La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos,</p>	<p>Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud <b>deben</b> diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:</p> <p>Diabetes Tipo 1; Diabetes Tipo 2; Diabetes Gestacional.</p> <p>La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos,</p>

Propuesta de la Minuta	Propuesta de las Comisiones Dictaminadoras
cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.	cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.

7. En sesión celebrada el 14 de febrero de 2023, la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados, mediante oficio DGPL 65-II-5-1950, dispuso que dicha Minuta fuera turnada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados, para su análisis y dictamen correspondiente.

## II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La Minuta señala en su considerando primero lo siguiente:

*... La Organización Panamericana de la Salud define a la Diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos.*

*La diabetes tipo 1, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Para las personas que viven con diabetes, el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, es fundamental para su supervivencia. Existe un objetivo acordado a nivel mundial para detener el aumento de la diabetes y la obesidad para 2025. En*

*2017 había 9 millones de personas con diabetes tipo 1; la mayoría de ellos vive en países de ingresos altos. No se conocen ni su causa ni los medios para prevenirlo.*

*Los síntomas incluyen excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante, pérdida de peso, cambios en la visión y fatiga. Estos síntomas pueden ocurrir repentinamente.*

*La diabetes gestacional es una hiperglucemia con valores de glucosa en sangre por encima de lo normal, pero por debajo de los diagnósticos de diabetes, ocurre durante el embarazo y las mujeres que la padecen tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto. Estas mujeres y posiblemente sus hijos también corren un mayor riesgo de padecer diabetes tipo 2 en el futuro. Y es diagnosticada mediante pruebas de detección prenatales.*

Asimismo las Comisiones colegisladoras y dictaminadoras del Senado refirieron como considerando segundo lo siguiente:

*...De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades no transmisibles (ENT) son las causadas principalmente por una infección aguda, y tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Estas incluyen enfermedades como: cánceres, enfermedades cardiovasculares (hipertensión, ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares, etc), diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.*

*A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Existen cuatro cambios metabólicos fundamentales que*

*aumentan el riesgo de ENT: el aumento de la tensión arterial; el sobrepeso y la obesidad; la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).*

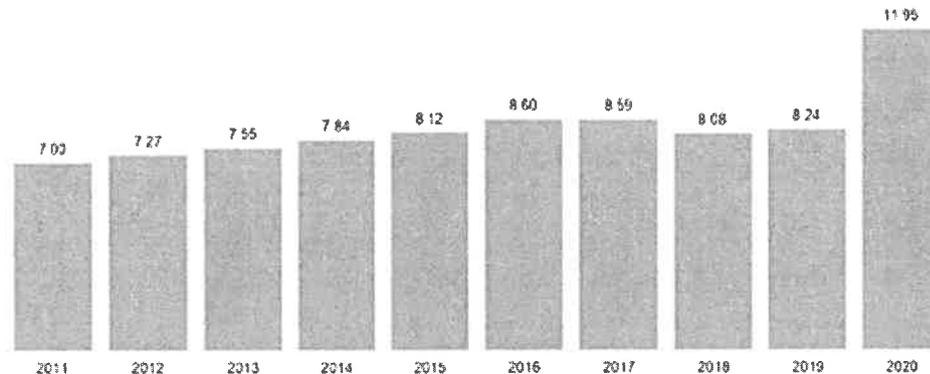
*En el 2018 de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición había el 10.32% de las personas de 20 años y más en el país, reportaron contar con un diagnóstico médico previo de diabetes mellitus. Asimismo, poco más de una cuarta parte de la población de 60 a 69 años (25.8%) declaró contar con un diagnóstico previo de diabetes que representan 2.3 millones de personas.*

*De acuerdo con información publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2020, fallecieron 151,019 personas a causa de la diabetes mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones ocurridas en el país, con una tasa de mortalidad de 11.95 personas por cada 10 mil habitantes.*

*En la siguiente gráfica se aprecia que 2011 y 2016 hay una tendencia al alza de la tasa de mortalidad, después una caída de 2011 a 2019 y un incremento para 2020, lo que demuestra el creciente impacto de la diabetes en la sociedad.*

En relación con los datos ofrecidos es que en el dictamen se refiere la siguiente información:

**Tasa de mortalidad por diabetes mellitus  
2011-2020**  
Por cada 10 mil habitantes



Otros argumentos vertidos en el Dictamen de las Comisiones Unidas de Salud y de estudios Legislativos y que resultan relevantes para efectos de la presente dictaminación es que en el 2020, la diabetes mellitus pasó a ser la tercera causa de defunciones, superada por el COVID 19 y las enfermedades del corazón.<sup>1</sup>

Asimismo señalan las Comisiones que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con motivo de la celebración del Día Mundial de la Diabetes, en el 2020 enfatizó la importancia de implementar estrategias para prevenir, dar seguimiento y controlar esta enfermedad en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19, que ha supuesto desafíos tanto al sistema de salud como a quienes la padecen<sup>2</sup>, por lo que según las colegisladoras en este sentido era importante mencionar que la Ley General de Salud hace mención sobre la prevención, detección oportuna, control, atención integral de las enfermedades no transmisibles, conforme a los siguientes artículos<sup>3</sup>:

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Comunicado de prensa Núm. 645/21, 12 de noviembre de 2021. Recuperado el 13 de mayo de 2022 de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_Diabetes2021.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Diabetes2021.pdf).

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. (OMS). Día Mundial de la Diabetes 2020. Recuperado el 13 de mayo de 2022 de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-diabetes-2020>

<sup>3</sup> Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2022, 30 marzo). *Ley General de Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

El artículo 3 en las fracciones XII y XVI establece como materia de salubridad general a la prevención, orientación, control y vigilancia de enfermedades no transmisibles.

*Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:*

*XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;*

*XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles, sindemias y accidentes;*

El artículo 27 fracciones II y III establecen que se consideran servicios básicos de salud, prevención y control de las enfermedades no transmisibles más frecuentes y la atención médica integral que comprende prevención, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación y urgencias.

*Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:*

*II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes;*

*III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.*

*En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;*

Es así en el mismo considerando tercero se refiere que el Título Octavo "Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes" en su Capítulo III "Enfermedades no Transmisibles", establece en sus artículos que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las autoridades sanitarias determinen, acciones como: detección oportuna, evaluación de riesgos de contraerlas, divulgación de medidas para su control y prevención, no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio:

*TITULO OCTAVO: Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes.*

*CAPITULO III Enfermedades no Transmisibles*

*Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias que las propias autoridades sanitarias determinen.*

*Artículo 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:*

- I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles, sindemias y la evaluación del riesgo de contraerlas*
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;*
- III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;*
- IV. La realización de estudios epidemiológicos;*

- V. *La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio, con base en lo recomendado por la propia Secretaría, y*
- VI. *Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.*

*Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sindemias*

*Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles y sindemias, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.*

Es por lo anterior que las Dictaminadoras consideraron que:

*...se desprende que en la Ley General de Salud se le da la relevancia a la prevención y el control de enfermedades no transmisibles al establecer que son materia de salubridad general, y los define como servicios básicos particularmente a las ENT más frecuentes. Asimismo, establece que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles determinadas por las propias autoridades sanitarias, las cuales comprenderán, entre otras, la detección oportuna; el control de los padecimientos; la prevención específica en cada caso; estudios epidemiológicos; la difusión de hábitos alimenticios, el consumo efectivo de*

*los mínimos de nutrimentos y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio.*

*Sin embargo, al ser la diabetes la tercera causa de muerte a nivel nacional y una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes y con un incremento considerable en su tasa de mortalidad en los últimos años, se considera de gran relevancia conocer el número de personas que sufren esta enfermedad, así como el tipo de diabetes que padecen ya sea tipo 1, tipo 2 o gestacional a fin de brindar un tratamiento específico de acuerdo al tipo de enfermedad, ya que cada una tiene necesidades diferentes y tomar decisiones para generar políticas públicas que permitan una adecuada prevención, diagnóstico y control.*

Por otra parte en el considerando tercero las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos expusieron lo siguiente:

*... la Norma Oficial Mexicana (NOM) es una regulación técnica de observancia obligatoria expedida por las Autoridades Normalizadoras competentes cuyo fin esencial es el fomento de la calidad para el desarrollo económico y la protección de los objetivos legítimos de interés público, mediante el establecimiento de reglas, denominación, especificaciones o características aplicables a un bien, producto, proceso o servicio, así como aquéllas relativas a terminología, marcado o etiquetado y de información. Las Normas Oficiales Mexicanas se consideran como Reglamentos Técnicos o Medidas Sanitarias o Fitosanitarias, según encuadren en las definiciones correspondientes previstas en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano es Parte.<sup>4</sup>*

---

<sup>4</sup>Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley de Infraestructura de la Calidad. (2020, 01 de julio). *Ley de Infraestructura de la Calidad*. Artículo 4, fracción XVI. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal\\_010720.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal_010720.pdf)

*Asimismo, la NOM tiene como finalidad atender las causas de los problemas identificados por las Autoridades Normalizadoras que afecten o que pongan en riesgo los objetivos legítimos de interés público, como lo es la protección y promoción a la salud.<sup>5</sup>*

*Por tanto, las Normas Oficiales Mexicanas son regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que tienen como finalidad establecer las características que deben reunir los procesos o servicios cuando estos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana.<sup>6</sup>*

*De conformidad con los artículos 46 y 47 de la Ley General de Salud, las normas oficiales mexicanas son de observancia obligatoria para todos los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud. La Secretaría de Salud es la facultada para dictar las normas oficiales mexicanas y verificar su cumplimiento en todo el territorio nacional, en donde quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13, apartado A, fracción I de la Ley General de Salud.<sup>7</sup>*

*La Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, define los procedimientos y acciones para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la prediabetes, diabetes mellitus tipo 2 y tipo 1 y diabetes gestacional tendientes a disminuir la incidencia de esta enfermedad y establecer*

---

<sup>5</sup> Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. Ley de Infraestructura de la Calidad. (2020, 01 de julio). *Ley de Infraestructura de la Calidad*. Artículo 10, fracción I. Recuperado el 12 de mayo de 2022 de: [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal\\_010720.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LICal_010720.pdf)

<sup>7</sup> Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2022, 30 marzo). *Ley General de Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

*programas de atención médica idóneas para lograr un control efectivo y reducir complicaciones y su mortalidad.*

*Por otra parte, es importante resalta que la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, es de observancia obligatoria en el territorio nacional para los establecimientos y profesionales de la salud de los sectores público, social y privado que presten servicios de atención a la diabetes en el Sistema Nacional de Salud<sup>8</sup>.*

- *En su numeral 6 establece que para fines de clasificación y registro se utilizará la CIE-10.*

*En este sentido la Dirección General de Información en Salud pública (DGIS) y el Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE) publican los Diagnósticos de Enero 2022 que consideran las siguientes claves CIE:10 en materia de diabetes: E10 Diabetes Mellitus Tipo 1, E11 Diabetes Mellitus Tipo 2, E13 Otras Diabetes Mellitus Especificadas, E14 Diabetes Mellitus, No Especificada, O24 Diabetes Mellitus en el Embarazo (Diabetes gestacional)<sup>9</sup>.*

- *En los numerales 6, 6.2, 6.2.1, 6.2.2 y 6.2.1 se establece que, con fines de diagnóstico y tratamiento, se considerará la clasificación por Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 y Diabetes gestacional.*

<sup>8</sup> Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Recuperado de: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4215/salud/salud.htm#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%2D015,control%20de%20la%20diabetes%20mellitus>. Consultado el 4 de marzo de 2022.

<sup>9</sup> Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Catálogo Diagnósticos. Diagnósticos Enero 2022. Recuperado de: [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico\\_gobmx.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/diagnostico_gobmx.html). Consultado el 4 de marzo de 2022.

*6. Clasificación*

*6.2 Con fines de diagnóstico y tratamiento, se empleará la siguiente clasificación:*

*6.2.1 Diabetes Tipo 1.*

*6.2.2 Diabetes Tipo 2.*

*6.2.4 Diabetes gestacional.*

- *En los numerales 7 y 7.1 se especifica que en los apartados 8, 9, 10 y 11 de la Norma se establecen los procedimientos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento para la Diabetes Tipo 2.*

*7. Diabetes Tipo 2*

*7.1 Es la forma más común de diabetes. En los apartados 8, 9, 10 y 11 de esta NOM se establecen los procedimientos de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de este tipo de diabetes.*

- *En los numerales 13.1, 13.1.1, 13.1.2 se establece que el manejo de la diabetes gestacional y de otras formas específicas de diabetes es responsabilidad del médico o médica especialista.*

*13.1 Diabetes gestacional.*

*13.1.1 La detección y diagnóstico de diabetes gestacional se efectuará según se señala en el apartado 10.4 de esta Norma Oficial Mexicana.*

*13.1.2 El manejo de la diabetes gestacional y de otras formas específicas de diabetes es responsabilidad del médico o médica especialista.*

- *Los numerales 13.2, 13.2.1 establecen que los pacientes con diabetes tipo 1 son referidos al segundo nivel de atención o al especialista y*

*cuando se presente una gran descompensación y no sea posible referirlo de inmediato se podrá tratar provisionalmente en el primer nivel de atención.*

### *13.2 Diabetes tipo 1.*

*13.2.1 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 el o la paciente se presente con gran descompensación y no sea posible referirlo(a) de inmediato a el o la especialista, podrá ser tratado(a) provisionalmente en el primer nivel de atención.*

*Con las disposiciones anteriormente citadas se entiende que la Secretaría de Salud tiene la facultad de dictar las normas oficiales mexicanas, las cuales son de observancia obligatoria a nivel nacional para todos los establecimientos dedicados a la prestación de servicios de salud. En este sentido, la "NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus", establece como una obligación la clasificación, registro, diagnóstico y atención de la Diabetes Mellitus por: Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 y Diabetes gestacional.*

*Por tal motivo estas Comisiones Dictaminadoras consideran que es un retroceso establecer en la Ley General de Salud que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud procurarán diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos la clasificación por Diabetes Tipo 1, Diabetes Tipo 2 y Diabetes Gestacional, dado que actualmente es una obligación.*

En cuanto al considerando cuarto, las Dictaminadoras refieren:

*Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida<sup>10</sup>, señala lo siguiente:*

- *En el numeral 5.2.1.18 se indica que durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de, entre otras enfermedades, la diabetes gestacional.*

*5.2.1.18 En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y la de la persona recién nacida y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquellas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia;*

---

<sup>10</sup> Diario Oficial de la Federación. 7 de abril de 2016. *NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Recuperado de: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016). Consultado el 4 de marzo de 2022.

