

San Raymundo Jalpan, Centro, Oax., a 06 de julio del 2020.

LIC. JORGE A. GONZÁLEZ ILLESCAS
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS DE LA
LXIV LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E:

11:50hrs
con anexo
SECRETARÍA DE SERVICIOS
PARLAMENTARIOS

La que suscribe Diputada Migdalia Espinosa Manuel, integrante de esta Sexagésima Cuarta Legislatura del H. Congreso del Estado de Oaxaca, con fundamento en los artículos 50 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30 fracción I y 104 fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 54 fracción I y 55 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, me permito someter a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente proyecto de Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en Oaxaca, lo anterior para que sea tan amable de enlistarlo para la próxima sesión.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA

RECIBIDO
Lic. Chirinos
13/7/20
DIRECCIÓN DE APOYO
LEGISLATIVO

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ





DIP. MIGDALIA ESPINOSA MANUEL

Diputado, Distrito XI, Matías Romero Avendaño.

H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
DIP. MIGDALIA ESPINOSA MANUEL
DISTRITO XI
MATÍAS ROMERO AVENDAÑO

San Raymundo Jalpan, Centro, Oax., a 06 de julio del 2020.

LIC. JORGE A. GONZÁLEZ ILLESCAS
SECRETARIO DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS DE LA
LXIV LEGISLATURA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO
P R E S E N T E:

La que suscribe Diputada Migdalia Espinoza Manuel, integrante de esta Sexagésima Cuarta Legislatura del H. Congreso del Estado de Oaxaca, con fundamento en los artículos 50 fracción I de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 30 fracción I y 104 fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Oaxaca; 54 fracción I y 55 del Reglamento Interior del Congreso del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, me permito someter a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente proyecto Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en Oaxaca, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PRIMERO. - La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre).

La diabetes es clasificada de la siguiente forma:

- La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.
- La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.
- La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

Esta enfermedad es de carácter crónico degenerativo, por lo que no tiene cura y reporta un incremento acelerado, pero tanto el padecimiento como sus complicaciones son prevenibles.

México, en el año 2016 declaró emergencia epidemiológica ante el aumento de enfermos de diabetes. A fechas actuales, siguen en aumento las personas enfermas por esta enfermedad crónica degenerativa. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016), la prevalencia general de diabetes en México es de 9.4% (10.3% en mujeres y 8,4% en hombres), cifra que representó un incremento de 1.85% con respecto a 2006. Además, se estima que del total de pacientes con diabetes el 90% está asociado a sobrepeso y obesidad.

En relación con la mortalidad en México, el INEGI estimó que para el año 2017, la diabetes constituyó la segunda causa de muerte en el país con el 15.2% (n=106,525) del total, únicamente por debajo de las enfermedades cardiovasculares que ocasionaron un total de 141,619 defunciones (20.1%).

Ante el aumento exorbitante de pacientes con enfermedad de diabetes mellitus, es indispensable que se establezcan programas eficaces de prevención y control, sino la carga seguirá en aumento y se originará un mayor problema de salud pública.

Así mismo la diabetes es una enfermedad asociada con el sobrepeso. Y actualmente esta enfermedad se agrava más, porque cada día aumenta el porcentaje de niños obesos, lo que implica que se atienda a esta población por enfermedades como la diabetes.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, advirtió en este año 2020, que la obesidad infantil en México es una emergencia de salud pública que requiere cambios inmediatos ya que afecta el crecimiento y el desarrollo de los niños.

El exceso de peso durante la infancia afecta el crecimiento y el desarrollo de los niños y puede aumentar las posibilidades de enfermedades en la edad adulta, como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.

Así mismo la UNICEF también advierte que, si no se controla esta epidemia, las crecientes tasas de niños con sobrepeso tendrán un impacto negativo en la economía, la productividad y el bienestar general de la población mexicana.

El que haya cada vez más niños obesos y que los Pediatras les den tratamiento por diabetes tipo 2, indica que las acciones que se han implementado a la fecha han sido insuficientes y necesariamente se requiere un cambio de paradigma en toda la población mexicana para enfrentar la epidemia de diabetes.

Es urgente establecer políticas públicas que de manera efectiva reduzcan y controlen la cantidad de personas enfermas de diabetes porque los costos económicos para atender la enfermedad y a sus complicaciones representan una

grave carga económica para los servicios de salud y para los pacientes. De seguir en aumento la enfermedad, será imposible que el gobierno y la sociedad puedan absorberlos en un futuro no muy lejano.

Aunado esta situación, actualmente los enfermos con diabetes mellitus, se volvieron la población vulnerable ante la pandemia del mundial del coronavirus SAR-CoV-2, decretada por la Organización Mundial de la Salud.

Este virus lamentablemente no se ha logrado controlar y en el caso específico de nuestro país, los enfermos de COVID-19 que padecen afecciones médicas preexistentes como la diabetes, desarrollan casos graves de la enfermedad. Así mismo la Federación Internacional de Diabetes ha señalado que cuando las personas enfermas de diabetes desarrollan una infección viral, es más difícil de tratar, debido a las fluctuaciones en los niveles de glucosa en la sangre.

