



COMISIÓN DE SALUD

DICTAMEN NO. 16

EN LO GENERAL. SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 4 Y 106 BIS DE LA LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

VOTOS A FAVOR: 14 VOTOS EN CONTRA: 0 ABSTENCIONES: 0
EN LO PARTICULAR: _____

UNA VEZ APROBADO EN LO GENERAL Y EN LO PARTICULAR, SE DECLARA APROBADO EL DICTAMEN NÚMERO 16 DE LA COMISIÓN DE SALUD. LEÍDO POR LA DIPUTADA DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LÓPEZ.

DADO EN EL EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO, EN SESIÓN ORDINARIA DE LA HONORABLE XXIV LEGISLATURA, A LOS DIECINUEVE DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTÍTRES.

DIP. PRESIDENTE

DIP. SECRETARIA



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE
BAJA CALIFORNIA
XXIV LEGISLATURA



COMISIÓN DE SALUD	
APROBADO EN VOTACION NOMINAL CON	
14	VOTOS A FAVOR
0	VOTOS EN CONTRA
0	ABSTENCIONES

[Handwritten signatures and initials are present on the stamp]

DICTAMEN No. 16 DE LA COMISIÓN DE SALUD, RESPECTO A INICIATIVA QUE REFORMA LA LEY DE SALUD PUBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, PRESENTADA EL 17 DE JUNIO DE 2022.

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente, iniciativa por las que se reforman la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, presentada por la Diputada Dunnia Montserrat Murillo López, el 17 de junio de 2022, por lo que sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea el presente:

DICTAMEN

A fin de dar cumplimiento con lo dispuesto por los artículos 39, 55, y 122 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión desarrolla sus trabajos conforme a la siguiente:

METODOLOGÍA

I. En el apartado denominado "**Fundamento**" se enuncian las disposiciones normativas que determinan la función, facultades y atribuciones de esta Comisión Dictaminadora.

II. En el apartado denominado "**Antecedentes Legislativos**" se da cuenta del trámite recaído a la presente iniciativa materia del presente dictamen.

III. El apartado denominado "**Contenido de la Reforma**" se compone de dos capítulos, el primero denominado "**Exposición de motivos**" en el que se hace una transcripción de los motivos, fundamentos y razones que impulsaron al legislador. Por su parte el capítulo denominado "**Cuadro Comparativo**" se presenta de manera esquemática el articulado propuesto.

[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page]



IV. En el apartado denominado **“Análisis de constitucionalidad”** se realiza un estudio de constitucionalidad y procedencia legal, independientemente de su viabilidad y necesidad.

V. En el apartado de **“Consideraciones y fundamentos”** los integrantes de este órgano colegiado expresan los razonamientos jurídicos y argumentos que orientan el sentido del presente dictamen.

VI. En el apartado de **“Propuestas de modificación”** se describen las adiciones, modificaciones o eliminaciones de porciones normativas que esta dictaminadora considere susceptible de ser incorporadas al resolutivo.

VII. En el apartado de **“Régimen Transitorio”** se describen las disposiciones de naturaleza transitoria que esta dictaminadora considera susceptibles de ser incorporadas al resolutivo.

VIII. En el apartado denominado **“Impacto Regulatorio”** se enuncian los ordenamientos legales que, dado el caso, deben ser armonizados para reflejar y dar cumplimiento a la propuesta contenida en el presente dictamen.

IX. En el apartado denominado **“Resolutivo”** se vierte el sentido orientador del presente dictamen, respecto a las porciones normativas que fueron encomendadas a esta Comisión.

I. Fundamento.

De conformidad con lo establecido por los artículos 39, 55, 56 fracción X, 60 inciso g., 122, 123, 124 y demás relativos a la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, esta Comisión de Salud, es competente para emitir el presente Dictamen, por lo que en ejercicio de sus funciones se avocó al análisis discusión y valoración de las propuestas referidas en el apartado siguiente.

II. Antecedentes Legislativos.

1. En fecha 17 de junio de 2022, la Diputada Dunnia Montserrat Murillo López, del Grupo Parlamentario del Partido MORENA, presentó ante la Oficialía de Partes de



esta Soberanía, iniciativa por la que se reforman el artículo 4 y 106 BIS de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.

