

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

En la Ciudad de México, a los 01 días del mes de septiembre de 2024.

**PERSONA DIPUTADA, PRESIDENTA DE LA MESA
DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE
MÉXICO, III LEGISLATURA.**

P R E S E N T E.

El que suscribe **DIPUTADO ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de Morena en el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 29, Apartado D, inciso a), f) y r); y 30, numeral 1, inciso b), de la Constitución Política; 12, fracción II, de la Ley Orgánica del Congreso; y 5, fracción I; 95, fracción II; 96; y 118 del Reglamento del Congreso, todos ordenamientos de la Ciudad de México, someto a consideración de este H. Órgano Legislativo la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL INCISO AA), DEL ARTÍCULO 19 Y EL ARTÍCULO 116, DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y REFORMA LA FRACCIÓN X Y ADICIONA UNA FRACCIÓN X BIS, AL ARTÍCULO 47, DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO**; al tenor de lo siguiente:

TÍTULO DE LA PROPUESTA.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL INCISO AA), DEL ARTÍCULO 19 Y EL ARTÍCULO 116, DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y REFORMA LA FRACCIÓN X Y ADICIONA UNA FRACCIÓN X BIS, AL ARTÍCULO 47,

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

OBJETIVO DE LA INICIATIVA.

Las reformas a las disposiciones de la Ley de Salud y Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, materia de la presente Iniciativa con proyecto de Decreto, tienen por finalidad reforzar los medios instrumentales y las garantías relativas al derecho constitucional a la salud de niñas, niños y adolescentes consagrado en el inciso D del Artículo 9 de la Constitución Política de la Ciudad de México, con los alcances indicados en los apartados correspondientes al planteamiento del problema y a la argumentación de la propuesta.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

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 produce¹, o cuando deja de producirla; y por tratarse de un trastorno de carácter metabólico que tiene diversas causas, se distingue por generar hiperglucemia crónica, así como trastornos en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas como consecuencia de las anomalías de la secreción o efecto de la insulina² en el organismo.

Entre los diversos tipos de Diabetes, existe uno caracterizado por la nula producción o por la producción deficiente o ausencia de la síntesis de insulina, por lo que quienes la padecen requieren de la administración diaria, varias veces al día de esta hormona, condición de salud que **no es prevenible**. Este tipo de Diabetes es conocido como Diabetes

¹ https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/, 19 de agosto de 2024.

² <https://www.who.int/diabetes/es/>, 19 de agosto de 2024.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

Mellitus Tipo 1 (DM1) o diabetes *insulinodependiente* o *juvenil* o *de inicio en la infancia* y, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), aún se desconocen las causas de esta condición en niñas, niños y adolescentes.

Cabe mencionar que los síntomas de la DM1 pueden aparecer de forma repentina, entre los que se encuentran³:

- La excreción excesiva de orina o poliuria
- La sed excesiva o polidipsia
- El hambre constante o polifagia
- La pérdida de peso
- Los trastornos visuales
- El cansancio o fatiga

La DM1, a diferencia de los otros dos tipos de Diabetes: la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) y la Diabetes Gestacional (DG), es un tipo de Diabetes que de no ser diagnosticada y tratada a tiempo **puede traer consecuencias fatales para quien la padece**. En una etapa avanzada la DM1 puede manifestarse por signos y síntomas graves, como lo es el estado de coma o la cetoacidosis⁴, además de que existe el riesgo aumentado de presentar complicaciones y daños a diversos órganos, problemas crónicos, e **incluso la muerte prematura en niñas, niños y adolescentes**. En suma a lo anterior, la literatura científica disponible ha señalado que la expectativa de vida para quienes padecen DM1 es de 11 a 13 años menor en comparación con la población en general.

³ <https://www.who.int/features/qa/65/es/>

⁴ Afección grave que puede producir un coma diabético (perder el conocimiento por mucho tiempo) o incluso la muerte, en: Ver: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/cetoacidosis.html>

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

La siguiente tabla presenta la tasa de incidencia en los casos por edad y que recientemente se han presentado en la Ciudad de México⁵:

Incidencia de nuevos casos por grupo de edad

Edad	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	+45	Total incidencia
Tasa	1.43	1.81	7.51	7.56	6.69	NA	5.22

Tan solo en el año 2019 se presentaron 56 nuevos casos de DM1, y si bien este tipo de DM representa sólo una minoría de los pacientes con Diabetes en México, es la forma dominante de los distintos tipos de DM en la población de niñas, niños y adolescentes, siendo un padecimiento generador del mayor e importante impacto en la calidad y esperanza de vida de quienes la padecen, puesto que la administración diaria, y en ocasiones más de una vez al día, de insulina es vital debido a que esa hormona regula la presencia de glucosa en la sangre⁶, y es ese suministro diario y de por vida lo que puede generar la diferencia entre la vida y la muerte de quien padece DM1.