Por tanto, la llegada del virus Covid-19 sentenció doblemente al país y a nuestro estado, no sólo al colocar al sistema médico en jaque, sino por la alta prevalencia de diabetes, por lo que es urgente cambiar el modelo de decisión y acciones en materia de salud que permita crear ambientes más saludables para la ciudadanía.

Ante este panorama, es urgente que nuestro estado cuente con las disposiciones normativas que prevengan y controlen la enfermedad de la diabetes, para garantizar el derecho a la salud de nuestros oaxaqueños y evitar que en el futuro y ante otros brotes de nuevas enfermedades, la población oaxaqueña vea agravada su salud por la complicación de enfermedades preexistentes como la diabetes.

SEGUNDO.- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, a la letra señalan lo siguiente:

Artículo 4, párrafo cuarto de la Constitución Federal: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. "

Artículo 12, párrafo séptimo de la Constitución Local: "En el ámbito territorial del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, toda persona tiene derecho a la protección de la salud, este implicará la participación de todos los órganos de poder público, para que en la medida de sus competencias hagan funcional este derecho fundamental. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud. Establecerá la participación del Gobierno del Estado en materia de salubridad general concurrente, atendiendo a lo dispuesto por la Legislación Sanitaria Federal. Así mismo definirá la competencia del Estado y de los Municipios en materia de salubridad local."

Con ambas disposiciones constitucionales se garantiza el derecho a la salud a todo ciudadano mexicano. El estado tiene el deber de garantizar la ejecución de acciones de salud necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

En el caso de los legisladores, para garantizar el derecho a la salud a la ciudadanía, deben crear leyes como una herramienta fundamental para instrumentar políticas de salud.

Si bien actualmente existe una norma oficial mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, la cual establece los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la diabetes y define los principios de prevención y manejo de la diabetes que permita, por un lado, disminuir la prevalencia de la enfermedad y por otro establece programas de atención médica efectiva para disminuir el gran impacto que esta enfermedad.



También es cierto que esta norma no ha sido suficiente para evitar el aumento de enfermos de diabetes porque los casos han ido en aumento.

Se requiere una efectiva norma jurídica aplicable a la prevención y control de la diabetes que determine obligaciones a las autoridades y a los prestadores de salud de implementar los programas preventivos y brindar los tratamientos a las personas que padecen la enfermedad de diabetes. Así mismo, deberá traer aparejada el derecho de las personas a reclamar las acciones de prevención y cuidado.

Por ello como legisladores debemos ser garantes del derecho a la salud y emitir las disposiciones jurídicas necesarias acordes con la nueva realidad social que se va presentando en el país y sobre todo en nuestra entidad. Y en aras de esa obligación presento esta iniciativa de LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES EN OAXACA, que busca otorgar los instrumentos jurídicos para ayudar a las autoridades de la materia a combatir la epidemia de la enfermedad denominada diabetes.

La presente iniciativa está compuesta de 55 artículos y 3 transitorios, a través de los cuales se desarrollan los temas de disposiciones generales, los tipos de diabetes, la formación de la cultura de la diabetes, las facultades y obligaciones de las autoridades y la escuela como entorno propicio para la salud.

Esta propuesta busca que la formación entre la población de una cultura del conocimiento de la Diabetes con el objeto de crear conciencia de que toda persona enferma, o con riesgo de desarrollar este padecimiento, tiene derecho a recibir acceso a la mejor educación, prevención y atención posibles a fin de reducir el impacto de la enfermedad y mantener su calidad de vida.

Así mismo busca fortalecer la atención de pacientes tanto en las instituciones públicas como privadas y establecer bases legales que promuevan la prevención.

No hay duda que el esfuerzo legislativo debe centrarse en el aspecto preventivo y esta propuesta de Ley se trata de obtener eso.

Por lo antes fundado y motivado, se somete a la consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente proyecto de Decreto por el que se crea la:

**LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES
EN OAXACA.**

**TÍTULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES
CAPÍTULO ÚNICO**

Artículo 1.- Las disposiciones de la presente ley son de orden público, interés social, y de observancia general en todo el territorio del Estado de Oaxaca y tienen por objeto prevenir, tratar y controlar la diabetes, a través de la función que ejercen las instituciones y dependencias de los sectores público, privado y social, que prestan servicios de atención a la referida enfermedad, en el ámbito de competencia local, para:

I.- Prevenir la diabetes;

II.- Detectar, diagnosticar y tratar la diabetes, en forma temprana;

III.- Controlar la diabetes;

IV.- Contribuir a la prevención médica de sus complicaciones; y,

V.- Orientar en la formación de una cultura del conocimiento, prevención, tratamiento y control de la enfermedad, que permita mejorar la calidad de vida de la población.

Artículo 2.- La atención a la diabetes es importante para el Sistema de Salud en el Estado, en el ámbito de su respectiva competencia, por lo cual ejercerán las acciones para la atención de la diabetes así como, servicios, medidas y políticas públicas, que contribuyen a hacer efectivos su prevención, tratamiento y control.