2. Presentada la iniciativa en comento, la Presidencia de la Mesa Directiva de este Poder Legislativo, de conformidad con la facultad conferida por el artículo 50 fracción II inciso f, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, dio curso legal a la misma para su trámite legislativo.

3. En fecha 23 de junio de 2022, se recibió en la Dirección Consultoría Legislativa, oficio MMRL/668/2022, signado por la Presidenta de la Comisión de Salud, mediante el cual remitió la iniciativa señalada en el numeral 1 de este apartado, con la finalidad de elaborar el proyecto de dictamen correspondiente.

4. La Dirección de Consultoría Legislativa de esta Soberanía, en términos de lo que disponen los artículos 80 y 80 bis en sus fracciones II, III y IV de nuestra Ley Interior, procedió a realizar el presente proyecto de dictamen.

III. Contenido de la Reforma.

A. Exposición de motivos.

Por lo que hace al planteamiento de la exposición de motivos de las iniciativas anteriormente señaladas, los promoventes expusieron los siguientes razonamientos:

La organización mundial de la salud estima que la diabetes va en aumento en el mundo, esta enfermedad prevalece, dejando de afectar predominantemente a los países ricos, aumentando de manera progresiva a todos.

La falta de políticas eficaces para la creación de ambientes que conduzcan a modos de vida sanos y la falta de acceso a una buena asistencia sanitaria se traducen en la carencia o falta de atención a la prevención y al tratamiento de la diabetes, sobre todo en el caso de personas de escasos recursos.

Cuando la diabetes no se atiende, las consecuencias para la salud y el bienestar son graves, teniendo complicaciones con efectos económicos nefastos para las personas que la padecen y sus familiares, así como para las economías de los países donde residen.



Las personas que con diabetes que dependen de la insulina para sobrevivir pagan con la vida cuando carecen de acceso a ella a un costo asequible.

Para esta exposición definiremos que es la diabetes según la OMS (organización mundial de la salud) La diabetes es una enfermedad crónica grave que sobreviene cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula la concentración de azúcar [glucosa] en la sangre, o glucemia) o cuando el organismo no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce. La diabetes es un problema de salud pública importante y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) cuya carga los líderes mundiales se proponen aliviar mediante diversas medidas. Tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado progresivamente en los últimos decenios.

A escala mundial se calcula que 422 millones de adultos tenían diabetes en 2014, por comparación con 108 millones en 1980. Desde 1980 la prevalencia mundial de la diabetes (normalizada por edades) ha ascendido a casi el doble —del 4,7% al 8,5%— en la población adulta. Esto se corresponde con un aumento de sus factores de riesgo, tales como el sobrepeso y la obesidad. En el último decenio, la prevalencia de diabetes ha aumentado con más rapidez en los países de ingresos medianos que en los de ingresos altos.

La diabetes causo 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. De estas muertes, el 43% se produce antes de la edad de 70 años. El porcentaje de las muertes atribuibles a la hiperglucemia o a la diabetes que se producen antes de los 70 años de edad es mayor en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.

Debido a la necesidad de usar pruebas de laboratorio complejas para distinguir entre la diabetes de tipo 1(en que se depende de inyecciones de insulina para sobrevivir) y la de tipo 2 (en que el organismo no utiliza adecuadamente la insulina que produce), no existen cálculos separados de la frecuencia mundial de diabetes de tipo 1 y de tipo 2. La mayoría de las personas con diabetes tienen la de tipo 2 que antes se presentaba en adultos casi exclusivamente pero que ahora está afectando a los niños también.

La diabetes de todo tipo puede producir complicaciones en muchas partes del cuerpo y aumentar el riesgo general de morir prematuramente. Algunas de las complicaciones a las que puede llevar son el infarto del miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la insuficiencia renal, la amputación de miembros inferiores, la pérdida de agudeza visual y la neuropatía. En el embarazo, la diabetes mal controlada aumenta el riesgo de muerte fetal y otras complicaciones.



