



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



Ciudad de México a los 29 días de noviembre del 2022

**DIP.FAUSTO ZAMARANO ESPARZA
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
II LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La que suscribe Diputada Circe Camacho Bastida, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, de la II Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, Apartado A, Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 13 Apartado B, numerales 1, 2, 3, 23, numeral 2 inciso e), 29, apartado A, numeral 1 y apartado D inciso a); y 30 fracción I inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4, XXI, fracción XXI, 12 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; someto a la consideración de este H. Congreso la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MEXICO PARA INCORPORAR MEDIDAS RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA DIABETES EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA GESTACIONAL, NEONATAL, INFANTIL Y JUVENIL al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

A) Planteamiento del Problema:

Debido a la pandemia mundial que enfrentamos en la actualidad, la salud es tema prioritario que debe ser atendida en los diferentes poderes de Gobierno, por lo que es necesario atender y resolver las diferentes problemáticas de salud en las que se afectó directamente a población en especial a personas catalogadas como “población de riesgo o vulnerables” a



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



causa del COVID-19.

El Gobierno de México, de acuerdo con situaciones internacionales de la pandemia estableció que existen personas que dadas de algunas morbilidades son más propensas a contraer el virus COVID-19 y que una vez padeciéndolo, el riesgo de complicaciones y muerte aumenta de forma considerable; dentro ellas destacan:

- Personas que padecen obesidad y sobrepeso.
- Peronas de 60 años o más.
- Mujeres embarazadas.
- Personas con diabetes y,
- Demás que padecen enfermedades inmunodepresivas, crónicas, cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas.

Actualmente, en el Congreso capitalino se han presentado diversas iniciativas que promueven de manera integral la atención para frenar los altos índices de personas con comorbilidades relacionadas con un mayor índice de riesgo frente al COVID-19.

Algunas de esas iniciativas se encuentran relacionadas con la creación de programas de salud, infromacion temprana, campañas de nutrición, entre otras, por lo que podemos decir, que se ha generado un consenso importante sobre la necesidad de abordar desde el ámbito legislativo medidas de prvención y atención de la salud desde una perspectiva más integral.

Entre las enfermedades que se han documentado con un mayor riesgo de co morbilidad se encuentra la diabetes en todas sus modalidades y condiciones.

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

¹https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



de las anomalías de la secreción o efecto de la insulina² en el organismo.

De acuerdo con Instituciones de Salud de la República Mexicana existen diferentes tipos de diabetes en la que puede desarrollarse o bien heredarse, entre ellas están: **la diabetes mellitus**, grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por concentraciones elevadas de glucosa en sangre; **diabetes mellitus gestacional**: Intolerancia a los carbohidratos con diversos grados de severidad que se reconoce por primera vez durante el embarazo y que puede o no resolverse después de éste; **diabetes mellitus tipo 1(DM1)**: Trastorno que se caracterizan por concentraciones elevadas de glucosa en sangre debida a la destrucción de la célula beta y, en general, con déficit absoluto de insulina; **diabetes mellitus tipo 2(DM2)**: Trastorno que se caracterizan por concentraciones elevadas de glucosa en sangre debido a un déficit progresivo de secreción de insulina sobre la base de una insulinoresistencia y la **diabetes mellitus pregestacional o preexistente**: Se refiere a pacientes conocidas con diabetes tipo 1 ó 2 que se embarazan o se diagnostican durante el primer trimestre.

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 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

²<https://www.who.int/diabetes/es/>

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



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



- 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.**

Un estudio realizado en el 2016 por el Instituto Mexicano del Seguro Social⁴ referente al diagnóstico y tratamiento de diabetes en el embarazo concentró una serie de datos y conclusiones relevantes que traemos a colación para ilustrar la presente iniciativa:

“La prevalencia de diabetes gestacional a nivel mundial se ha estimado en 7% de todos los embarazos, resultando en más de 200 mil casos anuales. (Araya, 2009).

En México, la prevalencia de diabetes gestacional (DG) se reporta entre el 8.7 a 17.7 %. La mujer mexicana está en mayor posibilidad de desarrollar DG por cuanto pertenece a un grupo étnico de alto riesgo. (Hinojosa, 2010).

...

La Diabetes pregestacional o preexistente se refiere a pacientes conocidas con diabetes tipo 1 ó 2 que se embarazan o se diagnostican durante el primer trimestre (Canadian Diabetes Association 2013, STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES, ADA, 2016)

...