*además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.*

- *En el numeral 5.3.1.7 señala que las mujeres con diagnóstico de diabetes gestacional deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. Nivel, donde puedan recibir un manejo inmediato especializado y entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación se le debe realizar una curva de tolerancia a la glucosa a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus.*

*5.3.1.7 Las mujeres con diagnóstico de DG deben ser referidas a un establecimiento para la atención médica de 2o. o 3er. nivel de atención en donde puedan recibir un manejo inmediato especializado. Entre las 6 y 12 semanas posteriores al término de la gestación a toda mujer con diagnóstico de diabetes gestacional se le debe realizar una CTG a fin de identificar a las mujeres con diabetes mellitus; así como para proporcionar el seguimiento especializado a su hija/o.*

Por último y como quinto considerando las Comisiones dictaminadoras consideraron lo siguiente:

*Las Guías de Práctica Clínica son un elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.<sup>11</sup>*

<sup>11</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). *Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica*. Recuperado el 12 de mayo de 2022, de: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia\\_focalizadagpc\\_gob.html#:~:text=](http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia_focalizadagpc_gob.html#:~:text=)

*El artículo 32 de la Ley General de Salud establece que los prestadores de servicio de salud para brindar atención médica podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica que emita la Secretaría de Salud,<sup>12</sup>. Al respecto se han emitido las siguientes guías en materia de prevención, detección y tratamiento de la diabetes:*

- *Prevención y diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente pediátrico en el primer nivel de atención.<sup>13</sup>*
- *Prevención, diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.<sup>14</sup>*
- *Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.<sup>15</sup>*
- *Diagnóstico y tratamiento del estado hiperglucémico hiperosmolar en adultos con diabetes mellitus tipo 2.<sup>16</sup>*
- *Tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos con IMC 30-34 kg/m<sup>2</sup>.<sup>17</sup>*

=Las%20GPC%20son%20un%20elemento,efectividad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica

<sup>12</sup>Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión. (2022, 30 marzo). *Ley General de Salud*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

<sup>13</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2015 Guía de Práctica Clínica. *Prevención y diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente pediátrico en el primer nivel de atención*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-130-10/RR.pdf>

<sup>14</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de Práctica Clínica. *Prevención, diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*. Recuperado el 4 de mayo de 2022, de [http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SSA\\_093\\_08\\_CONTROLAMBULATORIO\\_DIABETES\\_MELLITUS\\_TIPO2/SSA\\_093\\_08\\_GRR.pdf](http://cvsp.cucs.udg.mx/guias/TODAS/SSA_093_08_CONTROLAMBULATORIO_DIABETES_MELLITUS_TIPO2/SSA_093_08_GRR.pdf)

<sup>15</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS) 2018. Guía de Práctica Clínica. *Diagnostico y Tratamiento Farmacologico, Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención* Recuperado EL 4 de mayo de 2022, de: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/718GER.pdf>

<sup>16</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2018. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento del estado hiperglucémico hiperosmolar en adultos con diabetes mellitus tipo 2*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-160-09/RR.pdf>

<sup>17</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2016. Guía de Práctica Clínica. *Tratamiento quirúrgico de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos con IMC 30-34 kg/m<sup>2</sup>*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-353-16/ER.pdf>

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD  
A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE  
ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

- *Intervenciones de enfermería en atención del adulto mayor vulnerable con diabetes mellitus tipo 2 en el primer y segundo nivel.*<sup>18</sup>
- *Intervenciones de enfermería para la prevención y el cuidado de la hipoglucemia en el adulto con diabetes tipo 2 en el primer y segundo nivel de atención.*<sup>19</sup>
- *Intervenciones de enfermería para la prevención y el control de la diabetes mellitus tipo 2 del paciente pediátrico en el primer nivel de atención.*<sup>20</sup>
- *Intervenciones de enfermería para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención.*<sup>21</sup>
- *Intervenciones de enfermería para la detección oportuna, el control y limitación del daño por diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en la población mayor de 12 años.*<sup>22</sup>
- *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 en el niño y adolescentes en los tres niveles de atención.*<sup>23</sup>
- *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo.*<sup>24</sup>

<sup>18</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería en atención del adulto mayor vulnerable con diabetes mellitus tipo 2 en el primer y segundo nivel.* Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-655-17/ER.pdf>

<sup>19</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para la prevención y el cuidado de la hipoglucemia en el adulto con diabetes tipo 2 en el primer y segundo nivel de atención.* Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-800-17/ER.pdf>

<sup>20</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para la prevención y el control de la diabetes mellitus tipo 2 del paciente pediátrico en el primer nivel de atención.* Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-802-17/ER.pdf>

<sup>21</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención.* Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=2060>

<sup>22</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería para la detección oportuna, el control y limitación del daño por diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en la población mayor de 12 años.* Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=2365>

<sup>23</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2017. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 1 en el niño y adolescentes en los tres niveles de atención.* Recuperado 4 de mayo de 2022, de <https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/diagnostico-y-tratamiento-de-diabetes-mellitus-tipo-1-en-el-nino-y-adolescente-en>

<sup>24</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. (IMSS). 2016. Guía de Práctica Clínica. *Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo.* (s. f.). Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>

DICTAMEN EN SENTIDO POSITIVO DE LA COMISIÓN DE SALUD  
A LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE  
ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

- *Intervenciones de enfermería en la atención de la paciente con diabetes mellitus gestacional en el primer, segundo y tercer nivel de atención.*<sup>25</sup>

*Como se aprecia se han emitido una gran diversidad de Guías de Práctica Clínica, como referente nacional basadas en la mejor evidencia disponible a fin de brindar una atención médica específica para cada uno de los diferentes tipos de diabetes, sin embargo, al igual que en la NOM-015-SSA2-2010 se aprecia que falta mayor especificación para la diabetes Tipo 1, ya que no establece claramente los elementos necesarios y concernientes a su tratamiento, como sí lo señala para la diabetes Tipo 2.*