La diabetes y sus complicaciones generan grandes pérdidas económicas para los diabéticos y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales, en forma de gastos médicos directos y de una pérdida de trabajo e ingresos. Aunque la hospitalización y la atención ambulatoria representan los mayores componentes del gasto, otro factor contribuyente es el aumento del costo de los análogos de la insulina,¹ que se están prescribiendo cada vez más pese a la escasez de pruebas de que sus ventajas sean claramente mayores que las de las insulinas de origen humano, que son más baratas.

En México se espera un incremento todavía mayor (208%). Uno de los principales problemas es que el incremento será significativo en todos los grupos de edad, pero considerablemente mayor en la etapa productiva, de forma tal que en el grupo de 20 a 44 años de edad se espera un incremento de 91%, de 215% en aquellos entre 45 y 64 años de edad, y de 234% en los mayores de esa edad.

En el caso de la diabetes tipo 1 en México la tasa de incidencia de esta enfermedad aumento de 3.4 a 6.2 por cada 100 mil habitantes menores de 19 años.

En los niños de 10 a 14 años y los adolescentes de 15 a 19 años experimentaron el mayor aumento en las tasas de diagnóstico para la diabetes tipo1.

Esta enfermedad es una patología que se presenta mayormente en menores de edad. La cual tiene como origen la incapacidad de los pacientes para producir insulina en forma natural, es decir el páncreas no la produce, y como consecuencia el azúcar no puede viajar de la sangre a las células y puede resultar en niveles altos de azúcar en la sangre.

Las personas que padecen este tipo de enfermedad depende de la insulina, para sobrevivir y que su cuerpo pueda llevar a cabo el ciclo normal de enviar a las celular el azúcar necesario, por ello es necesario que sean monitoreados de forma constante, recibir su dosis de insulina así como observar medidas nutricionales y dietéticas manteniendo su control metabólico.

Esta enfermedad incapacita a quien la padece y puede ser mortal aunado que no se puede prevenir o diagnosticar antes de padecerla.

Este problema de salud también afecta económicamente a las familias y al país, debido a que el tratamiento es continuo, permanente y costoso, ya que el costo de la insulina puede llegar a un costo de 250 hasta 1000 pesos por dosis, debido a ello las personas de



escasos recursos no pueden costear el tratamiento, dejándolos en estado de desamparo total al no tener acceso a su derecho humano a la salud.

Por otra parte, las autoridades de salud al distinguir los tipos de diabetes, salvaguardan al paciente, brindándole una adecuada prevención, en los casos que es posible, y atención médica integral desde la detección, vigilancia de medidas nutricionales, físicas, médicas y de orientación educativa.

México es un país que tiene un gran sistema de salud, y como garante de los derechos humanos y tratados internacionales en los que es parte, se encuentran la convención sobre los derechos del niño, donde adopta medidas para hacer efectivos todos los derechos de ellos, aquí enfatizamos el derecho a la salud, acceso a servicios médicos, principalmente cuidados preventivos y disminución de la mortalidad infantil.

En nuestra carta magna, en su artículo primero 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.

En relación con su artículo cuarto, que establece "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..."

Además, el estado mexicano en todas las decisiones y actuaciones velara por cumplir el interés superior del menor, otorgando la garantía de todos sus derechos.

Por esta razón surge la necesidad de que se le garantice el acceso a la insulina en los sectores públicos de salud, en el caso de los enfermos de diabetes tipo 1, además de la importancia que se adopten acciones para determinar factores de riesgo en la población, garantizar con los recursos necesarios para que los servicios de salud enfocados en la atención de esta enfermedad, sean los necesarios para que se cubra el mayor numero de pacientes, se de capacitación y actualización al personal del sector salud que permita que el servicio que brinden sea de calidad.

La razón de esta iniciativa es que la autoridad sanitaria, debe realizar esfuerzos y acciones para que atiendan la grave problemática a la que se enfrentan las personas que padecen diabetes tipo 1, debido a que se pone en peligro su vida al no poder acceder a la insulina por la falta de recursos y por otra parte el desarrollo económico y social del estado de Baja California se ve afectado por esta enfermedad.