La prevalencia de todas las formas de diabetes en el embarazo (Tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional) se reporta a nivel mundial entre el 5 y el 20%, sin embargo esta variación tan alta depende de la población estudiada, el tipo de tamizaje y los criterios diagnósticos utilizados (Simons D 2010). En México se ha reportado una prevalencia similar que oscila entre el 3 y 19.6% (Hinojosa, 2010).

Más de 90% de los casos de diabetes que complican a un embarazo son casos de diabetes gestacional. En la última década se ha visto un aumento significativo en mujeres en edad fértil. Los cambios fisiológicos que impone el embarazo dificultan el control de la misma. Las pacientes que cursan con diabetes durante la gestación

⁴ El estudio está disponible en línea en la dirección electrónica <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/320GER.pdf>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



presentan mayor riesgo de complicaciones maternas y fetales en comparación con la población general como la preeclampsia (Araya 2009) así como malformaciones congénitas (4 a 10 veces más), macrosomía, prematuridad, hipoglucemia, hipocalcemia, ictericia, síndrome de distrés respiratorio y muerte.

Además, los hijos de madres diabéticas podrían tener consecuencias a largo plazo como enfermedad coronaria, hipertensión arterial crónica, dislipidemia, obesidad y diabetes mellitus tipo 2, todo como resultado de los cambios en el desarrollo de tejidos y órganos clave en condiciones intrauterinas adversas (Clausen 2008, Amair 2012).”

...
Las mujeres que desarrollan diabetes gestacional tienen alto riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los 10 años posteriores al embarazo, (Group Health Cooperative. Gestational Diabetes Screening and Treatment Guideline. Gr Heal Coop Guidel) con las consecuencias relacionadas a ésta patología, lo cual subraya la importancia de la reclasificación y el seguimiento de éstas pacientes a largo plazo.”⁵

La Organización Mundial de la Salud considera que, independientemente de su etiología, antigüedad y evolución posterior, la DG incluye diferentes circunstancias que la convierten en un riesgo y problema de salud pública, como son: la existencia de diabetes no conocida y descubierta durante la gestación o su aparición de novo, las complicaciones obstétricas y los problemas pre y postnatales.

Es claro que la diabetes gestacional no es padecimiento perjudicial menor, ya que durante el embarazo y después de este, las enfermedades que derivan de ella y sus consecuencias pueden ser irreversibles debido al tipo de diabetes que puede desarrollar la madre o el nacido, por lo que es menester implementar y actualizar acciones de tratamiento, vigilancia y seguimiento de pacientes que pueden generar o desarrollar diabetes durante la gestación y así poder evitar o disminuir la morbi-mortalidad materna y fetal asociadas.

En México, desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 en el país¹⁰ y hasta el 9 de agosto de 2020, se notificaron 3.916 mujeres

⁵Tuesca Molina R, Acosta Vergara T, Domínguez Lozano B, Ricaurte C, Mendoza Charris H, Flórez-Lozano K, et al. Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. Rev Médica Chile. febrero de 2019;147(2):190-8



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



embarazadas y en puerperio en seguimiento incluídas 106 defunciones (2,7%) en las que se confirmó la infección por SAR-CoV-2.

Las entidades federativas, con más casos de embarazadas y las puérperas con COVID-19 son: la Ciudad de México (480 casos, 13 defunciones) y los Estados de Tabasco (307 casos, 11 defunciones), México (293 casos, 13 defunciones), Sonora (202 casos, 5 defunciones), Nuevo León (199 casos, 3 defunciones), Veracruz (189 casos, 6 defunciones) y Guanajuato (182 casos, 3 defunciones).

Con relación a las características de las embarazadas y puérperas fallecidas, la mediana de edad fue 30 años (rango 19 a 42), el 43,3% fallecieron en el tercer trimestre de embarazo, el 34% en el puerperio, 16% en el segundo trimestre y 5,6% en el primer trimestre (Tabla 3). En este grupo, 33 estuvieron intubadas (31%) y 35 en la Unidad de Cuidados Intensivos (33%).

Las comorbilidades más frecuentes entre las fallecidas fueron: obesidad (17,9%), diabetes (10,4%), hipertensión (7,6%) y asma (4,7%).

La razón de mortalidad materna (RMM) para COVID-19 a la semana epidemiológica (SE) 31 de 202011 en México es 8,1 muertes maternas por 100.000 recién nacidos vivos. Hasta el 9 de agosto de 2020, fueron notificados en plataforma de SISVER12 4.066 recién nacidos, de los cuales 832 (20,5 %) fueron positivos a SARS-CoV-2. Respecto de la condición de sus madres, 130 son hijos de madres positivas a SARS-CoV-2, 4 hijos de madres sospechosas a COVID-19, 66 hijos de madres negativas y para los 632 restantes no hubo registro de sus madres en SISVER.