Artículo 3.- Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

I.- Actividad física: A cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal.

II.- Alimentación: Al conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

III.- Análisis de glucosa capilar : Al análisis de glucosa que las personas con diabetes o sus cuidadores realizan con ayuda de un medidor portátil y tiras reactivas en su casa, lugar de trabajo, escuela o cualquier otro lugar diferente a un centro de salud u hospital, de acuerdo a las indicaciones de su médico;

IV.- Control: Al proceso de monitorear los resultados en relación con los planes, diagnosticando la razón de las desviaciones y efectuando los ajustes necesarios y el tratamiento farmacológico y no farmacológico de manera que logren los objetivos de control glucémico acordados en un periodo de tiempo establecido;

V.- Curva de tolerancia a la glucosa: Prueba mediante la cual se observa el comportamiento de glucosa en sangre en tres tiempos: en ayuno, una hora después de ingerir 75-100 gramos de glucosa, anhídrica; y basal dos horas después de la ingesta de glucosa o consumo de alimentos;

VI.- Detección: A la búsqueda activa de personas con diabetes no diagnosticada o bien con alteración de la glucosa;

VII.- Diabetes Mellitus: Enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, y que se caracteriza por hiperglucemia crónica debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas;

VIII.- Diabetes gestacional: A la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo, esta traduce una insuficiente adaptación a la insulina resistencia que se produce en la gestante;

IX.- Diabetes Tipo 1: Al tipo de diabetes en la que existe destrucción de células beta del páncreas, generalmente con deficiencia absoluta de insulina;

X. Diabetes Tipo 2: Al tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa;

XI.- Equipo Multidisciplinario: Al integrado principalmente por un grupo de médicos, psicólogos, enfermeras, nutriólogo, activador físico y demás personal designado para brindar atención de las enfermedades crónicas, que pertenecen a

los hospitales que integran el Sistema Estatal de Salud, encargados de la asistencia activa y total del paciente;

XII.- Factor de riesgo: Al atributo o exposición de una persona, una población o el medio, que están asociados a la probabilidad de la ocurrencia de un evento;

XIII.- Glucemia: A la glucosa que circula por la sangre;

XIV.- Glucemia anormal de ayuno: El resultado de un análisis clínico que arroja como resultado 100 a 125.9 miligramos por decilitro;

XV.- Insulina: A la hormona del aparato digestivo que tiene la misión de facilitar que la glucosa que circula en la sangre penetre en las células y sea aprovechada como energía;

XVI.- Macrosómico: Bebé con peso mayor a 4 kilogramos al momento de su nacimiento;

XVII.- Nutrimiento: A cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrientes inorgánicos (minerales), consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica que proporciona energía o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida o cuya carencia haga que produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos;

XVIII.- Obesidad: A la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².

En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud.

XIX.- Prevalencia: La proporción de personas que en un área geográfica y periodo de tiempo establecidos sufren una determinada enfermedad. Se calcula dividiendo el número de individuos que padecen el trastorno por el del número total de habitantes del área considerada, incluyendo a los que lo padecen;

XX.- Prevención: A la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales a causa de la diabetes o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas;

XXI.- Productos light: A todos aquellos alimentos que según las Normas Oficiales Mexicanas tengan una reducción de calorías, en comparación a otros productos de la misma denominación.

XXII.- Programa: Al Programa de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus.

XXIII.- Secretaría: A la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca;

XXIV.- Sistema Nacional: El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud;

XXV.- Sistema Estatal: Al Sistema de Salud del Estado de Oaxaca conformado como lo establece el artículo 5 de la Ley Estatal de Salud;

XXVI.- Sobrepeso: A la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, siempre y cuando el índice de masa corporal (IMC) sea igual o superior a 25 kilogramos por metro cuadrado en adultos. En los niños, el tope superior está en función de edad, peso y talla;

XXVII.- Tratamiento Farmacológico: Al tratamiento basado en pastillas e insulina;
y

XXVIII.- Tratamiento No Farmacológico: Al tratamiento básico de la diabetes mellitus que se asienta básicamente en 3 aspectos: Plan de Alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables;

Artículo 4.- La aplicación y vigilancia del cumplimiento del presente ordenamiento, corresponde a las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, en el ámbito de competencia que les atribuye esta Ley, la Ley General de Salud y la Ley Estatal de Salud.

Artículo 5.- La Secretaría elaborará los lineamientos y criterios que permitan a las instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud dar información en salud a toda la población de la entidad, obtener y evaluar la información que generen y manejen las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que garanticen su homologación, sistematización y difusión periódica a las Instituciones Integrantes del Sistema de Salud.

La Secretaría coordinará la elaboración periódica de una estadística que se difunda a la población en general, que permita conocer el grado de avance del programa específico, reflejado en resultados.