*Asimismo, debido a las características tan particulares y especiales de la diabetes Tipo 1 requiere ser diferenciada de la diabetes tipo 2 y de la diabetes gestacional, pues además de la sintomatología característica, su tratamiento requiere ser personalizado de acuerdo con la edad de cada paciente.*

*Por tal motivo se considera viable indicar en la Ley General de Salud que la Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, los tipos de diabetes Tipo 1, Tipo 2 y gestacional.*

Expuesto el contenido de la minuta materia del presente dictamen, esta H. Comisión de Salud procede a exponer las siguientes:

### III. CONSIDERACIONES

<sup>25</sup> Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). 2015. Guía de Práctica Clínica. *Intervenciones de enfermería en la atención de la paciente con diabetes mellitus gestacional en el primer, segundo y tercer nivel de atención*. Recuperado 4 de mayo de 2022, de <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-784-15/ER.pdf>

**PRIMERA.** Esta H. Comisión de Salud es competente para conocer y dictaminar el asunto materia de este Dictamen en sentido positivo, de acuerdo con lo establecido en los artículos 39, numerales 1 y 2, fracción XXXVII.; y 45, numeral 6, inciso e) y f), ambos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como lo establecido en los artículos 80, numeral 1, fracción II; 85 y 157, numeral 1, fracción I, todos del Reglamento de la Cámara de Diputados.

**SEGUNDA.** Los integrantes de esta H. Comisión de Salud de la Cámara de Diputados consideramos necesario y urgente atender cabalmente el derecho a la protección de la salud previsto en el párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que cualquier aportación jurídica que pueda ser plasmada en Ley significará un avance y evolución en el cumplimiento del mencionado precepto constitucional. Es cuestión de proteger la salud de quienes padecen Diabetes Mellitus de una manera digna e integral.

**TERCERA.** El contenido del propuesto Artículo 159 Bis que se pretende adicionar a la Ley General de Salud es plenamente compatible con los fines del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 desde una perspectiva con visión estratégica, pues es vital contar con una población que goce de plena salud y que contribuya al cumplimiento de las estrategias que se plasmaron en dicho Plan, para así lograr ese estado ideal de salud de las personas, las familias y las comunidades, sustento del desarrollo y del bienestar de toda Nación.

**CUARTO.** La propuesta de contenido para un Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud resulta plenamente coincidente con los diversos instrumentos jurídicos de rango internacional de los cuales México es Estado Parte, instrumentos que abarcan desde los ámbitos a la protección de la salud de la niñez hasta de personas adultas.

**QUINTO.** El panorama y actual contexto en salud que vivimos como consecuencia de la lamentable y aún latente pandemia por el virus SARS-Covid-19, nos ha orillado a tomar

acciones urgentes para la protección de la salud de las personas más vulnerables, entre ellas todos aquellos que padecen Diabetes en sus diferentes Tipos: 1, 2 o Gestacional, de ahí la necesidad de atender la problemática que pretende resolver la adición del propuesto Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

**SEXTO.** Es innegable que quienes padecen Diabetes Mellitus, son vulnerables de sufrir complicaciones y consecuencias fatales si su salud no se encuentra fortalecida y plena, lo que deriva en la necesidad de que los pacientes con Diabetes Mellitus cuenten con tratamientos de una cobertura integral, siendo indispensable para el acceso a la cobertura que cuenten con un diagnóstico diferenciado, certero y personalizado con sustento en los mejores y modernos conocimientos en la materia.

**SÉPTIMO.** Actualmente la NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, no genera la seguridad de contar con un instrumento normativo que garantice una atención personalizada, lo que deriva en privar a quienes padecen Diabetes Mellitus de un tratamiento y disfrute de los servicios sanitarios.

**OCTAVO.** La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que:

*La diabetes debe incluirse en todas las políticas nacionales en materia de enfermedades no transmisibles con el fin de favorecer una respuesta multisectorial coordinada. Algunos países podrían tener una política o plan por separado, otros podrían incluirlo en una política integrada de ENT y algunos más, en fin, podrían hacer ambas cosas.*

*En total, 88% de los países (156) indicaron tener una política, plan o estrategia nacional contra la diabetes. Sin embargo, cuando se tienen en cuenta la financiación y la puesta en práctica, surge una imagen ligeramente distinta. Setenta y dos por ciento de los países (127) mencionan que tienen una*

*política, plan, estrategia o plan de acción nacional operativo en materia de diabetes; es decir, que recibe financiación exclusiva y se está ejecutando. En algunas regiones y según el nivel de ingresos, se reduce la proporción de países cuyas políticas, planes o estrategias están operativas ... De los países que tienen políticas nacionales operativas contra la diabetes, 44% (56) incluyen la diabetes en una política integrada de ENT, 17% (22) tienen una política individual para la diabetes, y 39% (49) tienen ambas.<sup>26</sup>*

Compañeras y Compañeros Legisladores de esta H. Comisión de Salud, reconocemos que en nuestras manos está cambiar las cifras antes expuestas generando una política en materia de salud en beneficio de quienes padecen Diabetes Mellitus, y es la adición de este Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, el gran salto para lograrlo pues quedaría plasmada esta intención en el mayor instrumento jurídico en materia de salud, después de nuestra Carta Magna y los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos.

**NOVENO.** Asimismo la OMS también reconoce que:

*"Para llevar una buena vida a pesar de la diabetes, el punto de partida es el diagnóstico temprano; en efecto, cuanto más tiempo pasa sin que la diabetes sea diagnosticada y tratada, peores serán los resultados de salud de la persona afectada. Por consiguiente, el acceso fácil a los medios básicos de diagnóstico de la diabetes resulta imprescindible y estos deberían estar presentes en los establecimientos de atención primaria.*

*La diabetes de tipo 1 suele manifestarse inicialmente por síntomas como la sed excesiva, la pérdida de peso y la diuresis copiosa, que impulsan a la persona a entrar en contacto con los servicios de salud. Por contraposición, es común que la diabetes de tipo 2 no ocasione síntomas y algunos pacientes*

---

<sup>26</sup> OMS, Informe Mundial sobre la Diabetes, 2016, página 67.

*acuden a los servicios de salud por complicaciones diabéticas como la pérdida de la visión, un ataque cardíaco o gangrena de miembros inferiores. La diabetes de tipo 2 va progresando lentamente y con frecuencia transcurre un tiempo prolongado antes de que sea detectada.<sup>27</sup>*

En la anterior referencia la propia organización internacional reconoce que el diagnóstico temprano de la Diabetes Mellitus es el inicio para contar con una digna calidad de vida, además de que reconoce que existen evidentes diferencias entre la Diabetes Mellitus Tipo 1 de la Tipo 2, lo que fortalece la dictaminación en sentido positivo de la minuta que adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

**DÉCIMA.** Con respecto a la Diabetes Mellitus Tipo 1, nuestro país tiene casi 15 mil casos tan solo de niños de 0 a 14 años<sup>28</sup> con este padecimiento, siendo un desafío tanto para el niño como para toda la familia, incluso lo es hasta en países con acceso diario a múltiples inyecciones o bombas de insulina, a la monitorización de la glucosa, a la educación estructurada en diabetes y a la atención médica especializada, y es por motivos como los anteriores que esta H. Comisión considera la necesidad de contar en Ley con una disposición en favor de quienes padecen este tipo de Diabetes, sin olvidar que se trata de un tipo de Diabetes que no es prevenible a diferencia de la Tipo 2.