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 DM1⁶. 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.

En una etapa avanzada la DM1 puede manifestarse por signos y síntomas

⁶ 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.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



graves, como lo es el estado de coma o la cetoacidosis⁷, 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.

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
- 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.

⁷ 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>

⁸<https://sersalud.cdmx.gob.mx/sspcdmx/diabetes.php>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



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 los profesionales de la salud pueden brindar a los pacientes educación diabetológica, 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, especialmente cuando se trata de casos que se registran en niñas, niños y adolescentes.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



B) Justificación 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 las mujeres que en la faceta del embarazo presentan diabetes de tipo gestacional, así como para aquellas personas que presentan 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 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.

Con el establecimiento de nuevas disposiciones relacionadas con el mejoramiento de las condiciones de prevención y atención de la Diabetes en las distintas etapas de la vida prenatal, neonatal, primera infancia, infancia y adolescencia, se pretende dar cobertura integral en materia de salud a las infancias que se encuentran expuestas a esta enfermedad y sobre quienes no se han desarrollado programas especiales de atención.

De ahí la necesidad de impactar no sólo la Ley de Salud, sino también la Ley de los derechos de los niñas, niños y adolescentes de esta ciudad, para integrar en ambas disposiciones las obligaciones correlacionadas para que las autoridades capitalinas garanticen de forma efectiva el derecho a la salud, frente a la Diabetes gestacional, infantil y juvenil.

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.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



C) Fundamento legal y en su caso constitucionalidad

El Gobierno de la Ciudad de México tiene la responsabilidad de cubrir todas las necesidades que presenta cualquier habitante dentro de su territorio en materia de salud, por lo que existe un marco jurídico que protege a las y los ciudadanos para que tengan el mejor sistema de salud posible.

Constitución Política de la Ciudad de México.

“Artículo 9

Ciudad solidaria

D. Derecho a la salud

1. 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. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

*2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local 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.** Asimismo, **deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas.** Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.*

...

...

*d) La prevención, el **tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas;***

*4. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a **una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas,** a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a*



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.”

”

Por otro lado, la Ley de salud de la Ciudad de México tiene la finalidad de prevenir, atender, diagnosticar y darle seguimiento a enfermedades que padezca la ciudadanía.

En el artículo 44 establece que:

Artículo 57. La Secretaría tiene las siguientes atribuciones en materia de medicina preventiva:

...

*VI. Establecer medidas para el **diagnóstico temprano**, por medio del examen preventivo periódico y pruebas de tamizaje en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad;*

D) Fundamento de convencionalidad 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.

México es Estado contratante⁹ 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.

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



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



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.
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.”

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 Humanos¹⁰.

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.

¹⁰ 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.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



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.

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.

E) Otras referencias internacionales que respaldan la iniciativa

1. El Protocolo Clínico para el Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes¹¹, integra la clasificación de los distintos tipos de diabetes, fundamentalmente los tipos más prevalentes de ésta, considerando la DM1, la DM2 y la DG.

¹¹ 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



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



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**.

F) Denominación del proyecto de ley o decreto y Ordenamientos a modificar

Por lo anterior y con la finalidad de atender lo fundado y motivado en la presente iniciativa pongo a consideración de esta soberanía la presente, **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE LA LEY DE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MEXICO PARA INCORPORAR MEDIDAS RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA DIABETES EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA GESTACIONAL, NEONATAL, INFANTIL Y JUVENIL** para ilustrar las reformas propuestas, se presenta el siguiente cuadro para puntualizar el texto vigente y el texto a modificar:

Texto Vigente Ley de Salud de la Ciudad de México	Texto a Modificar Ley de Salud de la Ciudad de México
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: I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia	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: I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



<p>de:</p> <p>aa) La prevención, tratamiento y control de la diabetes;</p>	<p>de:</p> <p>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;</p>
<p>Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p>	<p>Artículo 64.- La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:</p> <p>I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;</p> <p>La detección y atención oportuna de la diabetes gestacional que se desarrolla durante el embarazo.</p> <p>El sistema de salud contará con un sistema de control, prevención, atención y seguimiento para las mujeres embarazadas que puedan presentar diabetes gestacional; además de contar con campañas informativas y de concientización para impulsar una buena alimentación,</p>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