**TÍTULO SEGUNDO
DE LOS TIPOS DE DIABETES
CAPÍTULO I
DIABETES TIPO 1**

Artículo 6.- Las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán proveer información a la población de la entidad con riesgo de padecer diabetes tipo 1, sobre las acciones para prevenirla, las previsiones a tomar para la atención adecuada cuando eventualmente se presenten los primeros síntomas, así como para un diagnóstico oportuno, conforme a las Normas Oficiales Mexicanas y demás disposiciones aplicables.

Artículo 7.- La insulina humana biocinética o, en su defecto, los análogos biosintéticos de insulina, debe considerarse como el medicamento de primera línea en diabetes tipo 1 en un reemplazo fisiológico basal-bolo durante el embarazo y en la diabetes gestacional, lo anterior no significa que la insulina humana no pueda ser reemplazada, previa autorización de la Secretaría, por otra sustancia que otorgue mejores beneficios para el tratamiento de la diabetes tipo 1, conforme al avance de la ciencia.

**CAPÍTULO II
RESISTENCIA A LA INSULINA Y DIABETES TIPO 2**

Artículo 8.- La Secretaría deberá reforzar entre la población, campañas para la detección de la pre diabetes y de la diabetes tipo 2.

Artículo 9.- En caso de diagnosticarse la diabetes, el médico deberá observar, para la atención de la enfermedad, los lineamientos mínimos siguientes:

I.- En el manejo no farmacológico:

a) Evaluación del estilo de vida del paciente, para la adopción de conductas saludables, antecedentes de peso corporal personales y familiares, una evaluación dietética, para ello, se empleará el cuestionario de historia clínica nutricional y recordatorio de 24 horas;

b) Establecer hábitos saludables de alimentación y de actividad física; c) Educación terapéutica. El cuidado de la Diabetes corresponde primordialmente a la persona con este padecimiento. Para lograr el control necesita ser educado en su auto cuidado; la educación terapéutica es parte integral del tratamiento, debe proveerse desde el diagnóstico del padecimiento y luego, de manera continua;

d) Autocontrol, la información que se recabe con el autoanálisis de la glucosa capilar será de utilidad para conocer la eficacia del plan de alimentación, actividad física y tratamiento farmacológico de la Diabetes permitiendo hacer los ajustes dinámicos en el día con día; para conocer el avance del tratamiento del paciente y poder ajustarlo para lograr un mejor control del padecimiento se medirá periódicamente la hemoglobina glicada A 1C; y

e) El Médico será responsable de la vigilancia de complicaciones.

II. En el manejo farmacológico

a) Hipoglucemiantes orales o;

b) Utilización de insulina. En la Diabetes tipo 1 es indispensable su uso a partir del fomento del diagnóstico; en la Diabetes tipo 2, ante la falta de los antidiabéticos orales a dosis máximas; y en la Diabetes gestacional.

III. Los lineamientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas y las Normas Técnicas aplicables.

Artículo 10.- La educación terapéutica debe incluir a la persona con diabetes y a su familia, para propiciar un estilo de vida saludable en su entorno inmediato, que aminore la percepción de aislamiento del enfermo, aumente la eficacia en su propio tratamiento y contribuya a prevenir o retrasar la aparición de nuevos casos de diabetes.

Entre otros, se deberán reforzar los materiales educativos existentes y de no existir se crearán sobre la materia para ser comunicados a la población en general a través de medios escritos, telefónicos y electrónicos, sin demerito de cualquier otro que se considere adecuado para el cumplimiento de los fines que establece este artículo.

Artículo 11.- La Secretaría de Salud, seguirá fomentando y apoyará la práctica regular del análisis de la glucosa capilar en el paciente con diabetes. Así como realizar estudios de Curva de Tolerancia a la glucosa en caso necesario, de igual forma implementará campañas de información sobre el manejo y conveniencia del uso del glucómetro portátil y desarrollará mecanismos para facilitar la adquisición de medidores portátiles de glucosa y sus consumibles, a un costo accesible, por parte del usuario.

Artículo 12.- Las Instituciones Integrantes del Programa deberán llevar a cabo campañas permanentes de difusión masiva sobre la importancia del uso de la insulina en casos de falla de hipoglucemiantes orales. Pondrán énfasis en los beneficios comprobados clínicamente y los prejuicios existentes acerca de supuestos daños, como resultado de la administración de esta hormona; explicando con puntualidad a quien debe consumir la insulina diariamente.

CAPÍTULO III DIABETES GESTACIONAL

Artículo 13.- Las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud implementaran programas públicos permanentes para proporcionar información suficiente sobre la diabetes gestacional entre la población femenina del Estado, acerca de factores de riesgo de esta enfermedad, que se determinen conforme a los avances de la ciencia.

Artículo 14.- La Secretaría, conforme a los procedimientos establecidos en las Normas Oficiales Mexicanas, practicarán a todas las pacientes embarazadas que acudan a sus instalaciones para recibir atención médica, una primera prueba de detección de diabetes con glucómetro. Una vez cumplidas las 14 semanas de gestación; en todo caso deberá practicarse entre las semanas 24 y 26 de gestación una segunda prueba de detección de diabetes con glucómetro, en ambos casos de resultar positiva la prueba se le deberá canalizar con el especialista a fin de otorgar el tratamiento y estudio de curva de tolerancia a la glucosa para diabetes gestacional que amerite cada caso en particular debido a su condición de embarazo.

