



## H. CONGRESO DEL ESTADO DE YUCATÁN

**P R E S E N T E.**

Los suscritos Dip. Larissa Acosta Escalante y Dip. Javier Renán Osante Solís, diputados representantes Legislativos del Partido Movimiento Ciudadano de la Sexagésima Cuarta Legislatura del Congreso del Estado, con fundamento en los artículos 35 fracción I de la Constitución Política del Estado de Yucatán, 22 fracción VI de la Ley de Gobierno del Poder Legislativo; 68 y 69 de su propio reglamento, ambos del Estado de Yucatán, presentamos a la consideración de esta soberanía, la iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán y la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en materia de Atención, Prevención y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) en el Estado Yucatán, con base en la siguiente:

### Exposición de motivos

La diabetes mellitus, o simplemente la diabetes, es una condición metabólica que se manifiesta cuando el páncreas no puede producir insulina o cuando el cuerpo no puede hacer un buen uso de la insulina que produce. Existen varios tipos de diabetes mellitus: Diabetes tipo 1: El cuerpo no produce insulina. Su diagnóstico es más común en niños y jóvenes y se origina por una respuesta autoinmune, aunque las causas de estas aún son desconocidas. Diabetes tipo 2: El cuerpo no produce suficiente insulina o no es capaz de utilizarla adecuadamente. Es más común en adultos y está frecuentemente asociada con la predisposición genética y/o factores como el sedentarismo y obesidad. Diabetes gestacional: Ocurre durante el embarazo y generalmente desaparece después del parto, aunque aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 más adelante. La diabetes puede llevar a complicaciones graves si no se controla adecuadamente, como daño a los riñones, ojos, nervios y vasos sanguíneos.



Es importante destacar que la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), también conocida como insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia, se caracteriza por una producción mínima o nula de insulina. Su control requiere de una estrategia de tratamiento que incluye el monitoreo constante de la concentración de glucosa en la sangre, la administración diaria de insulina, contabilizar la ingesta de carbohidratos, la práctica de ejercicio, educación en diabetes para el óptimo autocuidado, todo lo cual resulta vital, puesto que regula la presencia de glucosa en la sangre y su aprovechamiento para el mantenimiento de las funciones celulares. Actualmente no hay cura y quienes viven con DM1 requieren suministro de insulina constante de por vida. Se trata de una enfermedad crónica que no se puede prevenir, solamente tratar. Con el paso del tiempo, un pobre control de la DM1 puede ocasionar, por un lado, daños en corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones, nervios e incluso pérdidas orgánicas derivados de episodios constantes de hiperglucemia (azúcar elevada en sangre); mientras que, por otro lado, las hipoglucemias severas (azúcar extremadamente baja en sangre), las cuales también son frecuentes en DM1 dado que es uno de los riesgos por el uso intenso de insulina en la búsqueda de un rango normal de glucosa en sangre, pueden causar pérdidas del conocimiento, daños en el sistema nervioso e incluso la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se desconoce la causa de la DM1, siendo posiblemente una mezcla de factores genéticos y ambientales que no ha sido posible prevenir con el conocimiento actual. Síntomas como excreción excesiva de orina (poliuria), sed excesiva (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales, cansancio, pueden aparecer de forma súbita, sin previo aviso. En un estado avanzado la DM1 puede manifestarse por signos y síntomas graves, como estado de coma o cetoacidosis y existe un riesgo elevado de padecer complicaciones micro y macrovasculares.

La diabetes más conocida y la cual ha recibido toda la atención, por ser también la más común, es la tipo 2. A diferencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), con la DM1 no hay autorregulación de los niveles de glucosa, lo que obliga a



manejar dichos niveles de manera externa, a través de múltiples inyecciones de insulina al día, ello, para evitar complicaciones graves que ponen en riesgo constante la vida. Como parte del tratamiento, quien vive con DM1, debe monitorear frecuentemente la concentración de glucosa en la sangre con el fin de lograr una corrección pronta que evite una situación de emergencia. Esto último a su vez, representa una inversión monetaria importante en sistemas de monitoreo personal que incluyen, glucómetros, tiras reactivas, lancetero, lancetas y sensores de monitoreo continuo, por lo que, a efectos de ilustrar, nos permitimos adjuntar los gastos de un paciente que cruza la adolescente que día a día enfrenta la DM1 (aclarando que los niños tienen necesidades más complejas y diferentes de atención):