**DÉCIMA PRIMERA.** Con respecto a la Diabetes Tipo 2, este tipo de diabetes puede aparecer con síntomas similares a los de la Diabetes Tipo 1 pero, en general, la aparición de la Diabetes Tipo 2 es mucho menos drástica y es probable que ocurra sin síntomas. Además, suele ser imposible determinar el momento exacto de la aparición de la Diabetes Tipo 2. Como consecuencia, el período prediagnóstico es a menudo prolongado y es probable que entre un tercio y la mitad de las personas con Diabetes Tipo 2 no reciban el diagnóstico correspondiente.

<sup>27</sup> Ídem, página 47.

<sup>28</sup> FID, Atlas de la diabetes de la FID, Novena Edición, 1999

[https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)

Cuando no se identifica la enfermedad por un tiempo prolongado, en el momento del diagnóstico pueden estar ya presentes ciertas complicaciones como la retinopatía o úlceras en miembros inferiores que no sanan.<sup>29</sup> Debido a los argumentos anteriores, es que quienes integramos esta H. Comisión consideramos fundamental el contar con una disposición como el propuesto Artículo 159 Bis.

**DÉCIMA SEGUNDA.** De acuerdo con la OMS y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la hiperglucemia en el embarazo se clasifica como Diabetes Mellitus Gestacional o diabetes en el embarazo. La Diabetes Gestacional se diagnostica por primera vez durante el embarazo y puede ocurrir en cualquier momento de este período (con más frecuencia después de la semana 24). La Diabetes Gestacional se refiere a las embarazadas previamente diagnosticadas o que padecen hiperglucemia diagnosticada por primera vez durante el embarazo, y que cumple con los criterios de la OMS sobre la diabetes durante el período de no embarazo. Este tipo de Diabetes puede ocurrir en cualquier momento del embarazo, incluido el primer trimestre.<sup>30</sup>

La hiperglucemia sintomática durante el embarazo es poco frecuente, y sus síntomas resultan difíciles de distinguir de los síntomas normales del embarazo, no obstante quienes la padecen pueden estar en un grave riesgo tanto para la salud de la madre gestante como del feto, pues llega a representar consecuencias mortales.

**DÉCIMA TERCERA.** Erróneamente se ha normalizado el padecer cualquier tipo de Diabetes en México, cuando esto no puede ni debe ser así. Tan solo reflexionemos en las cifras presentadas a finales de 2021, las cuales indican que más de 151 mil personas

---

<sup>29</sup> FID, Atlas de la diabetes de la FID, Novena Edición, 1999

[https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)

<sup>30</sup> Ídem

[https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)

fallecieron a causa de la Diabetes Mellitus, lo cual equivale a 14% del total de defunciones (1,086,743) ocurridas en el país, de las cuales casi 79 mil corresponden a defunciones en hombres (52%) y más de 72 mil corresponden a mujeres (48%).<sup>31</sup>

Esta Comisión dictaminadora considera que las cifras antes expuestas pueden verse modificadas a favor si las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud asumen el deber de la diferenciación del diagnóstico y de la atención de los diversos tipos de diabetes.

**DÉCIMO CUARTA.** Esta Comisión dictaminadora coincide plenamente con la visión del "Pacto Mundial contra la Diabetes"<sup>32</sup>, evento en donde la OMS anunció una coalición mundial, como parte del "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020", y en el cual la organización internacional calificó a la diabetes como epidemia "silenciosa", que afecta ya al 6% del total de la población mundial, lo que hace que, actualmente más de 420 millones de personas padezcan Diabetes Tipo 1 o 2.

La OMS señaló que paralelamente a la atención de la pandemia, es necesario dar seguimiento, fortalecer y mejorar la atención de los pacientes con diabetes en todo el mundo, por lo cual el Pacto Mundial contra la Diabetes<sup>33</sup> tiene como visión la de reducir el riesgo de diabetes y garantizar que todas las personas a las que se les diagnostica este padecimiento tengan acceso a un tratamiento y una atención equitativos, integrales, asequibles y de calidad, buscando disminuir la inequidad en el acceso al diagnóstico y tratamiento, asegurando que todos puedan acceder a la atención en entornos de atención primaria de salud, apoyando también la prevención de la Diabetes Tipo 2.

<sup>31</sup> INEGI, ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES, (14 DE NOVIEMBRE) DATOS NACIONALES, 12 de noviembre de 2021.

<sup>32</sup> Presentado este 14 de abril de 2021 en la Cumbre Mundial sobre Diabetes, evento co patrocinado por la OMS y el Gobierno de Canadá, con el apoyo de la Universidad de Toronto.

<sup>33</sup> [https://www.paho.org/es/temas/diabetes/pacto-mundial-contra-diabetes-implementation-region-america#:~:text=El%20Pacto%20Mundial%20contra%20la,en%20un%20tercio%20para%202030.https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017\\_spa.pdf?sequence=5](https://www.paho.org/es/temas/diabetes/pacto-mundial-contra-diabetes-implementation-region-america#:~:text=El%20Pacto%20Mundial%20contra%20la,en%20un%20tercio%20para%202030.https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54682/OPSNMHN210017_spa.pdf?sequence=5)

La OMS resaltó que todos los países tienen opciones, pero ninguno puede avanzar en la Diabetes con una sola acción. Se necesita una coalición para agrupar solidaridad, reconociendo que el acceso a la insulina es necesario, pero no suficiente pues se necesita un enfoque holístico que garantice el acceso temprano al diagnóstico y atención adecuada de la enfermedad para reducir los riesgos al padecer diabetes, tanto de aquella que no es prevenible como de aquella que no lo es, y asegurar a todas las personas diagnosticadas con la enfermedad el acceso equitativo, exhaustivo, asequible y calidad a los tratamientos y cuidados necesarios.

**DÉCIMO QUINTA.** Esta H. Comisión dictaminadora considera que hay plena coincidencia entre las consideraciones Primera a Quinta vertidas por nuestros colegas del Senado de la República en el Dictamen de fecha 25 de mayo de 2022, con la postura que tenemos como miembros de la Comisión para la aprobación de la adición del Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

Por lo que una vez analizada la Minuta con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un Artículo 159 Bis a la Ley General de Salud en Materia de Diabetes que se dictamina, esta Comisión de Salud acuerda aprobarla en sentido positivo, en sus términos.