B. Cuadro Comparativo.

Con la finalidad de ilustrar las modificaciones específicas que proponen las iniciativas se presentan los siguientes cuadros comparativos:

LEY DE SALUD PÚBLICA PARA EL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

TEXTO ACTUAL	TEXTO PROPUESTO
<p>ARTÍCULO 4.- Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, evaluar y exigir la adecuada prestación de los siguientes servicios o programas:</p> <p>I.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;</p> <p>II.- La atención materno-infantil;</p> <p>III.- La planificación familiar;</p> <p>IV.- La salud mental;</p> <p>V.- La salud visual;</p> <p>VI.- La salud auditiva;</p> <p>VII.- La vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, como coadyuvante del departamento de profesiones del Estado;</p> <p>VIII.- La promoción de la formación de</p>	<p>Artículo 4.- (...)</p> <p>Fracción I al XXII</p>

Handwritten numbers and marks: 74



recursos humanos para la salud;

IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;

X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;

XI.- La educación para la salud;

XII.- La orientación y vigilancia de la nutrición, colocando énfasis en las instituciones educativas públicas y privadas de los niveles básico y media superior del Estado;

XIII.- Coadyuvar con las Autoridades competentes en la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

XIV.- La salud ocupacional y el saneamiento básico;

XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XVII.- La prevención de la discapacidad y rehabilitación de los discapacitados;

XVIII.- La asistencia social en su aspecto sanitario y de atención médica; así como la prevención, atención y erradicación de plagas que afectan la salud de la población;

XIX.- El programa contra el alcoholismo;

XX.- El programa contra la ludopatía;



<p>XXI.- El programa contra la drogadicción;</p> <p>XXII.- El programa contra el tabaquismo;</p> <p>XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>XXIV.- La orientación médica o prevención del farmacodependiente o consumidor, respectivamente, cuando reciba del Ministerio Público, el reporte de no ejercicio de la acción penal;</p> <p>XXV.- El programa de prevención, atención y control del VIH/SIDA, e infecciones de transmisión sexual;</p> <p>XXVI.- La atención médica geriátrica a las personas adultas mayores de 65 años de edad;</p> <p>XXVII.- El programa para la atención médica de la Insuficiencia Renal;</p> <p>XXVIII.- Elaborar, dar seguimiento y hacer público, los estudios epidemiológicos relacionados con la calidad del aire;</p> <p>XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias;</p>	<p>XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes de acuerdo al tipo o subtipo de que se trate, de conformidad con la norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Fracción XXIV al XXXI...</p>
--	---

94



<p>XXX.- Los cuidados paliativos; y,</p> <p>XXXI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Baja California, de esta Ley y demás ordenamientos aplicables.</p>	
<p>ARTÍCULO 106 BIS.- Las autoridades sanitarias, promoverán en el Estado, el programa contra las enfermedades cardiovasculares, la obesidad y la diabetes que comprenderá, entre otras, las siguientes acciones:</p> <p>I.- La prevención de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes, mediante la facilitación de indicadores de las medidas básicas a toda persona interesada.</p> <p>II.- La detección y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes.</p> <p>La autoridad sanitaria en el ámbito de su competencia y conforme a su disponibilidad financiera, vigilará el cumplimiento y aplicación de estas medidas en sectores vulnerables especialmente en niñas y niños menores de 12 años, en las instituciones educativas de los niveles básicos y media superior de conformidad a lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas.</p>	<p>ARTÍCULO 106 BIS (...)</p> <p>Fracción I al II ...</p> <p>III.- la autoridad sanitaria brindara la atención médica según corresponda a los diferentes tipos y subtipos de diabetes, procurando el derecho a la insulina, según la disponibilidad presupuestal, procurando en la prestación del servicio de salud una diferenciación de la atención en cada una de las etapas incluyendo la prevención, identificación de factores de riesgo, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia.</p> <p>IV.- La diabetes tipo 1 tendrá carácter prioritario y por consiguiente la autoridad sanitaria garantizará que la población que sufre de ese padecimiento sea debidamente atendida encargándose de:</p> <p>A) Vigilar, coordinar y promover que los</p>