Artículo 15.- A efecto de prevenir o retrasar el desarrollo de la diabetes tipo 2, las Instituciones Integrantes del Programa deberán establecer el seguimiento periódico a través de las cartillas de salud en el primer nivel a todas las mujeres de la entidad con antecedente de diabetes gestacional o que sus productos hayan sido macrosómicos.

CAPÍTULO IV OTRO TIPO DE DIABETES

Artículo 16.- Los tipos de diabetes diferentes a los regulados en los capítulos anteriores que existan o que surjan, serán tratados conforme lo dispongan las Normas Oficiales Mexicanas, en su defecto, conforme a los procedimientos y protocolos médicos que se implementen con base en los avances científicos.

TÍTULO TERCERO FORMACIÓN DE LA CULTURA SOBRE LA DIABETES

Artículo 17.- A 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 permitan tener un estilo de vida saludable, de igual forma se reforzarán los métodos que existan en el Programa, para ello participará la Secretaría de Salud Estatal, así como cada una de sus jurisdicciones, a través de sus centros de salud de cada municipio, el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca, las demás instituciones del Sistema Estatal de Salud.

Artículo 18.- La Secretaría impulsará la formación de una cultura integral de conocimiento de la diabetes, dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la prevención con énfasis en el auto cuidado y autoanálisis de la glucosa capilar y, en su caso, la oportuna detección, debido tratamiento y adecuado control.

Artículo 19.- Las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud difundirán permanentemente información sobre el conocimiento de la diabetes, su prevención sus síntomas y complicaciones crónicas y agudas, acompañada con recomendaciones específicas.

CAPÍTULO I DE LA PREVENCIÓN

Artículo 20.- A efecto de evitar la aparición de la diabetes y del desarrollo de complicaciones crónicas o agudas, las Instituciones correspondientes del Programa en el ámbito de su respectiva competencia deben impulsar acciones que involucren a la persona afectada, quien deberá recibir un programa educativo por un equipo interdisciplinario.

Artículo 21.- La prevención deberá estar enfocada a la población en general y en especial a aquellos que presenten alguno de los factores de riesgo, entre los que se encuentran:

I.- Sobrepeso y obesidad;

II.- Hipertensión arterial;

III.- Enfermedades cardiovasculares;

IV.- Dislipidemias;

V.- Sedentarismo;

VI.- Familiares de primer grado con diabetes;

VII.- Mujeres con antecedentes de productos macrosómicos;

VIII.- Mujeres con antecedentes de diabetes gestacional; y

IX. Cualquier otro que se determine conforme al avance de la ciencia.

La prevención, en su caso, la detección debe estar acompañadas de la implementación de un programa que permita la adopción de un estilo de vida saludable, la reducción ponderal, la prescripción de un programa de ejercicio, la detección de las comorbilidades de la diabetes y su tratamiento; conforme a lo establecido en esta ley.

Artículo 22.- La Secretaría, a través de los profesionales de la salud, realizará a toda persona usuaria de los servicios, la medición de glucosa, perfil de lípidos, presión arterial, circunferencia abdominal y peso. Se promoverá que dichas pruebas se realicen por lo menos una vez al año.

Artículo 23.- Cuando el médico confirme un caso de diabetes o con glucemia anormal de ayuno, será su responsabilidad canalizarlo al segundo nivel de atención. La Secretaría implementará protocolos que establezcan las primeras acciones terapéuticas a realizar una vez que el médico confirme un caso de diabetes.

Artículo 24.- La prevención deberá realizarse en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.

Artículo 25.- La prevención primaria tendrá como objetivo evitar se contraiga la enfermedad. Al efecto, las Instituciones integrantes del Sistema Estatal de Salud deberán reforzar las campañas dirigidas tanto a la población en general, como a la población con factores de riesgo asociados a la diabetes.

A través de los diferentes medios de comunicación masivos se promoverán medidas para modificar el estilo de vida, que pueden abarcar la reducción de peso, una adecuada nutrición y la realización de actividad física rutinaria y programada, así como revisiones periódicas de la salud. Estas medidas serán emitidas y aprobadas por el equipo multidisciplinario de especialistas, a fin de

adecuarlas a los hábitos de la población y evitar trastornos de la conducta alimentaria.

Artículo 26.- La Secretaría, en colaboración con las dependencias que considere pertinente, promoverá las medidas de publicidad a través de folletos, revistas y boletines, que deberán ser entregados en las diferentes Instituciones Integrantes del Sistema de Salud, así como en escuelas, oficinas y diversos lugares de trabajo, promoverá a través de los medios de comunicación, la realización de actividad física frecuente y el evitar una vida sedentaria; informará a las personas con diabetes las variables clínicas que son consideradas como objetivos de tratamiento y las acciones preventivas de las complicaciones crónicas que deben ser realizadas al menos una vez al año y recomendará a la población controlar su peso y adquirir hábitos alimenticios adecuados para controlar niveles de glucosa, colesterol, perfil de lípidos y presión arterial dentro del rango normal.