Por lo anteriormente expuesto, esta H. Comisión de Salud somete a la consideración de esta H. Asamblea el siguiente:

**DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS, A LA LEY GENERAL DE SALUD.**

**Artículo Único.** Se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 159 Bis. Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos la siguiente clasificación:**

- I. **Diabetes Tipo 1;**
- II. **Diabetes Tipo 2, y**
- III. **Diabetes Gestacional.**

**La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.**

#### **Transitorios**

**Primero.** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente de su publicación en Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.** La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana en la materia y demás disposiciones administrativas relativas al diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, en el término de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Palacio Legislativo de San Lázaro a 27 del mes de febrero de 2023.

28-03-2023

Cámara de Diputados.

**DICTAMEN** de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

**Aprobado** en lo general y en lo particular, por 475 votos en pro, 0 en contra y 1 abstención.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Gaceta Parlamentaria 28 de marzo de 2023.

Discusión y votación 28 de marzo de 2023.

## **DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD**

**Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, LXV Legislatura**

**Versión estenográfica de la sesión ordinaria del martes 28 de marzo de 2023**

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Continuamos con la discusión del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Y, para fijar postura de su grupo parlamentario, se otorgará a las y los diputados el uso de la palabra, hasta por cinco minutos. Diputado Salomon Chertorivski Woldenberg, de Movimiento Ciudadano, cinco minutos, diputado.

**El diputado Salomon Chertorivski Woldenberg:** Con su venia, presidenta.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Adelante.

**El diputado Salomon Chertorivski Woldenberg:** Nuevamente inicio agradeciendo al presidente de la Comisión de Salud y, a mis compañeras y compañeros, que en esa comisión hemos logrado, dentro de discusiones profundas, encontrar espacios para el diálogo y el acuerdo. Eso es lo que con esta iniciativa estamos logrando. Estamos logrando un nuevo punto de partida para un tema muy específico.

Cada año, en nuestro país, fallecen 140 mil mexicanas y mexicanos a causa de la diabetes. En mi ciudad, en la Ciudad de México, de esos 140 mil, fallecen 2 de cada 10 y México no va a mejorar esas cifras si no nos ponemos a trabajar todas y todos, porque la transición demográfica y la transición epidemiológica ya llegaron.

¿Qué quiere decir esto? En nuestro país hoy estamos envejeciendo, al día de hoy solo el 12 % de la población mexicana es mayor a 60 años de edad; sin embargo, en los siguientes 27 años, 1 de cada 4 mexicanos seremos, seremos, mayores a 60 años de edad y los padecimientos que hoy más afectan a nuestra población son los padecimientos crónicos no transmisibles.

Necesitamos realmente virar nuestro sistema de salud de un sistema de salud curativo como fue construido a un sistema preventivo, porque prevenir significa dos cosas puntualmente: lo primero es hacer todo lo que se pueda para reducir los riesgos, las probabilidades de desarrollar una enfermedad, eso es lo que se puede hacer con la diabetes tipo 2, que cuando se reducen los riesgos, cuando cambiamos la formación de las y los mexicanos y esa formación lleva habilidades para la vida diferentes podemos reducir completamente la probabilidad de enfermar y debemos de detectar también oportunamente, que es lo segundo en materia de prevención. Ese es el caso de la diabetes tipo 1, que para muchos pues será una realidad en la que no se pueda escapar.

Pero hoy en día, si la diabetes tipo 1 se detecta con oportunidad, hay medicamento para evitar la insulina, un buen periodo de tiempo, ayudando profundamente a la calidad de vida.

Sobre lo que hoy votamos, nada de lo que hablo sería posible, si no partimos de definir con toda puntualidad de establecer correctamente las cosas a las que nos referimos. Hoy lo que aprobamos le pone forma puntual

en la ley a la diferencia que existe entre la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 y la diabetes gestacional, cada una de ellas que tiene que ser prevenida y tratada de forma diferente.

El hecho de separarlas desde la ley nos obligará y permitirá una nueva adaptación de todo nuestro instrumental jurídico, las normas, las guías de la práctica clínica, los sistemas de educación y de examinación. Y eso será un primer paso para poder aspirar a una mejor y mayor prevención, porque en la medicina no se trata solamente de salvar vidas, de lo que se trata es de mejorar la calidad de vida. Muchas gracias. Es cuanto.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputado Salomon Chertorivski.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Y tiene el uso de la palabra Martha Estela Romo Cuéllar, la diputada de Acción Nacional, por tres minutos. ¿Por qué por tres minutos? Porque dividió su participación con el diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, también del PAN. Adelante, diputada.

**La diputada Martha Estela Romo Cuéllar:** Con su venia, diputada presidenta.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Adelante.

**La diputada Martha Estela Romo Cuéllar:** Compañeros y compañeras, hoy estoy sumamente feliz por que este dictamen es el más claro ejemplo de que las cosas que nos unen y las cosas en cómo podemos pensar igual y las cosas que sí podemos sacar son muchísimo más que las cosas que nos dividen y las diferencias que podemos tener en la forma de pensar y de actuar los diferentes compañeros que estamos el día de hoy aquí en la Cámara de Diputados.

Y la salud de manera particular es un tema que no espera, es un tema que nos preocupa, peor que sobre todo estoy segura que todos los que están aquí nos debe de ocupar. Así que estoy muy contenta por que este dictamen ha tenido un largo camino. Ha habido muchos intentos de poder hacerlo que transite y sin duda el que podemos estar el día de hoy aquí es un gran logro para que podamos votar y apoyarlas todos y cada uno de nosotros.

Así que hoy estoy sumamente contenta por que hablar de salud y especialmente hablar de diabetes implica hablar de una de las principales causas de mortalidad en nuestro país. Por ejemplo, hablamos que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, que fue en el 2021, 12 millones 400 mil personas el día de hoy padecen diabetes.

Y hablamos solamente de diabetes en general, porque justamente la diabetes se aborda de una manera integral, sin hacer una separación de lo que la diabetes, en este caso, tipo 2. Pero también recordemos que la diabetes tipo 1 y la diabetes gestacional juegan un papel importante y no está clasificada. Y es por eso que este dictamen juega un papel tan importante, porque hay que darle su lugar, su visibilización, pero también hay que darle un lugar legalmente para que esto tenga las implicaciones que posteriormente les platicaré.

Estas cifras no son exactas. Y por qué no son exactas. Porque definitivamente implica que no se visibilice a quienes viven sin un diagnóstico. Y mientras de que no partamos de que el diagnóstico en este momento tiene que ser desde la prevención, no haremos una corrección.

Así que por eso los invito a que apoyen esta iniciativa que implica que se visibilice y que legalmente tenga la diabetes tipo 1 un tratamiento, una corrección y, en este caso, un medicamento correspondiente, como la insulina y todo lo que corresponde desde su separación.

Así es que desde las cifras que nos implica debemos darle el respeto, pero sobre todo el ordenamiento jurídico. Así que yo quiero agradecerles a todos quienes han acompañado esta iniciativa, que implica que el presupuesto se calcule de manera correcta, pero también se implica que el presupuesto... no solamente económicamente hablando, sino también el recurso humano tenga verdaderamente el impacto necesario para que de forma...