	<p>estudios, programas, acciones y demás medidas sean de manera permanente.</p> <p>B) Fomentar, promover, concientizar, desarrollar campañas de difusión y sensibilización para la sociedad relacionadas con la enfermedad.</p> <p>C) Normar el desarrollo de los programas y actividades de Educación en la materia relacionadas con la enfermedad.</p> <p>D) Incorporar en sus presupuestos de manera clara e identificable los recursos que se destinen a programas específicos y prioritarios de atención integral a la diabetes tipo 1.</p> <p>E) Desarrollo e investigación permanente y sistemática sobre tratamientos de la enfermedad.</p> <p>F) Establecer un sistema de comunicación constante y de seguimiento medico de las personas que se detecten con diabetes tipo 1.</p> <p>G) Las demás necesarias para asegurar el acceso a mejor tratamiento, protegiendo el derecho a la salud de las personas que tengan ese padecimiento.</p>
	<p style="text-align: center;">TRANSITORIOS</p> <p style="text-align: center;">ARTÍCULOS TRANSITORIOS</p> <p>PRIMERO. - La presente reforma de Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.</p> <p>SEGUNDO. - El poder Ejecutivo por conducto</p>



	de la Secretaría de Salud, realizará las provisiones presupuestales necesarias para el ejercicio fiscal posterior inmediato a la entrada en vigor de la presente reforma.
--	---

Con el propósito de clarificar aún más las pretensiones legislativas, presentamos la siguiente, *Tabla indicativa* que describe de manera concreta la intención de los legisladores:

INICIALISTA		PROPUESTA	OBJETIVO
Diputada Montserrat López	Dunnia Murillo	Que reforma los artículos 4 y 106 BIS de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.	Con el objeto de integrar en las acciones de la atención a la diabetes.

IV. Análisis de constitucionalidad.

Para determinar la viabilidad jurídica de la iniciativa, previamente debe estudiarse el marco jurídico convencional, constitucional y el legal de la materia. La propuesta se sujetó a un análisis objetivo considerando lo siguiente:

1. Debe analizarse su constitucionalidad. Toda norma que pretenda adquirir fuerza de ley debe ser sujeta a una cuestión de constitucionalidad. Se requiere una justificación que venza una sistemática presunción de inconstitucionalidad que debe imponer el legislador.
2. No cualquier diferencia al diseño constitucional implica inconstitucionalidad, pero las modificaciones legales deben pretender un objetivo constitucionalmente trascendente y no una finalidad simplemente admisible.
3. El diseño normativo debe privilegiar en lo posible, la libertad de los gobernados. En consecuencia, no deben incluirse más restricciones a la esfera jurídica del gobernado que las que resulten indispensables para la consecución de un fin social superior.



4. Por último, con la finalidad de no generar efectos no deseados, el legislador debe vigilar la congruencia normativa. Es preciso analizarse si la construcción gramatical de la porción normativa está efectivamente encaminada al cumplimiento del fin trascendente enunciado por el legislador en su exposición de motivos.

El punto de partida de este estudio analizaremos la constitucionalidad de las reformas planteadas, para ello, es necesario precisar que en los artículos 1, y 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establecen bases sobre el Derecho Humano a la Salud, y que resultan importantes porque nos orientan sobre la viabilidad constitucional de la propuesta:

Artículo 1º. En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece

...

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

....

....



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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

...

Por su parte dentro del orden normativo estatal, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, dispone en sus artículos 7 y 8 normas que son pertinentes con el orden constitucional:

ARTÍCULO 7.- El Estado de Baja California acata plenamente y asegura a todos sus habitantes los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como las garantías para su protección, y los demás derechos que reconoce esta Constitución, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; de igual manera esta norma fundamental tutela el derecho a la vida, desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley y se le reputa como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural o no inducida.

...

APARTADO A. De la promoción, respeto, protección y garantía de los Derechos Humanos.

...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado y los Municipios deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezcan las leyes.

...



ARTÍCULO 8.- Son derechos de los habitantes del Estado:

I.- Si son mexicanos, los que conceda la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, las leyes que de ella emanan y los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte;

...