Artículo 27.- A través de la Secretaría, se promoverán la creación de grupos de ayuda mutua, en caso de no existir este tipo de grupos, con base en los programas de educación terapéutica individual o de grupo capacitarán y orientarán en la adopción de estilos de vida saludables, por medio de la realización de actividad física, una alimentación correcta, evitando se desarrollen trastornos de la conducta alimentaria, así como la promoción del autoanálisis de la glucosa capilar.

Los grupos de ayuda mutua, se compondrán por personas con diabetes, sus familiares, amigos, médicos y cualquier otra persona interesada, no tendrán fines de lucro alguno.

Artículo 28.- Se deberá optimizar la participación de los grupos de ayuda mutua, a efecto de que contribuyan a que el paciente aprenda y practique medidas de prevención, cuidados y se realice un autoanálisis de la glucosa capilar.

Artículo 29.- La prevención secundaria tendrá como objetivo el evitar la aparición de complicaciones en personas confirmadas con diabetes.

Artículo 30.- La prevención terciaria estará orientada a personas que presenten complicaciones crónicas, a fin de evitar discapacidad por insuficiencia renal, ceguera, pie diabético y mortalidad temprana por enfermedad cardiovascular.

Artículo 31.- La prevención secundaria y la prevención terciaria, requieren de atención especializada, de expertos en el tema, por lo que la Secretaría proporcionará orientación, y en su caso, tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Artículo 32.- Para casos de mujeres embarazadas la Secretaría realizará una primera prueba de curva de tolerancia a la glucosa tal como lo señala el artículo 14 de esta Ley.

Si se confirma un caso de diabetes gestacional, el médico deberá canalizar a la paciente a un nivel de atención prioritario.

Artículo 33.- Las recomendaciones y medidas dirigidas a la población deberán ser indicadas por el equipo multidisciplinario de especialistas.

Artículo 34.- El Gobierno del Estado deberá incluir anualmente en el Proyecto de Presupuesto de Egresos, según su capacidad presupuestaria, fondos para el mantenimiento y creación de los grupos de apoyo mutuo que sean necesarios, así como para la adquisición de insumos que garanticen el tratamiento farmacológico y auto monitoreo de los habitantes.

Igualmente se proveerán recursos para la creación de grupos multidisciplinarios compuestos al menos por un médico, un licenciado en nutrición, un educador y una enfermera en cada unidad donde se concentre la atención de la diabetes.

Todos los hospitales de primer y segundo nivel deben tener al menos un grupo multidisciplinario.

CAPÍTULO II HÁBITOS ALIMENTICIOS – NUTRICIONALES

Artículo 35.- La Secretaría, elaborará y difundirá un listado de productos light y/o reducidos en calorías que esté comprobado que sean benéficos a la salud y que no causan efectos adversos. La Secretaría tomará en cuenta su contenido de oxidantes y, consecuentemente con ello, propondrá los límites de su consumo. Igualmente promoverá la cultura del buen comer, incluyendo el control del tamaño de la ración, la reducción en la ingesta de grasas saturadas de origen animal y en el consumo de alimentos fritos, capeados o empanizados así como el aumento en la ingesta de verduras, frutas, de ser posible con su cáscara, cereales integrales y de agua natural.

Artículo 36.- A través de los medios de comunicación, se fomentará una balanceada, integrando a todos los grupos alimenticios, en porciones adecuadas al estilo de vida de la población, con el fin de prevenir trastornos de la conducta alimentaria.

Artículo 37.- La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Educación y de los sectores privado y social distribuirán en escuelas, centros de trabajo y espacios públicos, folletos con información que oriente acerca de una alimentación sana y una buena nutrición.

CAPÍTULO III

DE LA ATENCIÓN Y EL CONTROL

Artículo 38.- A efecto de aliviar síntomas, mantener un control metabólico, evitar complicaciones agudas y crónicas, mejorar la calidad de vida del paciente, así como reducir la mortalidad, la Secretaría y los médicos, públicos o privados, en conjunto con el equipo multidisciplinario, serán los responsables de la elaboración, aplicación y promoción del plan de manejo integral del paciente, basándose en las Normas Oficiales Mexicanas.

Artículo 39.- Es responsabilidad del médico y del paciente el control de peso a través de una adecuada alimentación y actividad física. En caso de que no se obtengan resultados se deberá modificar el tratamiento integral.