| Etapas                     | Concepto  | Objetivo  | Periodo    | Requerimiento periodo | Requerimiento mensual | Presentación | Costo presentación | Costo unitario | Costo periodo       | Costo mensual        | Costo anual  |
|----------------------------|---|---|------------|-----------------------|-----------------------|--------------|--------------------|----------------|---------------------|----------------------|--------------|
| Mantenimiento              | Insulina Basal  | Suministro de energía a las células a partir de la glucosa  | Diario     | 60                    | 1200.00               | 300          | \$ 619.00          | \$ 2.06        | \$ 82.53            | \$ 2,476.00          | \$ 29,732.00 |
|                            | Insulina ultrarrápida                                       | Contrarrestar la tendencia a la hiperglucemia postprandial  | Diario     | 25                    | 750.00                | 300          | \$ 391.00          | \$ 1.30        | \$ 32.58            | \$ 977.50            | \$ 11,790.00 |
|                            | Glucómetro  | Monitorear los niveles de glucosa en sangre para aplicar correcciones precisas                        | Anual      | 1                     | 0.08                  | 1            | \$ 1,584.00        | \$ 1,584.00    | \$ 1,584.00         | \$ 132.00            | \$ 1,584.00  |
|                            | Sensor de glucosa   | Monitorear los niveles de glucosa en sangre para aplicar correcciones precisas                        | Quincenal  | 1                     | 2.00                  | 2            | \$ 2,899.00        | \$ 1,449.50    | \$ 1,449.50         | \$ 2,899.00          | \$ 34,788.00 |
|                            | Glucosa acción ultrarrápida                                 | Reestablecer niveles de glucosa ante hipoglucemias durante actividades físicas                        | Mensual    | 50                    | 50.00                 | 50           | \$ 510.00          | \$ 10.20       | \$ 510.00           | \$ 510.00            | \$ 6,120.00  |
|                            | Agujas  | Aplicación de insulina  | Diario     | 8                     | 240.00                | 100          | \$ 450.00          | \$ 4.50        | \$ 36.00            | \$ 1,080.00          | \$ 12,960.00 |
|                            | Glucagón nasal  | Rescate del paciente ante la pérdida de conocimiento por hipoglucemias severas                        | Anual      | 1                     | 0.08                  | 1            | \$ 2,119.00        | \$ 2,119.00    | \$ 2,119.00         | \$ 176.58            | \$ 2,119.00  |
|                            | Lancetas  |   | Diario     | 8                     | 240.00                | 200          | \$ 331.00          | \$ 1.66        | \$ 13.24            | \$ 997.20            | \$ 4,766.40  |
|                            | Tiras reactivas   | Monitorear los niveles de glucosa en sangre para aplicar correcciones precisas                        | Diario     | 10                    | 300.00                | 50           | \$ 400.00          | \$ 8.00        | \$ 80.00            | \$ 2,400.00          | \$ 28,800.00 |
|                            | Hemoglobina glicosilada                                     | Provee un valor promedio trimestral de la glucemia  | Trimestral | 1                     | 0.33                  | 1            | \$ 300.00          | \$ 300.00      | \$ 300.00           | \$ 100.00            | \$ 1,200.00  |
|                            | Perfil de lípidos   | Evaluar el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares  | Semestral  | 1                     | 0.17                  | 1            | \$ 360.00          | \$ 360.00      | \$ 360.00           | \$ 60.00             | \$ 720.00    |
|                            | Consulta endocrinólogo                                      | Monitorear evolución, ajustar valores de corrección, continuidad del tratamiento                      | Trimestral | 1                     | 0.33                  | 1            | \$ 1,000.00        | \$ 1,000.00    | \$ 1,000.00         | \$ 333.33            | \$ 4,000.00  |
|                            | Consulta nutricional  | Mantener el equilibrio entre el aporte nutricional requerido por cada paciente y glucemias saludables | Semestral  | 1                     | 0.17                  | 1            | \$ 700.00          | \$ 700.00      | \$ 700.00           | \$ 116.67            | \$ 1,400.00  |
| Acompañamiento psicológico | Mantener la salud mental de los pacientes y sus familiares. | Semestral   | 1          | 0.17                  | 1                     | \$ 600.00    | \$ 600.00          | \$ 600.00      | \$ 100.00           | \$ 1,200.00          |              |
| <b>Sumatoria</b>           |   |   |            |                       |                       |              |                    |                | <b>\$ 11,758.28</b> | <b>\$ 141,099.40</b> |              |

Por lo anterior, cabe destacar que el paciente y su red de apoyo deben contar además, con el entrenamiento adecuado para utilizar correcta y oportunamente los insumos con los que cuenta, lo que implica que las familias también deben invertir en recursos de educación, muchas veces fuera de los sistemas públicos, ante la necesidad de seguimiento pronto y constante a lo largo de las diferentes etapas de la vida.