⁵ SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2019

⁶ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>, 19 de agosto de 2024.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

Existen fuentes de información disponibles cuya estimación indica que por año son 15 las defunciones por Diabetes que pueden ser prevenibles, esto en un rango de personas que son menores de 15 años y, de las cuales, gran parte de la mortandad está vinculada a niñas, niños y adolescentes que padecen DM1⁷. Esta situación nos debe generar como legisladores una gran preocupación, pues en nuestras manos está el acabar, en la medida de lo posible, con esas cifras que se suman a la tasa de mortandad en menores.

Una persona diagnosticada con DM1 requiere de un tratamiento personalizado e integral que cubra todas y cada una de las necesidades específicas que requiere como paciente, de acuerdo con los síntomas presentados y la edad de cada niña, niño y adolescente. Esta condición de salud genera la necesidad de que cada paciente con DM1 reciba atención y seguimiento médico personalizado, más no generalizado como actualmente ocurre pues los tratan como pacientes con DM2, lo que hace visible e indispensable el contar con una clara diferenciación del tratamiento entre los tres tipos de Diabetes a los que hace alusión esta Iniciativa. La referida diferenciación, hasta hoy en día es inexistente en nuestra normatividad y prácticamente inoperante en los programas de gobierno, aspecto que se ha visto reflejado en la praxis médica pública y privada.

A nivel local contamos con el “Programa de Diabetes de la Ciudad de México”⁸, el cual:

- Es operado de manera permanente en las Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención
- Cuenta con una implementación en 220 Centros de Salud distribuidos en las 16 Alcaldías de la Ciudad de México

⁷ FERNÁNDEZ CANTÓN, et al., Mortalidad por diabetes mellitus en menores de 15 años - México, 2000- 2009, Boletín Médico Del Hospital Infantil de México, México, 2011, Páginas 405–407.

⁸ <https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/diabetes.php>. 19 de agosto de 2024.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

- Entre sus estrategias se encuentra el promover y fomentar la información acerca de la detección oportuna de la Diabetes como enfermedad crónica

Cabe resaltar que en la Ciudad de México existe la Clínica Especializada en el Manejo Integral de la Diabetes "Dr. Manuel González Rivera", situada en la Alcaldía Miguel Hidalgo.

Asimismo, el "Programa de Diabetes de la Ciudad de México" indica los servicios ofertados, los requisitos de ingreso, las campañas por realizar, además de que refiere consejos y medidas de prevención relacionadas con factores alimenticios y de obesidad, lo que resulta insuficiente pues la DM1 no es prevenible y mucho menos está asociada a una inadecuada alimentación o a la obesidad.

El Programa contempla además para cada Alcaldía un consultorio específico de atención a la obesidad donde su personal está integrado, según se indica, por "un médico, una nutrióloga, una enfermera y un activador físico, quienes otorgan atención y orientación a personas con problemas de sobrepeso y obesidad".

Respecto a lo anterior, cabe mencionar que las medidas destinadas a modificar el estilo de vida, así como disminuir factores de riesgo para quienes padecen DM1, son efectivos a corto plazo, siempre y cuando a la población con este tipo de Diabetes le sea detectada, diagnosticada, tratada, controlada y vigilada oportuna y adecuadamente.

Al tratamiento integral y personalizado que requiere cada paciente con DM1, se suma la educación diabetológica, indispensable en el tratamiento para ese tipo de Diabetes. Gran parte del éxito en la atención y tratamiento de esa condición de salud depende de una óptima, personalizada, especializada y profesional educación para cada paciente. No todos las y los profesionales de la salud pueden brindar a los pacientes educación diabetológica,

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

pues es tan específico el diagnóstico y tratamiento caso por caso, que la educación diabetológica debe ser igual: caso por caso.