Artículo 40.- La atención se comprenderá por lo menos, por los siguientes niveles:

I. Primer nivel:

- a) Se proporcionará en todas las unidades médicas de la Secretaría y en las escuelas;
- b) Estará dirigido al cuidado de la persona, la familia, comunidad y su entorno;
- c) Deberá enfocarse a la promoción de medidas preventivas y de cuidado, para ello invitará a medios de comunicación masivos y al sector privado.
- d) Para tal efecto se cuenta con la Cartilla Nacional de Salud y será aplicable en todas las etapas de su vida; que contendrá cuando menos los datos relacionados con la edad, peso, talla, antecedentes hereditarios relacionados con familiares con diabetes y enfermedades asociadas a ella;

- e) El médico decidirá en base al diagnóstico y respuesta del tratamiento en qué casos requiera recetarse insulina o algún medicamento equivalente en términos del paciente contemplados en el presente ordenamiento; y
- f) Con apoyo de los grupos de ayuda mutua, orientar al paciente y familiares para que aprendan a vivir con la enfermedad, mejorar su calidad de vida evitar complicaciones y en caso de emergencia saber cómo actuar;

II. Segundo nivel:

- a) Dirigido a pacientes que presenten cuadros clínicos más complejos, deberán ser enviados a unidades de atención especializada; y
- b) El médico diagnosticará la complejidad del cuadro clínico.

Artículo 41.- Una vez confirmado un caso de diabetes se deberá tener contacto quincenal entre el paciente y el médico hasta que se establezcan los niveles de glucosa, presión arterial, perfil de lípidos y cualquier otro que se establezca en el plan de manejo integral y se tenga un control metabólico. Posterior a esto, el médico determinará la periodicidad del contacto, en el Centro de Salud más cercano a su localidad.

CAPÍTULO IV DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS SECTORES PÚBLICO, PRIVADO Y SOCIAL.

Artículo 42.- Con la finalidad de fomentar estilos de vida saludables que prevengan o retarden la aparición de la diabetes, la Secretaría fomentará acciones de promoción de la salud entre la población general mediante actividades de educación para la salud, participación social y comunicación educativa con prioridad en la familia, la escuela, la comunidad y grupos de alto riesgo.

Artículo 43.- Es responsabilidad de la Secretaría la adecuada y oportuna información a la población general, sobre los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la diabetes. Se invitará a los medios de comunicación a participar en la difusión de mensajes al público que enfatizen la causa-efecto entre el control de tales factores y la prevención y control de otras enfermedades crónicas importantes.

Artículo 44.- Los servicios públicos de salud, con apoyo de los servicios de salud privados, realizarán campañas de educación a la población, sobre alimentación, actividad física, obesidad y otros factores de riesgo cardiovascular.

Artículo 45.- La Secretaría promoverá la coordinación entre los organismos públicos y privados y asociaciones de profesionales de la comunicación, para desarrollar acciones en el campo de la comunicación educativa, a fin de estimular el cambio hacia la práctica de estilos de vida saludables.

Artículo 46.- La Secretaría estimulará la participación comunitaria, la colaboración de grupos y organizaciones sociales para orientar en la adopción de estilos de vida saludables, particularmente entre los grupos de mayor riesgo.

Al efecto, se coordinará con instituciones y dependencias públicas y privadas, así como con asociaciones de profesionales del campo de la actividad física, deporte y acondicionamiento físico, para fomentar la práctica del ejercicio y el deporte en la población en general.

Artículo 47.- La Secretaría promoverá la incorporación y creación de redes de apoyo social y la incorporación activa de personas con diabetes, en la capacitación para el auto cuidado de su padecimiento y en su capacitación.

Al efecto, se crearán grupos de ayuda mutua en las unidades correspondientes, así como en centros de trabajo, escuelas y otras organizaciones de la sociedad civil. Dichas redes estarán supervisadas o dirigidas por un médico capacitado.

Artículo 48.- Los grupos de ayuda mutua servirán para educar, estimular la adopción de estilos de vida saludables como la actividad física, alimentación correcta, autoanálisis de glucosa capilar y cumplimiento de metas de tratamiento y control.

**TÍTULO CUARTO
DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS AUTORIDADES
DEL SISTEMA ESTATAL DE SALUD
CAPÍTULO ÚNICO**

Artículo 49.- Para contribuir en la realización de los objetivos, programas, proyectos y finalidades a que se refiere el párrafo anterior, la Secretaría de Salud coordinará todas las acciones relacionadas con la prevención, detección temprana, diagnóstico integral, tratamiento efectivo, prevención de complicaciones y técnicas modernas de tratamiento de toda la diabetes.

Artículo 50.- En caso de que el paciente necesite tratamiento farmacológico será canalizado, si no cuenta con seguridad social, la Secretaría se lo proporcionara.

Artículo 51.- Para el uso de tratamiento farmacológico, únicamente se podrá hacer uso de aquellos medicamentos que hayan sido previamente aprobados por la Secretaría de Salud.

Artículo 52.- En caso de requerir el uso de insulina, esta deberá ser proporcionada por la Secretaría y únicamente la que el médico le recete.