El marco jurídico y normativo vigente para el tratamiento en materia de Diabetes Mellitus no es lo suficientemente especializado ni específico como para garantizar el pleno acceso a los servicios de salud y a los insumos médicos que requieren los pacientes con DM1, por ello, consideramos indispensable diferenciar claramente la DM1 y entender que no es una condición que pueda prevenirse y que debe ser tratada de una manera diferenciada. Desafortunadamente, muchos pacientes hoy en día; reciben un diagnóstico y tratamiento equivocados porque la diferencia entre DM1 y DM2 no es clara para todos los profesionales de la salud y; peor aún, muchos desconocen los síntomas de DM1, confundiéndola con otros padecimientos. Esto se debe en gran parte al desconocimiento y poca visibilidad que se tiene de la DM1 tanto a nivel médico como social y de política pública, por lo que consideramos indispensable contar en el Estado con un Registro Nominal de pacientes con diabetes en sus diferentes tipos y subtipos, administrado por la Secretaría de Salud del Estado, con el objeto de conocer con exactitud las características cuantitativas y cualitativas que permitan a las autoridades efectuar de manera progresiva los ajustes técnicos, administrativos y presupuestales que resuelvan de manera eficaz la problemática de las diabetes Mellitus en el Estado.

En efecto, la DM1 es una condición crónica, quienes lo viven en su mayoría son las niñas, niños y adolescentes, quienes requieren de una diaria medición de glucosa y de suministro de insulina; viven en un estado de incertidumbre y fragilidad permanentes; su vida es un sube y baja constante pues de la medición de glucosa y del suministro de insulina depende su calidad de vida y marcan la diferencia entre la vida y la muerte.

Esta es una problemática que muchos niñas, niños y adolescentes en nuestro Estado viven, toda vez se produce un gran impacto para ellos y su familia, pueden sentirse abrumados, enojados e incapaces de salir adelante con todo lo que implica esta enfermedad ya que deben adoptar cambios en el estilo de vida, establecer normas, roles y horarios.



En México, en 2020, la diabetes mellitus pasó a ser la tercera causa de defunciones, superada por el COVID 19 y las enfermedades del corazón, de acuerdo con los datos de mortalidad para 2020, se reportaron 1 086 743 fallecimientos, de los cuales 14% (151,019) correspondieron a defunciones por diabetes mellitus. De estas, 52% (78, 922) ocurrieron en hombres y 48% (72, 094) en mujeres. Del total de fallecimientos 98% (144, 513) fueron por diabetes No insulino dependiente y de otro tipo y 2% (3 506) por diabetes Insulino dependiente.<sup>1</sup>

Respecto a lo anterior, cabe destacar que un tribunal federal consideró a las niñas, niños y adolescentes del país un sector vulnerable de la población por lo que emitió un criterio obligatorio para que todos los juzgadores del país resuelvan que se vacune a los menores de entre 5 y 11 años de edad contra el covid-19 en territorio nacional. De este modo, autorizó la aplicación del reactivo a quienes se ampararon demandando la vacunación para sus hijos menores, y también a quienes tramitaron el recurso. Esta resolución forma parte de los acuerdos emitidos por diversos órganos del Poder Judicial de la Federación ante los recursos promovidos por padres de menores de entre cinco y 11 años, los cuales reclamaron mediante amparos la omisión de las autoridades de salud del Estado Mexicano de aplicar la vacuna contra el covid-19, y no estar comprendido en la política pública de prevención de la enfermedad.

Así, "ese tribunal colegiado de circuito determinó que procede conceder la suspensión de oficio y de plano contra la omisión de vacunar contra el virus sars-CoV-2 para prevenir el Covid-19 a los quejosos, pues la decisión de no hacerlo compromete gravemente su vida, salud e integridad personal. "En observancia del mandato constitucional de proteger y concretar los derechos fundamentales de los menores de edad en el más alto grado posible, la autoridad sanitaria está obligada a su aplicación", por lo que en el mismo sentido avocamos la presente iniciativa en materia de Atención, Prevención y Tratamiento de las personas con diabetes Mellitus tipo 1.