XIII.- Al libre acceso al agua y a la **protección de la salud**;

...

De lo anterior esta Comisión advierte que la propuesta legislativa motivo del presente estudio tiene asideros constitucionales tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como lo dispuesto en la Constitución Política local, por lo que el análisis de fondo respecto a la viabilidad de la propuesta legislativa será atendido en el apartado siguiente.

V. Consideraciones y fundamentos.

Esta Comisión considera jurídicamente procedentes las reformas propuestas por la inicialista, en virtud de los siguientes argumentos:

1. La Diputada Dunnia Montserrat Murillo López, presentó iniciativa de reforma a los artículos 4 y 106 BIS de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California. Las principales razones que detalló la inicialista en su exposición de motivos, que desde su óptica justifican el cambio legislativo, son las siguientes:

- La diabetes causo 1,5 millones de muertes en 2012 y las elevaciones de la glucemia por encima de los valores ideales provocaron otros 2,2 millones de muertes por efecto de un aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de otro tipo.
- Debido a la necesidad de usar pruebas de laboratorio complejas para distinguir entre la diabetes de tipo 1 (en que se depende de inyecciones de insulina para sobrevivir) y la de tipo 2 (en que el organismo no utiliza adecuadamente la insulina que produce), no existen cálculos separados de la frecuencia mundial de diabetes de tipo 1 y de tipo 2. La mayoría de las personas con diabetes tienen la de tipo 2 que antes se presentaba en adultos casi exclusivamente pero que ahora está afectando a los niños también.
- En México se espera un incremento todavía mayor (208%). Uno de los principales problemas es que el incremento será significativo en todos los grupos



de edad, pero considerablemente mayor en la etapa productiva, de forma tal que en el grupo de 20 a 44 años de edad se espera un incremento de 91%, de 215% en aquellos entre 45 y 64 años de edad, y de 234% en los mayores de esa edad.

- Este problema de salud también afecta económicamente a las familias y al país, debido a que el tratamiento es continuo, permanente y costoso, ya que el costo de la insulina puede llegar a un costo de 250 hasta 1000 pesos por dosis, debido a ello las personas de escasos recursos no pueden costear el tratamiento, dejándolos en estado de desamparo total al no tener acceso a su derecho humano a la salud.
- surge la necesidad de que se le garantice el acceso a la insulina en los sectores públicos de salud, en el caso de los enfermos de diabetes tipo 1, además de la importancia que se adopten acciones para determinar factores de riesgo en la población, garantizar con los recursos necesarios para que los servicios de salud enfocados en la atención de esta enfermedad, sean los necesarios para que se cubra el mayor número de pacientes, se de capacitación y actualización al personal del sector salud que permita que el servicio que brinden sea de calidad.
- la autoridad sanitaria, debe realizar esfuerzos y acciones para que atiendan la grave problemática a la que se enfrentan las personas que padecen diabetes tipo 1, debido a que se pone en peligro su vida al no poder acceder a la insulina por la falta de recursos y por otra parte el desarrollo económico y social del estado de Baja California se ve afectado por esta enfermedad.

Propuestas que fueron hechas en los siguientes términos:

Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California

CAPITULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 4.- (...)

Fracción I al XXII

XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes de acuerdo al tipo o subtipo de que se trate, de conformidad con la norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares.



Fracción XXIV al XXXI(...)

SECCIÓN IV
DEL PROGRAMA CONTRA ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, OBESIDAD Y
DIABETES

ARTÍCULO 106 BIS (...)

Fracción I al II ...