Es innegable que la DM1 ha sido desatendida por los sistemas de salud en comparación con los otros tipos de Diabetes, siendo la DM2 el tipo que cuenta con mayor visibilidad. Esta situación debe de cambiar pues la población con DM1 también merece que le sean reconocidos y garantizados el derecho a la salud y a la protección de ésta.

Un nivel de atención diferente y con necesidades específicas para quienes padecen DM1, es deseable y urgente, pues hoy en día ven obstaculizado su derecho al acceso a la atención y a los insumos médicos que requieren en el tratamiento, control y vigilancia de su padecimiento.

Por otra parte, es preciso resaltar que la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022, nos actualiza el dato nacional. En 2022 la prevalencia de diabetes diagnosticada y no diagnosticada fue de 18.3% o aproximadamente 14.6 millones de personas.

Asimismo, de 2006 a 2022, la prevalencia de diabetes ha aumentado gradualmente 3.9%, y de diabetes no diagnosticada disminuyó 1.3%, lo que nos dice que la detección de las personas con diabetes ha aumentado, lo que, por consiguiente, disminuye los riesgos de complicaciones de la enfermedad.

Por ello, es importante contar con datos periódicos sobre la prevalencia de diabetes en México ya que es imprescindible monitorear su evolución, implementar políticas y

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

programas de prevención y control, así como para planificar eficazmente recursos de atención médica.⁹

Hay que resaltar además que “el sobrepeso y la obesidad en México son un problema que se presenta desde la primera infancia, es decir, entre 0 y 5 años. Al menos 1 de cada 20 niños y niñas menores de 5 años padece obesidad¹, lo que favorece el sobrepeso durante el resto de su vida y los pone en riesgo de sufrir enfermedades circulatorias, del corazón y de los riñones, diabetes, entre otras.

La proporción de niños y niñas mayores de 5 años con sobrepeso u obesidad aumenta a 1 de cada 32. El principal problema de nutrición que padecen niñas y niños de entre 6 a 11 años es la presencia de ambos padecimientos, obesidad y sobrepeso.

Debido a esto, México se encuentra entre los primeros lugares en obesidad infantil en el mundo.”¹⁰

Las causas principales de la obesidad y el sobrepeso en niñas y niños son el consumo de alimentos procesados con altos niveles de azúcar, grasas trans y sal, así como de bebidas azucaradas que son muy fáciles de adquirir por su amplia distribución, bajo costo y su promoción en medios masivos. La cantidad de actividad física que realizan los niños, niñas y adolescentes también ha disminuido y es un factor que amplifica el problema.

⁹ Ver: <https://www.insp.mx/avisos/prevalencia-de-prediabetes-y-diabetes-en-mexico-ensanut-2022>, 20 de agosto de 2024.

¹⁰ Ver: <https://www.unicef.org/mexico/sobrepeso-y-obesidad-en-ni%C3%B1os-ni%C3%B1as-y-adolescentes>, 20 de agosto de 2024.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