<sup>1</sup> [EAP\\_Diabetes2021.pdf \(inegi.org.mx\)](#)



Cabe señalar, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Vera Rojas y otros vs. Chile estableció: "el derecho a la salud impone tres tipos de obligaciones: la obligación de respetar, proteger y cumplir. La obligación de respetar significa que los Estados deben abstenerse de realizar acciones que perjudiquen el derecho a la salud. La obligación de proteger exige a los Estados adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas para el derecho a la salud. La obligación de cumplir, obliga a los Estados a adoptar medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole para lograr la plena efectividad del derecho a la salud. En ese mismo sentido, el Comité de los Derechos del Niño ha establecido la obligación de los Estados de adoptar las medidas necesarias, apropiadas y razonables para prevenir y remediar infracciones por parte de agentes privados, o que de otra manera hayan sido toleradas por el Estado.

Asimismo, el Tribunal advierte que el mismo Comité ha considerado que los Estados deben situar el interés superior del niño en el centro de todas las decisiones que afecten a su salud y desarrollo, incluidas aquellas que involucren actos que intervengan con la salud de los niños y niñas. En ese sentido, el Comité ha señalado que los Estados deben revisar el entorno normativo y enmendar las leyes y políticas públicas para garantizar el derecho a la salud. Respecto a los agentes no estatales, ha indicado que el Estado "es responsable de la realización del derecho del niño a la salud, independientemente de si delega la prestación de servicios en agentes no estatales". Lo anterior conlleva el deber de que los agentes no estatales reconozcan, respeten y hagan efectivas sus responsabilidades frente a los niños y niñas.

Por su parte la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en su tesis 1ª./j. 25/2012 confirmó la necesidad y la obligación de velar por el: "Interés del menor" y lo define de esta manera: "INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. SU CONCEPTO. En términos de los artículos 4o., párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 de la Convención sobre los Derechos



del Niño, ratificada por México y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991; y 3, 4, 6 y 7 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, los tribunales, en todas las medidas que tomen relacionadas con los menores, deben atender primordialmente al interés superior del niño; concepto que interpretó la Corte Interamericana de Derechos Humanos (cuya competencia contenciosa aceptó el Estado Mexicano el 16 de diciembre de 1998) de la siguiente manera: "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 éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño".

De esta forma, es claro que existe una responsabilidad y una obligación de velar por los derechos de los menores especialmente aquellos indispensables para su correcto desarrollo, siendo el derecho a la salud indispensable para que el menor pueda vivir en armonía y en pleno goce de sus demás derechos humanos.

Por ello no podemos seguir evadiendo la responsabilidad que como legisladores tenemos de defender el interés público, principalmente de las niñas, niños y adolescentes en Yucatán; debe ser nuestra prioridad, y la salud de la población forma parte de las políticas públicas, no podemos, ni debemos quedarnos indiferentes ante el grave problema de salud pública que representa la Diabetes Mellitus tipo 1, motivo por el cual debemos brindar a la población herramientas para que pueda tomar conciencia y decisiones debidamente informadas para su atención oportuna.

Por todo lo anterior, consideramos importante reformar la Ley de Salud del Estado, la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán y la Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán, en beneficio de la población con Diabetes Mellitus tipo 1, 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 padecen esta



enfermedad.

Como ya se hizo mención, la atención como el tratamiento de quienes padecen DM1 resultan costosos y en la mayoría de los casos son inaccesibles esa atención y tratamiento. Incluso llegan a generar gastos catastróficos debido al tipo de atención especializada y a los insumos médicos que requieren quienes padecen DM1, generando la desesperación de las familias al no poder cubrirlos, por lo que la presente reforma en materia en Atención, Prevención y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1 tendrá como finalidad la detección oportuna y tratamiento integral para quienes padecen este tipo de diabetes, evitando complicaciones en la salud principalmente de las niñas, niños y adolescentes en Yucatán, garantizándoles una vida plena y productiva.