III.- La autoridad sanitaria brindara la atención médica según corresponda a los diferentes tipos y subtipos de diabetes, procurando el derecho a la insulina, según la disponibilidad presupuestal, procurando en la prestación del servicio de salud una diferenciación de la atención en cada una de las etapas incluyendo la prevención, **identificación de factores de riesgo, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia.**

IV.- La diabetes tipo 1 tendrá carácter prioritario y por consiguiente la autoridad sanitaria garantizará que la población que sufre de ese padecimiento sea debidamente atendida encargándose de:

- A) **Vigilar, coordinar y promover que los estudios, programas, acciones y demás medidas sean de manera permanente.**
- B) **Fomentar, promover, concientizar, desarrollar campañas de difusión y sensibilización para la sociedad relacionadas con la enfermedad.**
- C) **Normar el desarrollo de los programas y actividades de Educación en la materia relacionadas con la enfermedad.**
- D) **Incorporar en sus presupuestos de manera clara e identificable los recursos que se destinen a programas específicos y prioritarios de atención integral a la diabetes tipo 1.**
- E) **Desarrollo e investigación permanente y sistemática sobre tratamientos de la enfermedad.**
- F) **Establecer un sistema de comunicación constante y de seguimiento médico de las personas que se detecten con diabetes tipo 1.**
- G) **Las demás necesarias para asegurar el acceso a mejor tratamiento, protegiendo el derecho a la salud de las personas que tengan ese padecimiento.**

TRANSITORIOS

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. - La presente reforma de Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.



SEGUNDO. - El poder Ejecutivo por conducto de la Secretaría de Salud, realizará las previsiones presupuestales necesarias para el ejercicio fiscal posterior inmediato a la entrada en vigor de la presente reforma.

2. Esta Comisión coincide con el diagnóstico y propuesta de la inicialista, toda vez que **el objeto** central de la misma es relativo a:

- Generar en la ley de salud un marco regulatorio para el tratamiento de la Diabetes.

Para el análisis de esta propuesta legislativa partiremos de los **marco normativo** que sustenta esta importante propuesta, y luego al **análisis particular** de la propuesta de adición al numeral.

- **Marco Normativo**

La Ley General de Salud fue reformada en marzo de este año, para reconocer la premisa que es objeto de esta reforma, que es la importancia de que las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud diferencien el diagnóstico y atención de los tipos de diabetes y la clasificación siguiente:

Artículo 159 Bis.- Las autoridades sanitarias y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:

- I. Diabetes Tipo 1;
- II. Diabetes Tipo 2, y
- III. Diabetes Gestacional.

La Norma Oficial Mexicana de la materia deberá diferenciar y atender, al menos, cada uno de los tipos de diabetes a que se refiere el presente artículo.

Asimismo en los artículos transitorios de la reforma se dispone un plazo de 180 días para que se modifique la Norma Oficial Mexicana, plazo que aún no se vence:

Segundo.- La Secretaría realizará las modificaciones a la Norma Oficial Mexicana en la materia y demás disposiciones administrativas relativas al diagnóstico y la atención de los distintos tipos de diabetes, en el término de 180 días a partir de la entrada en vigor del presente Decreto.



Esta reforma trascendente se avaló por el legislador federal, para que de manera clara y precisa se pueda diferenciar el tipo de diabetes, así llevar a cabo un diagnóstico preciso, con un tratamiento personalizado, que le permita al paciente llevar una mejor calidad de vida. En el dictamen se precisó que, debido a las características tan particulares y especiales de la diabetes, es necesario diferenciar el Tipo 1, del Tipo 2, así como de la Gestacional, a efecto de que el tratamiento que necesita una persona sea el adecuado, representando un paso enorme en beneficio de los pacientes con diabetes, asimismo el enfoque de prevención que es fundamental.

Por tanto esta reforma materia de análisis es consistente e idónea para materializar este importante avance en materia de salud.

- **Análisis particular**

Si bien esta Comisión considera jurídicamente procedente la reforma planteada por el legislador, al entrar en el estudio de la construcción gramatical del texto originalmente propuesto, se advierte la necesidad de realizar modificaciones a efecto de lograr en su integralidad la intención que se persigue, y es relativa a la armonización legislativa de la norma, esto por razón de técnica legislativa.

Sirva de argumento el siguiente criterio jurisprudencial:

PROCESO LEGISLATIVO. LAS CÁMARAS QUE INTEGRAN EL CONGRESO DE LA UNIÓN TIENEN LA FACULTAD PLENA DE APROBAR, RECHAZAR, MODIFICAR O ADICIONAR EL PROYECTO DE LEY O DECRETO, INDEPENDIEMENTE DEL SENTIDO EN EL QUE SE HUBIERE PRESENTADO ORIGINALMENTE LA INICIATIVA CORRESPONDIENTE.