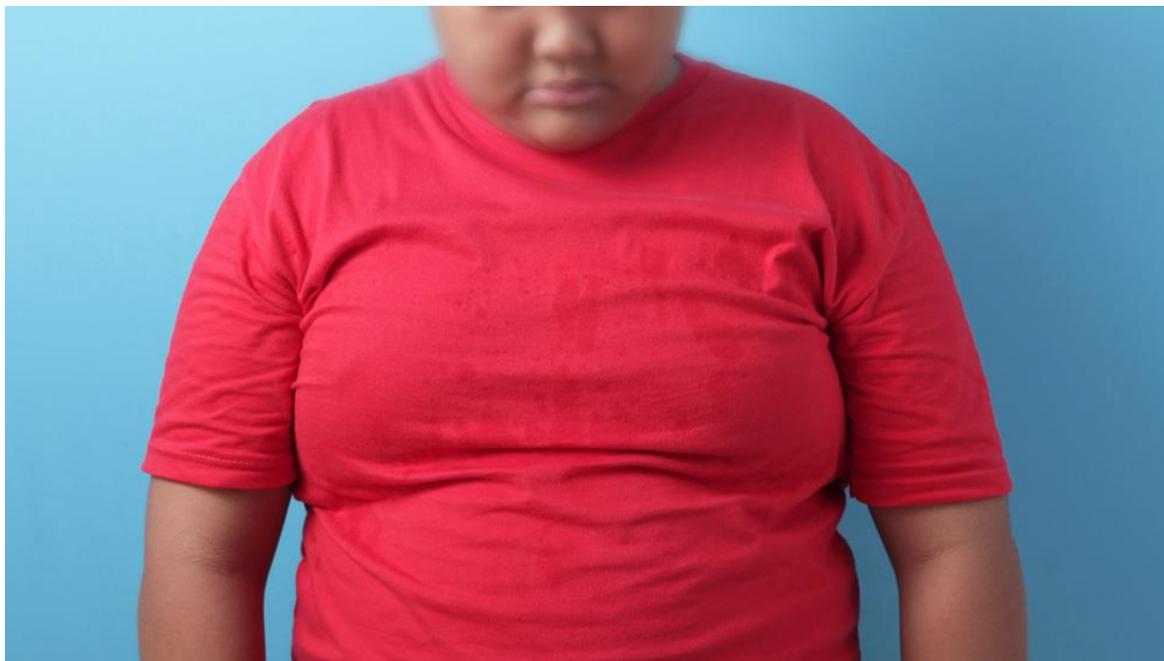


Imagen: Gaceta, UNAM.

PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN SU CASO.

No aplica, sin embargo, **se trata de cumplir con el derecho a no ser sujeto de discriminación alguna, ni de limitación o restricción del derecho a la salud** de quienes padecen DM1.

ARGUMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

El objeto, justificación, costo – beneficio y disposiciones jurídicas, materia de las reformas que se proponen en esta Iniciativa, tiene la total pretensión de garantizar el derecho humano a la salud de quienes padecen DM, visibilizando particularmente la problemática de las personas con DM1 y diferenciándola de la DM2 y la DG de forma tal que su incorporación en las disposiciones legales aplicables de la Ciudad de México, sea efectuada de manera

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

armónica con apego a diversos instrumentos internacionales, así como a ordenamientos legales de carácter federal y estatal en fortalecimiento del marco regulatorio para la debida detección, diagnóstico, tratamiento y educación diabetológica.

Las reformas propuestas priorizan el derecho a la salud de personas con DM1, con énfasis en el interés superior de la niñez y procurando el derecho a los insumos y atención médica para las niñas, niños y adolescentes con dicho padecimiento, consolidándose de forma paulatina y progresiva para toda persona que lo requiera, resolviendo una necesidad real de la población.

En tal sentido, es oportuno seguir las recomendaciones que hace la UNICEF en el caso de la prevención de la diabetes en las niñas, niños y adolescentes: a) Construyan hábitos de consumo de alimentos saludables; b) Las familias más vulnerables cuenten con los recursos para adquirir alimentos suficientes y nutritivos; c) Se reduzca el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultra procesados, altos en grasas, sodio y azúcares; d) Fomentar hábitos con mayor actividad física y menos sedentarismo, y e) Se limite la publicidad engañosa dirigida a niños, niñas y adolescentes.¹¹



Imagen: Noticias Vanguardia de Sonora.

¹¹ *Ibíd.*

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

I. Argumentos con sustento en normatividad nacional:

Actualmente nuestro marco jurídico en materia de salud, tanto a nivel local como federal, no es específico para garantizar el pleno acceso a los servicios de salud y a los insumos médicos que requieren los pacientes con DM1. Esta situación nos lleva a tomar acciones legislativas en beneficio de la población que padece DM1.

1. En cuanto al ámbito federal, el primer párrafo del Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución, en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección siendo el párrafo tercero del citado artículo el que obliga a todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad, por lo cual el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.
2. Asimismo el cuarto párrafo del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que 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 la Constitución, además de que la ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

De los preceptos constitucionales anteriormente citados, se desprende que la salud como derecho humano y el derecho a la protección de la salud deben ser plenos, integrales y con base en los requerimientos de cada persona, y serán garantizados por el Estado.

3. Otro aspecto relevante es el principio del interés superior de la niñez, por lo que en todas sus decisiones y actuaciones el Estado velará y cumplirá con dicho principio, garantizando de manera plena sus derechos conforme lo establece el noveno párrafo del Artículo 4 Constitucional; de ahí que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.
4. Otro ordenamiento que sustenta la presente Iniciativa es la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), la cual establece 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.