<p>II...</p> <p>III.</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. ...</p> <p>VIII. ...</p> <p>IX. ...</p> <p>X. ...</p> <p>XI. ...</p>	<p>ejercicio físico y demás acciones necesarias para prevenir la enfermedad.</p> <p>II..</p> <p>III...</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. ...</p> <p>VI. ...</p> <p>VIII. ...</p> <p>IX. ...</p> <p>X. ...</p> <p>XI. ...</p>
<p>Artículo 65. En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá, entre otros, lo siguiente:</p> <p>I. Procedimientos que permitan la participación activa de las familias en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de las personas usuarias;</p>	<p>Artículo 65.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá entre otros, lo siguiente:</p> <p>I. Procedimientos que permitan la participación activa de las familias en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de las personas usuarias;</p>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



<p>II. ...</p> <p>III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. ...</p>	<p>Programas de orientación, acciones de diagnóstico, atención y seguimiento de la diabetes gestacional del grupo materno-infantil.</p> <p>II...</p> <p>III. ...</p> <p>IV. ...</p> <p>V. ...</p> <p>VI. ...</p> <p>VII. ...</p>
<p>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 fomentaran hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaboraran 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.</p>	<p>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 fomentaran hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaboraran 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</p>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
--	--





DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



<p>Texto vigente de la Ley de los Derechos de niñas, niños y adolescentes de la Ciudad de México</p>	<p>Texto a modificar de la Ley de los derechos de niñas, niños y adolescentes de la Ciudad de México</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>I....</p> <p>II...</p> <p>III...</p> <p>IV...</p> <p>V...</p> <p>VI...</p> <p>VII...</p> <p>VIII...</p> <p>IX...</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 e impulsar programas de</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>I....</p> <p>II...</p> <p>III...</p> <p>IV...</p> <p>V...</p> <p>VI...</p> <p>VII...</p> <p>VIII...</p> <p>IX...</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</p>



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



<p>prevención, vacunación e información sobre éstas;</p>	<p>sexual e impulsar programas de prevención, vacunación e información sobre éstas;</p> <p>Atender con un enfoque multidisciplinario a niñas, niños y adolescentes con diabetes, procurando el acceso oportuno a tratamientos integrales y personalizados, así como brindar educación diabetológica para los pacientes y las personas encargadas de su cuidado;</p>
--	--

Por lo antes expuesto y fundado, se somete a consideración de esta soberanía el presente:

DECRETO

ÚNICO. INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MEXICO PARA INCORPORAR MEDIDAS RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA DIABETES EN LAS DISTINTAS ETAPAS DE LA VIDA GESTACIONAL, NEONATAL, INFANTIL Y JUVENIL, para quedar como sigue:

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

PRIMERO. - Se reforman el inciso aa) del numeral I del Artículo 19, se adicionan un segundo y tercer párrafos al numeral I del artículo 64, se adiciona un segundo párrafo al numeral I del artículo 65, se reforma el artículo 116 y se adicionan un segundo, tercer y cuarto párrafo, 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



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



las siguientes atribuciones:

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 64.- La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

I. La atención digna a las mujeres y personas embarazadas, sin violencia ni discriminación y con perspectiva de género y derechos humanos durante el embarazo, el parto y el puerperio;

La detección y atención oportuna de la diabetes gestacional que se desarrolla durante el embarazo.

El sistema de salud contará con un sistema de control, prevención, atención y seguimiento para las mujeres embarazadas que puedan presentar diabetes gestacional; además de contar con campañas informativas y de concientización para impulsar una buena alimentación, ejercicio físico y demás acciones necesarias para prevenir la enfermedad.

II..

III...

IV. ...

V. ...

VI. ...



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



VI. ...

VIII. ...

IX. ...

X. ...

XI. ...

Artículo 65.- En la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materno-infantil, la Secretaría establecerá entre otros, lo siguiente:

I. Procedimientos que permitan la participación activa de las familias en la prevención y atención oportuna de los padecimientos de las personas usuarias;

Programas de orientación, acciones de diagnóstico, atención y seguimiento de la diabetes gestacional del grupo materno-infantil.

II...

III. ...

IV. ...

V. ...

VI. ...

VII...

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 fomentaran



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



hábitos y medidas que permiten tener un estilo de vida saludable; de igual forma, se elaboraran 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.

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 se adiciona un segundo párrafo en la misma fracción del 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:

I...

II...

III...



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



IV...

V...

VI...

VII...

VIII...

IX...

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;

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

TRANSITORIOS.

PRIMERO. - Publíquese el presente Decreto 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 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.



DIPUTADA CIRCE CAMACHO BASTIDA



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

Palacio Legislativo de Donceles, Recinto del Congreso de la Ciudad de México, a los 29 días del mes de noviembre de 2022.

DIP. CIRCE CAMACHO BASTIDA