Artículo 53.- La coordinación de acciones a que se refiere esta Ley estará a cargo del titular del Secretario de Salud, quien a través de la Secretaría ejercerá las siguientes atribuciones:

I. Establecer vínculos con instancias, hospitales, instituciones de seguridad social, así como personas físicas y morales de los sectores público, social y privado, con el objeto de proporcionar atención médica especializada en diabetes a la población;

II. Impulsar la celebración de convenios, si fuese el caso, con el propósito de obtener recursos financieros tendentes al cumplimiento de diversos programas orientados a la prevención, atención y control de la diabetes, así como la promoción de una nueva cultura de salud relacionada con esta enfermedad;

III.- Establecer bases de coordinación con todos los prestadores de atención médica para la diabetes, para la operación y seguimiento del programa específico, así como para su capacitación y actualización constante;

IV. Fomentar la participación individual y colectiva para prevenir, tratar y controlar la diabetes de manera oportuna;

V. Fijar los lineamientos de coordinación, para que las jurisdicciones, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción a la población tendiente a generar una cultura del auto cuidado en el tema de diabetes a través de estilos de vida saludable;

VI. Celebrar convenios con la Federación y los Municipios, a efecto de mejorar la atención de la diabetes a los habitantes de cada región.

VII. Impulsar y apoyar la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas

de promoción a la prevención y atención de la diabetes invitándolos a que se ajusten al programa.

VIII. Establecer las bases para diseñar y proporcionar cursos de capacitación a la población en general, a efecto de crear condiciones óptimas para la detección oportuna de la diabetes en los Municipios más alejados de un Centro de Salud.

IX. La Secretaría implementara entre los habitantes, campañas para la detección de la pre diabetes y de la diabetes tipo 2, en el ámbito comunitario y de trabajo donde los hombres o las mujeres suelen reunirse o desarrollar actividades y en los servicios del Sistema de Educación Pública, de acuerdo a la normatividad aplicable, a partir de los 20 años, en la población general; o al inicio de la pubertad si presenta factores de riesgo y obesidad, con periodicidad de 3 años. Igualmente establecerá protocolos para el tratamiento estandarizado de la prediabetes y de la diabetes tipo 2; y

X. Los demás que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones legales aplicables, que no contravengan el presente ordenamiento.

Artículo 54.- La Secretaría en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública de Oaxaca y los Ayuntamientos, deberán implementar acciones para la prevención, atención y control de la diabetes al interior de los Centros Penitenciarios, Centros Preventivos, Centros de Internamiento Especializado para Adolescentes y Cárceles Distritales respectivamente.

TÍTULO QUINTO
DE LAS ESCUELAS COMO ENTORNO PROPICIO PARA LA SALUD
CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 55.- La escuela debe ser considerada un entorno favorable a la salud física y psicosocial.

Las acciones para la consolidación de la escuela como entorno propicio para la salud, se plantean las siguientes acciones:

I) Promover entre la comunidad educativa, la adopción de estilos de vida saludables a través de la orientación relacionada con la salud, la buena práctica alimenticia y el deporte.

II) Poner énfasis en el consumo de verduras, frutas y alimentos naturales, de la temporada y de la región;

III) Promover la importancia de consumir agua simple potable como primera opción de hidratación; para lo cual todas las escuelas de nivel básico y medio deberán contar con bebederos para la comunidad estudiantil.

IV) Verificar que los espacios donde se preparan y expenden los alimentos y bebidas cuenten con las condiciones que garanticen la salud y seguridad de la comunidad escolar;

V) Se propone la colaboración entre la Secretarías de Salud y el Instituto Estatal de Educación Pública de Oaxaca para la creación de material educativo (dirigido a alumnos, docentes y padres de familia) en materia de información de enfermedades crónicas degenerativas, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, y activación física para la salud.

VI) Se debe considerar la asignatura de Educación Física como principal fuente de promoción de la salud dentro de las escuelas, la cual es primordial en la formación de niños y jóvenes porque su objetivo principal es generar y promover el gusto por la actividad física, fomentando un estilo de vida activo y saludable, y

VII) Creación de un Comité Escolar de Salud integrado por Padres de familia, Personal Docente y Personal del Sector Salud cercano al centro escolar, que se encargaran de elaborar un reglamento para cumplir con actividades que contribuyan a mejorar los hábitos de alimentación y actividad física a fin de prevenir enfermedades como la diabetes y obesidad.

TRANSITORIOS

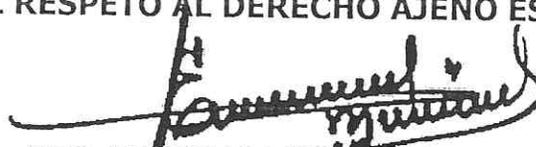
PRIMERO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO.- Las Dependencias normativas del Poder Ejecutivo del Estado, en el ámbito de sus respectivas competencias y en la medida presupuestal posible deberán realizar las acciones necesarias para el debido cumplimiento del presente Decreto.

TERCERO.- Se derogan todas las disposiciones que se opongan a lo dispuesto en el presente Decreto.

Palacio Legislativo, San Raymundo Jalpan, Oax., a 06 de julio del 2020.

ATENTAMENTE
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCIÓN
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"


DIP. MIGDALIA ESPINOSA MANUEL
Distrito XI, Matías Romero Avendaño.



LEGISLATURA
H. CONGRESO DEL ESTADO DE OAXACA
LXIV LEGISLATURA
DIP. MIGDALIA ESPINOSA MANUEL
DISTRITO XI
MATÍAS ROMERO AVENDAÑO