Por otro lado, el incumplimiento a lo establecido en la LGDNNA y en nuestra ley local de la materia, expone constantemente a nuestra población infantil y adolescente con DM1 a una Discriminación Múltiple¹², entendida ésta como la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran niñas, niños y adolescentes al ser discriminados por tener simultáneamente diversas condiciones, con lo que sus derechos son anulados o

¹² Artículo 4, Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

menoscabados. Es en este contexto en el que se encuentra la gran mayoría de la población con DM1.

5. La Constitución Política de la Ciudad de México en el inciso D del Artículo 9, “Ciudad Solidaria” consagra el derecho a la salud, precepto del cual se desprende lo siguiente:

“... Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. ...”

Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad.

6. Asimismo, la Constitución de la Ciudad, considera en el inciso D del Artículo 11 “Ciudad Incluyente” los derechos de niñas, niños y adolescentes, precepto jurídico que dispone lo siguiente:

“... Las niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos y gozan de la protección de esta Constitución. La actuación de las autoridades atenderá los principios del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, de la autonomía progresiva y de su desarrollo integral; ...”

7. Resulta también importante, mencionar el Artículo 47 de la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, que nos obliga a legislar para garantizar el derecho de quienes padecen DM1 a una atención diferenciada e integral:

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

“... Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud física y mental. ... a fin de:

- I. Reducir la morbilidad y mortalidad;
- II. Garantizar la prestación de la asistencia médica y sanitaria que sean necesarias a niñas, niños y adolescentes, haciendo hincapié en la atención primaria; ...”

De los argumentos expuestos, es posible concluir que:

- **El marco jurídico y normativo nacional y local vigente 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.**
- La Ley de Salud y la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ambos ordenamientos de esta Ciudad, son los **ordenamientos ideales por reformar con la finalidad de brindar auténticamente una atención integral a la DM1, atención que comprenda la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia oportunos y adecuados.**

II. Argumentos con sustento en normatividad internacional:

Esta Iniciativa trata de cumplir a cabalidad con la obligación de velar por el derecho humano a la salud, a través de reformas y adiciones que permitan hacerlo con los mayores alcances, lo cual, cuenta con el siguiente sustento en el ámbito internacional:

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

1. México es Estado contratante¹³ de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), a través de la cual se asume la obligación de garantizar y hacer efectivos los derechos de la niñez. Su Artículo 24 reconoce y protege el derecho a la salud de la infancia:

“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. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

¹³ Desde su ratificación y publicación en el Diario Oficial de la Federación el 25 de enero de 1991.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

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 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 aquellos relacionados con la atención primaria de salud y la disminución de la mortalidad infantil.

La diferenciación de los distintos tipos de Diabetes en nuestro sistema de salud de la Ciudad de México permitirá a niñas, niños y adolescentes con DM1, disfrutar del más alto nivel posible de salud y a tener acceso a servicios médicos, especialmente aquellos relacionados con la atención primaria de salud y la disminución de la mortalidad.

2. Otro tratado del que México forma parte es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y su Protocolo Facultativo, mismos que pertenecen al Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos¹⁴.

¹⁴ El Estado Mexicano se adhirió al PIDESC el 23 de marzo de 1981, entrando en vigor en nuestro país el 12 de mayo de ese año.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

El PIDESC consagra derechos en materia de salud y establece obligaciones para los Estados Parte, y su Protocolo hace posible el acceso a esos derechos ante una instancia internacional para su defensa.

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

“Artículo 12.

1. Los Estados Parte 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 Parte en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
 - a) La reducción de la mortinatalidad 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.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

El derecho al más alto nivel posible de salud, contenido en el PIDESC, implica la obligación del Estado de adoptar medidas para reducir la mortalidad infantil, asegurar el sano desarrollo de los niños, tratar enfermedades y crear condiciones que aseguren la asistencia y servicios de carácter médico, medidas que si son implementadas de manera conjunta se verán reflejadas de manera efectiva en la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de pacientes con DM1 en la Ciudad de México.



Imagen: Universidad de Guadalajara

III. Otros argumentos que sustentan la Iniciativa:

1. El Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes¹⁵, integra la clasificación de los distintos tipos de diabetes, fundamentalmente los tipos más prevalentes de ésta, considerando la DM1, la DM2 y la DG.

¹⁵ SSA, Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes, Ver en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/22201/ProtocoloClinico_diagnostico_tratamientoDM.pdf

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

2. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), indicando que la más común es la DM2, generalmente en adultos y que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina.

La OPS describe a **la DM1 como una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo**. Además, precisa dicha organización que el acceso a un tratamiento asequible, incluida la insulina, **es fundamental para su supervivencia**.