Por ello, consideramos prioritario, reformar la Ley de Salud del Estado con el objeto de implementar esquemas proactivos de prevención y detección oportuna de casos para tratar, manejar y prevenir la diabetes Mellitus tipo 1 y sus complicaciones; fortalecer las acciones que permitan incrementar la cobertura de pacientes con diabetes mellitus, mejorar los estándares de calidad en el primer nivel de atención (en cuanto a abasto de insumos y personal de salud capacitado), así como propiciar la atención integral de pacientes para desacelerar la morbilidad de la diabetes mellitus tipo 1.



Es importante destacar que esta reforma garantizará a un sector vulnerable como son las niñas, niños y adolescentes de nuestro Estado la atención y seguimiento adecuado a este padecimiento, a través de disposiciones legales que atenderán el derecho humano a la salud de las personas con Diabetes Mellitus (DM), visibilizando en particular la problemática de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), diferenciándose de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y la Diabetes Gestacional (DG) los diferentes tipos y subtipos; de forma tal, que su incorporación en las disposiciones legales aplicables en el Estado se efectúe de manera armónica al ordenamiento legal federal y estatal, en apego a los





instrumentos internacionales, fortaleciendo el marco regulatorio para la debida detección, registro, atención, tratamiento y educación terapéutica en diabetes y priorizando el derecho a la salud en personas con DM1, haciendo énfasis en el interés superior de la niñez, procurando en una primera fase el derecho a la insulina, incluyendo los insumos para la administración de la misma y los insumos para el monitoreo de la glucosa para las niñas, niños y adolescentes con dicho padecimiento, pero que sin lugar a duda deberá de consolidarse de forma paulatina y progresiva el derecho a la salud en personas con diabetes, para toda y todo aquel que lo requiera.

Las presentes reformas a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes en el Estado de Yucatán y la Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán propuestas, se encuentran en apego a lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y su reglamento, Normas Oficiales Mexicanas y la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.

Respecto a la viabilidad de la presente reforma se destaca que, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece en el artículo 4º el Derecho a la Salud, en específico en los párrafos tercero y sexto se sintetiza que: "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".

Ahora bien, es importante destacar que la Ley General de Salud es reglamentaria del derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, este ordenamiento establece las bases y modalidades para el acceso a



los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es en este ordenamiento donde se establece las atribuciones en materia de salubridad general previstas en el apartado B del artículo 13. En este apartado manifiesta en sus disposiciones que son de orden público e interés social. Asimismo, en el artículo 3 señala que es materia de salubridad general, fracción XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo” y en la fracción “XVI. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes, por lo que al considerarse la diabetes una enfermedad no transmisible, las entidades federativas cuentan con competencia concurrida con la federación para legislar en la materia.

Asimismo, en el último párrafo del artículo 37 de la Ley General de Salud, refiere a la Prestadores de Servicios de Salud, haciendo hincapié que dichos servicios, en los términos de la ley, comprenderán la atención médica, la atención materno-infantil, la planificación familiar, la salud mental, la promoción de la formación de recursos humanos, la salud ocupacional y la prevención y control de enfermedades no transmisibles y accidentes. En el mismo sentido en el artículo 158, se prevé que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, deberán realizar actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen, por lo que proponemos reformar la Ley de Salud estatal para establecer a la Secretaría de Salud, y las instituciones públicas y privadas encargadas de la salud en la entidad, la atención y prevención con diabetes Mellitus tipo 1.

De igual manera, es en el artículo 159 de la ley antes referida, donde se establece que el ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate: La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas; La divulgación de medidas higiénicas para el



control de los padecimientos; La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento; La realización de estudios epidemiológicos; La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría; Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Otro punto a destacar es la reciente reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 10 de mayo de 2023, mediante la cual se adiciona el artículo 159 Bis a la Ley General de Salud para prever que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud diferencien el diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, considerando al menos la Diabetes Mellitus tipo 1, la Diabetes Mellitus tipo 2 y la Diabetes Gestacional; además de que la norma oficial mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de estos tipos de diabetes.

No menos importante es lo establecido en el artículo 160, que refiere a la Secretaría de Salud como la entidad que coordinará las 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.

Un aspecto fundamental para destacar en la presente iniciativa es la adición del artículo 76 J para establecer el Registro Nominal de pacientes con diabetes en sus diferentes tipos y subtipos, administrado por la Secretaría de Salud del Estado, con el objeto de conocer con exactitud las características cuantitativas y cualitativas que permitan a las autoridades efectuar de manera progresiva los ajustes técnicos, administrativos y presupuestales que resuelvan de manera eficaz la problemática de las diabetes Mellitus en el Estado.