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Concluya, diputada.

**La diputada Martha Estela Romo Cuéllar:** Concluyo, diputada presidenta. Para que de forma palpable, compañeras y compañeros, quienes hoy viven con diabetes puedan tener tratamiento, medicamentos...

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Concluya, diputada.

**La diputada Martha Estela Romo Cuéllar:** ... infraestructura, para que la atención a la diabetes sea la correspondiente, especialmente nuestros niños, y eso tenga una implicación...

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Concluya, diputada.

**La diputada Martha Estela Romo Cuéllar:** Concluyo, diputada presidenta. Cuento con su voto y les agradezco muchísimo el apoyo. Muchísimas gracias.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias. Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba, hasta por tres minutos.

**El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba:** Con el permiso de la Presidencia.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Adelante, diputado.

**El diputado Éctor Jaime Ramírez Barba:** La forma de lidiar el diablo con la diabetes es literalmente un día a la vez. No confundas mis días malos como una señal de debilidad, éstos son en realidad los días en que estoy luchando contra la diabetes con todo lo que tengo. Controlar la diabetes no es una ciencia, es un arte. La insulina no es una cura, es soporte vital.

Gracias a las más de 20 asociaciones que se juntaron para hacer una sola voz por la diabetes. De manera particular, a las más grandes de ellas: a la Federación Mexicana de Diabetes, a la Asociación Mexicana de Diabetes, a la Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología y a la Fundación de Educadores de Diabetes de México.

Los ojos no ven lo que la cabeza no piensa y la diabetes tipo 1 es una lucha diaria contra la vida. La diabetes tipo 1 es una enfermedad autoinmune que conduce a la destrucción de las células beta pancreáticas productoras de insulina. Existe gran heterogeneidad de las características metabólicas, genéticas e inmunogénicas de la diabetes tipo 1 y de las diferencias que se relacionan con su edad, por lo que requiere un enfoque personalizado de cada niño, de cada niña.

La pérdida de secreción de insulina puede ocurrir rápido o gradualmente. La producción de insulina residual, el péptido C, es más común en la diabetes tipo 1, de inicio en adultos, en comparación con el inicio en la juventud. Mientras que la cetoacidosis es más común en los jóvenes con diabetes tipo 1.

El manejo exitoso de la diabetes tipo 1, que es en lo que se centra esta iniciativa, en que el propio gobierno visibilice la de adultos, la dependiente de insulina y la del embarazo, es que esta diabetes requiere múltiples inyecciones diarias de insulina, una terapia con bombas de insulina o el uso de un sistema automatizado de administración de insulina, así como el control de su azúcar, preferiblemente con un monitor continuo de glucosa.

Todas las personas en México, más de 15 mil niños, deberían poder realizar un monitoreo en sangre capilar y en sangre capilar. La educación, la capacitación y el apoyo para el autocuidado, además de abordar los problemas psicosociales, ayudan a optimizar los resultados.

Se recomienda un enfoque multidisciplinario colaborativo utilizando proveedores médicos, educadores de enfermería, nutricionistas, farmacéuticos, recursos comunitarios y especialistas, según sea necesario, incluyendo podólogos, profesionales de la salud mental, trabajadores sociales, oftalmólogos, cardiólogos y otros.

Cuatro años, seis meses, para que esta minuta con su voto pase a ser ley. Cuatro años, seis meses se tardó para hacerlo. Ojalá que tarde muy poco para que el pueblo de México se sienta apoyado con sus enfermos de diabetes tipo 1. Es cuanto, presidenta. Muchas gracias.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Muchas gracias, diputado Éctor Jaime Ramírez Barba.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Tiene el uso de la palabra la diputada Manuela del Carmen Obrador Narváez, de Morena, hasta por cinco minutos.

**La diputada Manuela del Carmen Obrador Narváez:** Con el permiso de la Presidencia.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Adelante.

**La diputada Manuela del Carmen Obrador Narváez:** Compañeras y compañeros diputados, de acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, 14 millones de personas en México viven con esta enfermedad, de manera que todas y todos conocemos o somos alguien con este padecimiento. En 2020 más de 151 mil personas fallecieron a causa de la diabetes, es decir, 14 % del total de muertes en el país fueron debido a este padecimiento.

Esta enfermedad se caracteriza por altos niveles de glucosa en la sangre y es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales, amputaciones de miembros inferiores. Además, las personas con diabetes tienen mayores riesgos de presentar enfermedades cardiovasculares, tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico.

Al inicio la diabetes puede ser asintomática, es decir, las personas pueden tener niveles altos de azúcar y no darse cuenta. Sin embargo, su detección temprana es necesaria.

Existen tres tipos de diabetes, tipo 1, conocida como diabetes juvenil, la cual es hereditaria. Se desconoce el modo de prevenirla, quienes la padecen no suelen ser personas obesas. Es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Tipo 2, que es la más común y generalmente se presenta en adultos como resultado de exceso de peso corporal e inactividad física. Ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente. Y, diabetes gestacional, que se presenta durante el embarazo a causa de los cambios que sufre el cuerpo y suele darse en una etapa avanzada de la gestación, aunque normalmente desaparece después de dar a luz.

No obstante, que los síntomas son, dependiendo del tipo de la diabetes, la Norma Oficial Mexicana 015 sobre prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, aborda la enfermedad como si existiera un solo padecimiento, por lo que al no presentar una diferenciación clara entre los tipos, los tres tipos de diabetes es omisa al establecer los elementos necesarios sobre el tratamiento para el tipo 1.

Ahora bien, es de señalar que para las personas que viven con diabetes el acceso a un tratamiento asequible, incluso la insulina, es fundamental para su supervivencia. Debido a que la diabetes tipo 1 se presenta en niñas, niños y jóvenes, su detección temprana es fundamental para brindar un tratamiento adecuado, ya que los cambios en el estilo de vida pueden impedir que la enfermedad se desarrolle en su totalidad.

Por ello, es fundamental que la Secretaría de Salud incluya en la respectiva norma oficial mexicana la diferenciación clara de cada uno de los tipos de diabetes, lo que resultará fundamental para focalizar el diagnóstico y la atención oportuna por medio de programas, acciones, campañas y otras medidas a fin de garantizar el derecho a la salud de las mexicanas y los mexicanos.

Es un gusto estar apoyando, porque es algo muy importante, hay muchísimos mexicanos que padecen esta enfermedad y como decía alguien que me antecedió aquí, qué importante es unirnos para estas causas tan justas, tan importantes y hacer nuestro trabajo como legisladores en favor del pueblo de México. Muchas gracias.