3. Otros datos que resultan relevantes como sustento, son los contenidos en “El Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes¹⁶”, estudio que establece lo siguiente:
 - **La DM1 es la primera causa de diabetes en la infancia**, pero puede ocurrir a cualquier edad. Por el momento, **no se puede prevenir**. Las personas que viven con DM1 pueden vivir vidas saludables y gratificantes si reciben un suministro continuo de insulina, educación, apoyo, y equipos de medición de la glucemia.
4. El tratamiento para la DM1, como ha quedado establecido en el cuerpo de esta Iniciativa, **resulta indispensable para la supervivencia y así favorecer la calidad de vida de quienes la padecen, siendo imperante la diferenciación de la DM1 del resto de los tipos**, en particular de la DM2 y DG, puesto que

¹⁶ FID, 2021.

Ver en: [https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-](https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/#:~:text=El%20Atlas%20de%20la%20Diabetes,expertos%20de%20todo%20el%20mundo.)

[2021/#:~:text=El%20Atlas%20de%20la%20Diabetes,expertos%20de%20todo%20el%20mundo.](https://fmdiabetes.org/atlas-idf-10o-edicion-2021/#:~:text=El%20Atlas%20de%20la%20Diabetes,expertos%20de%20todo%20el%20mundo.)

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

conforme diversos testimonios de familiares de personas con DM1 en nuestra entidad y a nivel nacional, las diversas instancias en materia de salud por lo general proporcionan tratamientos sin diferenciarla de manera correcta.

5. **Al no contar con un registro confiable a nivel federal o a nivel entidad del número de personas con DM1 se invisibiliza la enfermedad y su problemática.** Una parte importante de la solución consiste en implementar y poner en operación un registro a nivel local de pacientes con Diabetes, que tenga información diferenciada para la DM1, DM2 y Diabetes Gestacional.
6. Existen estudios específicos sobre DM1 de instituciones de otros países, como el *National Center for Biotechnology Information* de los Estados Unidos, el cual revela que: "... La información sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con diabetes tipo 1 (PWT1D) en México es limitada."¹⁷

FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD.

- I. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 122, apartado A, que el ejercicio del Poder Legislativo se deposita en la Legislatura de la Ciudad de México, misma que se integrará en términos de lo que establezca la Constitución Política local.
- II. De conformidad con el Artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas gozarán de los Derechos Humanos reconocidos en la

¹⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33944861/>

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

misma y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección.

En ese sentido, las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

III. La Constitución Política de la Ciudad de México consagra en su artículo 9 inciso D, el derecho a la salud, con el más alto posible nivel y con las mejores prácticas médicas y el más avanzado conocimiento científico, con el fin de reducir los riesgos de salud y la mortandad.

Por tratarse de un derecho humano, se deben observar los principios rectores: universalidad, interdependencia, indivisibilidad, complementariedad, integralidad, progresividad y no regresividad. Se trata de un derecho humano inalienable, imprescriptible, irrenunciables, irrevocable y exigible con sustento en el principio pro persona, por lo que la observancia de este derecho humano es irrestricta y se impone ante cualquier norma secundaria que lo trasgreda.

IV. A través del control de Constitucionalidad y Convencionalidad previsto en el artículo 4 de la Constitución de la Ciudad de México, se deberá favorecer en todo tiempo la protección más amplia para las personas, dejando de aplicar aquellas normas contrarias a la Constitución Política y a los derechos humanos reconocidos en tratados y

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

jurisprudencia internacionales, en la Constitución de nuestra entidad y las leyes que de ella emanen.

v. Asimismo, la Constitución de nuestra entidad prevé como competencia del Congreso de la Ciudad de México, la de expedir y reformar las leyes aplicables a la Ciudad de México en las materias conferidas al ámbito local con el objeto de hacer efectivas las facultades concedidas a las autoridades de la Ciudad.

De lo señalado en los numerales I, II, III, IV y V de este apartado, es que el fundamento, motivo y procedimiento de la presente Iniciativa con proyecto de Decreto se encuentra claramente acorde a los principios Constitucionales y dentro de los acuerdos firmados y ratificados por el Estado Mexicano.