Por otro lado, consideramos trascendental en la presente iniciativa de ley,



abordar reformas a la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán para prever que el estado deberá brindar atención multidisciplinaria a niñas, niños y adolescentes con diabetes, procurando su acceso a la insulina, los insumos para el monitoreo diario y frecuente de la glucosa en sangre, además de brindar educación terapéutica en diabetes, en sus diferentes tipos a pacientes y cuidadores cuando así corresponda, de conformidad con los lineamientos, disposiciones legales e instrumentos internacionales aplicables en la materia.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes dispone que las autoridades de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias, concurrirán en el ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes, para garantizar su máximo bienestar a través de medidas legales, lo anterior conforme lo dispuesto en su artículo 3, asimismo en el artículo 3 se establece en su fracción I el Derecho a la vida, a la paz, a la supervivencia y al desarrollo, y en la fracción IX el Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social, para tal efecto el citado ordenamiento dispone que las autoridades federales, las entidades federativas, y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán las medidas necesarias para garantizarlos, sin discriminación de ningún tipo o condición, por lo que es viable la presente iniciativa de reforma.

Otro ordenamiento que aborda la iniciativa, es la reforma a la Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán con el objeto de instituir a los ayuntamientos, cumplir con las atribuciones establecidas en la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en coordinación con las autoridades federales y estatales en lo que respecta a la protección de su salud, procurando que reciban atención de manera oportuna y especializada para el tratamiento, registro, control y seguimiento, en los términos de las disposiciones legales, normativas y reglamentarias aplicables.

Por último, cabe destacar que el presente proyecto de reformas está acorde



con las normas Oficiales Mexicanas Publicadas y actualizadas en el Diario Oficial de la Federación conforme a lo siguiente: Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad, Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica, Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias, Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Por todo lo anterior, como diputados integrantes del Partido Movimiento Ciudadano, suscribimos esta iniciativa, con el objeto de impulsar de la mano con las organizaciones, asociaciones y personas que trabajan arduamente para garantizar el derecho a la salud, primordialmente a las personas con Diabetes Mellitus tipo 1.

Por tales motivos, presentamos a esta asamblea legislativa la siguiente iniciativa por el que modifica y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán y la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en materia de Atención, Prevención y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo I, para quedar en los términos siguientes:



**Iniciativa de Decreto por el que modifica y adicionan diversas disposiciones a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán y la Ley de los Derechos de las Niñas y Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en materia de Atención, Prevención y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) en el Estado Yucatán, para quedar de la siguiente manera:**

**Artículo Primero.** - Se reforma las fracciones X, XI y se adiciona la fracción XII del artículo 31; se adiciona al Título Tercero "De los Servicios de Salud" el Capítulo XI denominado Atención, Prevención y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1, conteniendo los artículos 76 F, 76 G, 76H, y 76 I, a la Ley de Salud del Estado de Yucatán, para quedar de la siguiente manera:

**Artículo 31.- ...**

Fracción I a la IX.- ...

X.- La asistencia social a los grupos más vulnerables;

XI.- **La atención, prevención y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1,** y

XII.- Las demás que establezcan esta Ley y otras disposiciones legales aplicables.

### **Capítulo XI**

#### **Atención, Prevención y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 1**

**Artículo 76 F.-** La Atención, Prevención y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 1 tiene carácter prioritario. Las autoridades sanitarias estatales garantizarán la atención, prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 1 en la entidad, por lo que deberán:

- I. Otorgar orientación y consejería especializadas en el manejo de la diabetes mellitus tipo 1.
- II. Fomentar la educación en diabetes y el autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 1.



- III. Promover la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de las personas con diabetes mellitus tipo 1.
- IV. Realizar un evento que conmemore el día mundial de la diabetes mellitus tipo 1 a fin de concientizar sobre la problemática que representa esta enfermedad y desincentivar la discriminación.