De ahí que el Grupo Parlamentario de Morena votará a favor de las reformas a discusión, a favor de garantizar el derecho a la protección de la salud de manera comprometida, eficaz y sustentada en modelos de atención específicos para los diferentes tipos de diabetes. A favor del bienestar de quienes padecen esta enfermedad y de sus familiares, porque para la cuarta transformación la salud del pueblo sí es prioridad. Muchas gracias.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputada Manuela del Carmen Obrador Narváez. Consulte la Secretaría, en votación económica, si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular.

**La secretaria diputada Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel:** En votación económica, se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general y en lo particular. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo, por favor (votación), gracias. las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo (votación). Presidenta, mayoría por la afirmativa.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputada secretaria. Suficientemente discutido en lo general y en lo particular.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Se instruye a la Secretaría abra el sistema electrónico de votación y la plataforma digital hasta por cinco minutos, para proceder a la votación del dictamen en lo general y en lo particular, en un solo acto.

**La secretaria diputada María del Carmen Pinete Vargas:** Háganse los avisos a que se refieren los artículos 144, numeral 2 del Reglamento de la Cámara de Diputados, y artículo 19, numeral 1, inciso b) del Reglamento de la Contingencia Sanitaria. Ábrase el sistema electrónico de votación y la plataforma digital hasta por cinco minutos, para que las y los diputados procedan a la votación del dictamen en lo general y en lo particular, en un solo acto.

(Votación)

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Instruya la Secretaría el cierre del sistema electrónico de votación para proceder a recoger el voto de viva voz de las y los diputados que no pudieron emitirlo.

**La secretaria diputada María del Carmen Pinete Vargas:** Ciérrase el sistema electrónico de votación. Se pide a las y los diputados registrar su voto de viva voz en cuanto escuchen su nombre, por favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Diputado Carlos Madrazo Limón, del PAN.

**El diputado Carlos Madrazo Limón** (desde la curul): A favor, presidenta.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Muchas gracias, diputado Carlos Madrazo Limón. Diputado Leobardo Alcántara Martínez, del Partido del Trabajo.

**El diputado Leobardo Alcántara Martínez** (desde la curul): Gracias, diputada. Leobardo Alcántara Martínez, Grupo Parlamentario PT. A favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputado Leobardo Alcántara Martínez. Diputado Javier Casique Zárate, del Partido Revolucionario Institucional.

**El diputado Javier Casique Zárate** (desde la curul): Gracias. Javier Casique Zárate, Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional. A favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputado Javier Casique Zárate. Diputado Miguel Ángel Varela Pinedo, del Partido Acción Nacional.

**El diputado Miguel Ángel Varela Pinedo** (desde la curul): Gracias, presidenta. Miguel Ángel Varela, Grupo Parlamentario del PAN. A favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputado Miguel Ángel Varela. Diputada Adriana Bustamente Castellanos, de Morena. Sonido en la 232, por favor. 223.

**La diputada Adriana Bustamente Castellanos** (desde la curul): Adriana Bustamente Castellanos, del Grupo Parlamentario de Morena. A favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Muchas gracias, diputada Adriana Bustamente Castellanos. Diputada Ana Lilia Herrera Anzaldo, del Partido Revolucionario Institucional. Vía Zoom.

**La diputada Ana Lilia Herrera Anzaldo** (vía telemática): Gracias, presidenta. Ana Lilia Herrera. A favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputada Herrera Anzaldo. Diputada Esther Berenice Martínez Díaz, de Morena. Vía Zoom. Diputado Salvador Caro, de Movimiento Ciudadano. Vía Zoom. Diputado Miguel Ángel Torres Rosales, del Partido de la Revolución Democrática. Vía Zoom.

**El diputado Miguel Ángel Torres Rosales** (vía telemática): Gracias, presidenta. Torres Rosales Miguel Ángel. A favor del dictamen.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Muchas gracias, diputado Miguel Ángel Torres Rosales. Diputada Alma Anahí González Hernández, de Morena. Vía Zoom.

**La diputada Alma Anahí González Hernández** (vía telemática): Anahí González, de Morena. A favor, presidenta.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputada Alma Anahí González Hernández, de Morena. Diputada Jazmín Jaimes Albarrán, del Partido Revolucionario Institucional, vía Zoom.

**La diputada Jazmín Jaimes Albarrán** (vía telemática): Jazmín Jaimes Albarrán, del Grupo Parlamentario del PRI, a favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputada Jazmín Jaimes Albarrán. Diputado Azael Santiago Chepi, de Morena, vía Zoom.

**El diputado Azael Santiago Chepi** (vía telemática): Azael Santiago Chepi, de Morena, a favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Muchas gracias, diputado Chepi. Diputado Carlos López Guadarrama, de Morena, vía Zoom.

**El diputado Carlos López Guadarrama** (vía telemática): Diputado Carlos López Guadarrama, del Grupo Parlamentario de Morena, a favor, presidenta.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Muchas gracias, diputado López Guadarrama. Diputado Jorge Armando Ortiz Rodríguez, del Partido del Trabajo, vía Zoom.

**El diputado Jorge Armando Ortiz Rodríguez** (vía telemática): Diputado Jorge Armando Ortiz Rodríguez, Grupo Parlamentario del PT, a favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Muchas gracias, diputado Jorge Armando Ortiz Rodríguez. Diputada Diana Gutiérrez.

**La diputada Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra** (desde la curul): Diana Gutiérrez Valtierra, a favor.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Muchas gracias, diputada Gutiérrez Valtierra. ¿Alguien más falta de emitir su voto en el pleno? Alguna diputada o diputado que no pudo hacerlo, si lo quiere hacer en este momento. Siendo así, instruya la Secretaría el cierre de la plataforma digital, para dar cuenta con el resultado de la votación.

**La secretaria diputada Fuensanta Guadalupe Guerrero Esquivel:** Ciérrase la plataforma digital. Presidenta, se emitieron 475 votos en pro, 0 en contra y 1 abstención.

**La presidenta diputada Marcela Guerra Castillo:** Gracias, diputada secretaria, aprobado en lo general y en lo particular, por 475 votos, el proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 159 Bis de la Ley General de Salud. **Pasa al Ejecutivo federal para sus efectos constitucionales.**

**DECRETO por el que se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

**ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR**, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

**DECRETO**

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, D E C R E T A :

**SE ADICIONA UN ARTÍCULO 159 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD**

**Artículo Único.-** Se adiciona un artículo 159 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Artículo 159 Bis.-** Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:

- I. **Diabetes Tipo 1;**
- II. **Diabetes Tipo 2, y**
- III. **Diabetes Gestacional.**

La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.

**Transitorios**

**Primero.-** El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Segundo.-** La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana en la materia y demás disposiciones administrativas relativas al diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, en el término de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.

Ciudad de México, a 28 de marzo de 2023.- Sen. **Alejandro Armenta Mier**, Presidente.- Dip. **Santiago Creel Miranda**, Presidente.- Sen. **Verónica Noemí Camino Farjat**, Secretaria.- Dip. **Brenda Espinoza Lopez**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, a 2 de mayo de 2023.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Lic. **Adán Augusto López Hernández**.- Rúbrica.