Cabe señalar que la presente propuesta no busca un incremento de recursos que impliquen una erogación adicional ni un impacto al presupuesto público, toda vez que lo que se pretende es que del presupuesto que ya existe, se destine una parte a DM1, otra a DM2 y otra a DG, según lo dispongan los ejecutores del gasto; y con respecto al registro de pacientes que se propone, la idea es que la información con la que ya se cuenta únicamente sea diferenciada y clasificada por tipo de Diabetes.

Por último, quiero destacar que la parte sustancial del texto normativo **es respaldado por la Federación Mexicana, A.C., así como por el Movimiento por “Una sola Voz en la Diabetes Tipo 1**, integrado por más de una veintena de organizaciones de la sociedad civil.

Asimismo, cabe resaltar que el contenido de la presente iniciativa fue presentado en la pasada Legislatura, pero que, pese a los esfuerzos de las citadas organizaciones, no

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

pudo avanzar en su proceso de dictaminación. Sin embargo, por su importancia y valía, es meritorio hacer un esfuerzo institucional para seguir avanzado en un marco jurídico en abono de la salud de las y los capitalinos, en especial, a favor de la niñez.

Por todo lo antes expuesto y fundado, someto a la consideración de esta H. Asamblea, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL INCISO AA), DEL ARTÍCULO 19 Y EL ARTÍCULO 116, DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y REFORMA LA FRACCIÓN X Y ADICIONA UNA FRACCIÓN X BIS, AL ARTÍCULO 47, DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

ORDENAMIENTOS POR MODIFICAR.

Se reforman el inciso aa) del Artículo 19 y el Artículo 116, de la Ley de Salud de la Ciudad de México; y se reforman la fracción X y adiciona una fracción X Bis, al Artículo 47, de la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, conforme a la propuesta siguiente:

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTA DE REFORMA
Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:	Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:

aa) La prevención, tratamiento y control de la diabetes;

Artículo 116. Con el fin de garantizar la salud pública, así como prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes, se fomentarán hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaborarán programas y proyectos especializados con la participación del Gobierno, a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público y privado.

I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:

aa) La prevención, tratamiento y control de la diabetes **en sus diferentes tipos, considerando al menos las diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional;**

Artículo 116. Con el fin de garantizar la salud pública, así como prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes **y sus diferentes tipos**, se fomentarán hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaborarán programas y proyectos especializados **para el diagnóstico oportuno, la educación, la prevención, en su caso, la atención y el control de los diferentes tipos de diabetes, considerando al menos, las diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional**, con la participación del Gobierno, a través de las instituciones

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público, **social** y privado.

La Secretaría y demás integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México diferenciarán el diagnóstico y atención de la diabetes, considerando al menos, los tipos mencionados en el párrafo anterior.

Para el desarrollo de los programas y proyectos a que se refiere el presente artículo, el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México contemplará recursos específicos y diferenciados para el diagnóstico, atención y tratamiento de cada tipo de diabetes.

La Secretaría y demás integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México, en coordinación con los sectores social y privado implementarán el Registro de pacientes con diabetes de la Ciudad de México, el cual operará con

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

información diferenciada de cada tipo de diabetes.

LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES LA CIUDAD DE MÉXICO

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTA DE REFORMA
<p>Artículo 47. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud física y mental. Las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>...</p> <p>X. Atender de manera eficaz las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, VIH/SIDA, Virus de Papiloma Humano y otras enfermedades de transmisión sexual</p>	<p>Artículo 47. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud física y mental. Las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:</p> <p>...</p> <p>X. Atender de manera eficaz las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, diabetes y sus diferentes tipos, VIH/SIDA, Virus de Papiloma Humano y otras enfermedades de transmisión sexual e</p>

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

e impulsar programas de prevención, impulsar programas de prevención,
vacunación e información sobre éstas; vacunación e información sobre éstas;

X Bis. Atender con un enfoque multidisciplinario a niñas, niños y adolescentes con diabetes, procurando el acceso oportuno a tratamientos integrales y personalizados, así como brindar, fomentar y difundir una educación diabetológica para los pacientes y las personas encargadas de su cuidado;

Por todo lo antes expuesto y fundado, someto a la consideración del Pleno de esta H. Asamblea la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL INCISO AA), DEL ARTÍCULO 19 Y EL ARTÍCULO 116, DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; Y REFORMA LA FRACCIÓN X Y ADICIONA UNA FRACCIÓN X BIS, AL ARTÍCULO 47, DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO.

