

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

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

Exposición de Motivos

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce [*].

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 24.

- *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.*
- *Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:*
 - *Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;*
 - *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;*
 - *Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;*
 - *Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;*
 - *Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;*
 - *Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*
- *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.*

- *Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.*

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

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

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

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

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

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

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

para la defensa de estos derechos, mediante la interposición de peticiones relacionadas con presuntas violaciones a los derechos contenidos en el PIDESC.

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

Artículo 12.

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

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

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

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

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

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

internacionales de los que el Estado Mexicano forma parte, siendo el derecho a la salud y el derecho a la protección a la salud, parte de estos derechos.

Cabe mencionar que el artículo 2º de la LGDNNA, reconoce y establece que, en materia presupuestaria, las autoridades de la Federación, entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias, deberán incorporar a sus proyectos de presupuesto la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las acciones establecidas por esa ley general, elemento que será pertinente incluir en el artículo que se propone adicionar a la LGS.

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

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

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

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

Respecto al derecho a la protección de la salud la LGDNNA dispone en sus artículos 50 y 51 que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Es entonces la LGS el ordenamiento idóneo para incluir una nueva disposición que garantice el derecho contenido en la LGDNNA en beneficio de la población con DM1.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Como sustento jurídico de la adición a la LGS que se propone, encontramos en la normatividad internacional y la normatividad nacional vigentes, las condiciones y argumentos idóneos, siendo los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el pilar para ello.

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

El principal propósito de la adición que se propone es, sin duda, mejorar la calidad, eficiencia y equidad en la atención de los pacientes con DM1, y contar con una disposición jurídica que aborde también aspectos relativos al diagnóstico de esta patología, detección de enfermedades autoinmunes asociadas, educación diabetológica, control

glucémico, complicaciones agudas y crónicas, aspectos organizativos en la atención de este padecimiento, así como la atención a pacientes en situaciones especiales y con necesidades especiales.

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

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

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

- Que la Secretaría de Salud emita una Norma Oficial Mexicana que contenga las condiciones y requisitos óptimos de atención a la DM1.
- Que las autoridades sanitarias e instituciones públicas de salud incorporen en sus presupuestos, de manera clara, los recursos que se destinen a un programa específico y prioritario de atención integral a DM1.
- La determinación de que las autoridades sanitarias, en sus respectivos ámbitos de competencia, adopten medidas y acciones necesarias concernientes a la detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la DM1.
- La garantía del derecho de niñas, niños y adolescentes con DM1 a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a las mejores tecnologías para la salud, de acuerdo con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados internacionales de los cuales nuestro país forme parte y otras leyes.
- La conformación de una comisión plural integrada por instituciones públicas de salud, organizaciones médicas de especialistas relacionadas con DM1, así como organizaciones de pacientes para dar seguimiento y evaluar periódicamente el programa específico de atención integral a DM1.
- Que la DM1 sea incorporada de manera especial al programa de acción específico del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición debido a que las niñas, niños y adolescentes requieren educación y asistencia en materia de salud y nutrición respecto a dicho padecimiento.
- Que las autoridades sanitarias e instituciones públicas de salud cuiden que los programas, acciones, campañas y demás medidas, diferencien la atención de la DM1, de la DM2 y de la DG.

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

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

Artículo 61.- ...

...

I a VI. ...

VII. La detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 1, mediante la expedición de la una norma oficial mexicana, un programa de acción específico y actividades de seguimiento, vigilancia y evaluación de esta enfermedad, conforme al artículo 159 Bis.

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

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

Transitorios

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

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

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

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

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

Diputado Éctor Jaime Ramírez Barba

Senadora Alejandra Noemí Reynoso Sánchez

[*] https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

[*] <https://www.who.int/diabetes/es/>

[*] Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. Mathers CD, Loncar D. PLoS Med, 2006, 3(11):e442.

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

[*] 14 de noviembre.

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

[*] <https://www.who.int/features/qa/65/es/>

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

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

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

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.

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

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

Interés superior del niño, también llamado interés superior del menor, interés superior de los menores de edad, interés superior de la niñez.

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

Ver: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521405&fecha=03/05/2018