**Artículo 76 G .-** El sistema Estatal 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.

Lo anterior de conformidad a lo establecido en el artículo 159 Bis de la Ley General de Salud

**Artículo 76 H.-** Los integrantes del Sistema Estatal de Salud, realizarán las acciones necesarias tendientes a brindar atención a las personas con diabetes mellitus tipo 1, considerando la atención oportuna, adecuada, así como el tratamiento con el especialista en la materia, el derecho a la insulina y sistemas de monitoreo, lo anterior sujeto a la disponibilidad presupuestal y en apego a las normas, programas, lineamientos vigentes, incluyendo las siguientes etapas:

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

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

**Artículo 76 I.-** Las autoridades Sanitarias deberán:



- I. Capacitar continuamente a los profesionales de la salud de primer contacto en el manejo del paciente con diabetes mellitus tipo 1.
- II. Gestionar los medios necesarios para realizar las capacitaciones al personal de salud en las unidades de primer nivel de atención.
- III. Promover en las unidades de primer nivel de atención el abasto suficiente y oportuno de insumos y medicamentos para la atención de la diabetes mellitus tipo 1.
- IV. Proporcionar el recurso para la compra de insumos necesarios para la atención con calidad al paciente diabético.
- V. Supervisar el abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos.

Asimismo, la Secretaría de Salud a través de sus órganos auxiliares, deberá coordinar las políticas públicas tendientes a garantizar el acceso a los servicios de salud para la atención de personas con diabetes, en sus diferentes tipos y subtipos.

**Artículo 76 J.** La Secretaría de Salud deberá conformar y administrar el Registro Nominal Estatal de personas con diabetes en sus diferentes tipos y subtipos, con el objetivo de contar con información veraz, precisa, oportuna, completa, fidedigna y verificable, procurando la celebración de convenios con las diversas instancias y prestadores de salud, concentrando la información.

**Artículo Segundo.-** Se adiciona la fracción VII del artículo 5 de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, para quedar de la siguiente manera:

**Artículo 5.- ...**

**De la fracción I a la VI ...**

**VII.** Brindar atención multidisciplinaria a niñas, niños y adolescentes con diabetes mellitus tipo 1, procurando su acceso a la insulina así como el monitoreo de la



glucosa, además de brindar educación terapéutica en diabetes, en sus diferentes tipos y subtipos, a pacientes y cuidadores cuando así corresponda, de conformidad con los lineamientos, disposiciones legales e instrumentos internacionales aplicables en la materia.

...  
...  
...  
...

**Artículo Tercero.** - Se adiciona el inciso F) denominado Protección de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes al artículo 41 de la Ley de Gobierno de los Municipios del Estado de Yucatán, para quedar de la siguiente la manera:

**Artículo 41.- ...**

Del inciso A) a la E) ...

**F) PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

Cumplir con las atribuciones establecidas en la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Yucatán, en coordinación con las autoridades federales y estatales en lo que respecta a la protección de su salud, procurando que reciban atención de manera oportuna y especializada para el tratamiento, registro, control y seguimiento, en los términos de las disposiciones legales, normativas y reglamentarias aplicables.

**Transitorios:**

**Artículo Primero.** Las disposiciones de este decreto entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial del Gobierno del Estado de Yucatán.

**Artículo Segundo.** La secretaria de Salud tendrá 180 ciento ochenta días para



efectuar las adecuaciones presupuestales en coordinación con la Secretaría de Administración y Finanzas del Estado, que permitan de manera gradual, paulatina y progresiva materializar el derecho a la insulina e insumos para el monitoreo de la glucosa, previsto en el presente decreto, sujeto a los presupuestos federales y estatales con que cuenten los integrantes del Sistema Estatal de Salud del Estado, en apego a la legislación y normatividad aplicable.

**Artículo Tercero.** La Secretaría de Salud para el correcto funcionamiento del Registro Nominal de Personas con Diabetes en sus diferentes tipos y subtipos que se establece en el presente decreto, en un plazo de 120 ciento veinte días posteriores a la entrada en vigor, deberá iniciar las acciones encaminadas a recolectar, registrar, capturar, validar y analizar los datos proporcionados por los prestadores de salud, así como llevar a cabo campañas de difusión, información, orientación y detección.

**Artículo Cuarto.** Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

Protestamos lo necesario en la ciudad de Mérida, Yucatán a los 11 días del mes de septiembre del 2024.

DIP. LARISSA ACOSTA ESCALANTE

DIP. JAVIER RENÁN OSANTE SOLÍS

Me adhiero a la iniciativa  
Dip. Mariana Cocom Bolio

Me adhiero a  
esta iniciativa

Dip. Faber Terán  
Ayuntamiento de Mérida

ME ADHIERO A ESTA  
INICIATIVA

MEIRA R. GAMBOA AVILA.