PRIMERO. - Se reforman el inciso aa) del Artículo 19 y el Artículo 116 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 19. En las materias de salubridad general y atendiendo lo dispuesto por la Ley General, el Gobierno, a través de la Secretaría, tiene las siguientes atribuciones:

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:

...

a) La prevención, tratamiento y control de la diabetes **en sus diferentes tipos, considerando al menos las diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional;**

Artículo 116. Con el fin de garantizar la salud pública, así como prevenir, controlar y tratar los síntomas y complicaciones crónicas y agudas relacionadas con la diabetes **y sus diferentes tipos**, se fomentarán hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaborarán programas y proyectos especializados **para el diagnóstico oportuno, la educación, la prevención, en su caso, la atención y el control de los diferentes tipos de diabetes, considerando al menos, las diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2 y diabetes gestacional**, con la participación del Gobierno, a través de las instituciones integrantes del Sistema de Salud, la Secretaría de Educación, los medios de comunicación y los sectores público, **social** y privado.

La Secretaría y demás integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México diferenciarán el diagnóstico y atención de la diabetes, considerando al menos, los tipos mencionados en el párrafo anterior.

Para el desarrollo de los programas y proyectos a que se refiere el presente artículo, el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México contemplará recursos específicos y diferenciados para el diagnóstico, atención y tratamiento de cada tipo de diabetes.

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

La Secretaría y demás integrantes del Sistema de Salud de la Ciudad de México, en coordinación con los sectores social y privado implementarán el Registro de pacientes con diabetes de la Ciudad de México, el cual operará con información diferenciada de cada tipo de diabetes.

SEGUNDO. - Se reforma la fracción X y adiciona una fracción X Bis al Artículo 47 de la Ley de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

Artículo 47. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud física y mental. Las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

...

X. Atender de manera eficaz las enfermedades respiratorias, renales, gastrointestinales, epidémicas, cáncer, **diabetes y sus diferentes tipos**, VIH/SIDA, Virus de Papiloma Humano y otras enfermedades de transmisión sexual e impulsar programas de prevención, vacunación e información sobre éstas;

X Bis. Atender con un enfoque multidisciplinario a niñas, niños y adolescentes con diabetes, procurando el acceso oportuno a tratamientos integrales y personalizados, así como brinda, fomentar y difundir una educación diabetológica para los pacientes y las personas encargadas de su cuidado;

...

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

TRANSITORIOS.

PRIMERO. – Remítase el presente Decreto a la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

TERCERO. – La Secretaría de Salud de la Ciudad de México dentro de los 180 días naturales contados a partir de la entrada en vigor del presente Decreto implementará el registro de pacientes con diabetes de la Ciudad de México y publicará las reglas de operación en la misma fecha de implementación del registro.

CUARTO. - Las erogaciones que se generen con motivo del presente Decreto serán cubiertas con cargo al presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal correspondiente y los subsecuentes.

En la Ciudad de México, dado en el Palacio Legislativo del Congreso de la Ciudad de México, a los 01 días del mes de septiembre de 2024.

A T E N T A M E N T E.

Alberto Martínez Urincho

ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO.

Plaza de la Constitución #7,
Tel. 55 5130 19 80 Ext. 2402
www.congresocdmx.gob.mx

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
III Legislatura
DIP. ALBERTO MARTÍNEZ URINCHO

DIPUTADO.

Título	INICIATIVA DIABETES
Nombre de archivo	INICIATIVA_DIABETES.docx
Identificación del documento	6608dbee7f2619ba03fba2e6d1de49e623527a11
Formato de fecha del registro de auditoría	DD / MM / YYYY
Estado	● Firmado

Historial del documento

 ENVIADO	27 / 08 / 2024 22:05:36 UTC	Enviado para su firma a Alberto Martínez Urincho (alberto.martinez@congresocdmx.gob.mx) por alberto.martinez@congresocdmx.gob.mx IP: 201.102.152.7
 VISUALIZADO	27 / 08 / 2024 22:07:35 UTC	Visualizado por Alberto Martínez Urincho (alberto.martinez@congresocdmx.gob.mx) IP: 201.102.152.7
 FIRMADO	27 / 08 / 2024 22:07:50 UTC	Firmado por Alberto Martínez Urincho (alberto.martinez@congresocdmx.gob.mx) IP: 201.102.152.7
 COMPLETADO	27 / 08 / 2024 22:07:50 UTC	El documento se ha completado.