La iniciativa de ley o decreto, como causa que pone en marcha el mecanismo de creación de la norma general para satisfacer las necesidades que requieran regulación, fija el debate parlamentario en la propuesta contenida en la misma, sin que ello impida abordar otros temas que, en razón de su íntima vinculación con el proyecto, deban regularse para ajustarlos a la nueva normatividad. Así, por virtud de la potestad legislativa de los asambleístas para modificar y adicionar el proyecto de ley o decreto contenido en la iniciativa, pueden modificar la propuesta dándole un enfoque diverso al tema parlamentario de que se trate, ya que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos no prohíbe al Congreso de la Unión



cambiar las razones o motivos que lo originaron, sino antes bien, lo permite. En ese sentido, las facultades previstas en los artículos 71 y 72 de la Constitución General de la República, específicamente la de presentar iniciativas de ley, no implica que por cada modificación legislativa que se busque establecer deba existir un proyecto de ley, lo cual permite a los órganos participantes en el proceso legislativo modificar una propuesta determinada. Por tanto, las Cámaras que integran el Congreso de la Unión tienen la facultad plena para realizar los actos que caracterizan su función principal, esto es, aprobar, rechazar, modificar o adicionar el proyecto de ley, independientemente del sentido en el que hubiese sido propuesta la iniciativa correspondiente, ya que basta que ésta se presente en términos de dicho artículo 71 para que se abra la discusión sobre la posibilidad de modificar, reformar o adicionar determinados textos legales, lo cual no vincula al Congreso de la Unión para limitar su debate a la materia como originalmente fue propuesta, o específica y únicamente para determinadas disposiciones que incluía, y poder realizar nuevas modificaciones al proyecto.

Tesis: 1a./J. 32/2011	Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta	Novena Época	Registro digital: 162318
Primera Sala	Tomo XXXIII, Abril de 2011	Pág. 228	Jurisprudencia (Constitucional)

Quedando integrada de la siguiente manera, para enfatizar los tipos de diabetes de conformidad con la Ley General de Salud:

INICIATIVA	PROPUESTA DE COMISION
<p>Artículo 4.- (...) Fracción I al XXII</p> <p>XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes de acuerdo al tipo o subtipo de que se trate, de conformidad con la norma oficial mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus y otros trastornos de la</p>	<p>Artículo 4.- (...) Fracción I al XXII</p> <p>XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes gestacional, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana respectiva y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares.</p>



conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares.	Fracción XXIV al XXXI...
Fracción XXIV al XXXI...	

Por su parte en lo que respecta a la propuesta para el numeral 106 BIS, se coincide en el alcance y términos propuestos por la legisladora a razón de la expansión del derecho a la salud que representa el integrar una base jurídica al tratamiento y atención que el Estado debe orientar ante este padecimiento, destacando el enfoque preventivo que conlleva el planteamiento de la inicialista..

3. El presente Dictamen cubrió el principio de exhaustividad del estudio, en virtud que fueron analizadas todas y cada una de las consideraciones y motivaciones hechas por el inicialista.

Es por todo lo anterior que tomando en cuenta los argumentos anteriormente vertidos, el texto propuesto por el inicialista, resulta acorde a derecho, no se contrapone con ninguna disposición de orden federal o local, no contraviene el interés público y existe simetría entre el diagnóstico presentado en la exposición de motivos y los valores jurídicos y axiológicos que se pretenden tutelar con la reforma, lo que hace a la misma, jurídicamente **PROCEDENTE**.

VI. Propuestas de modificación.

Han quedado debidamente detallados conforme a los considerandos del presente Dictamen.

VII. Régimen transitorio.

Esta Comisión considera adecuado el contenido del régimen transitorio

VIII. Impacto Regulatorio.



No es necesario armonizar otros ordenamientos legislativos.

IX. Resolutivo.

Por todo lo antes expuesto, fundado y motivado, las y los integrantes de esta Comisión de Salud, sometemos a la consideración de esta Asamblea, el siguiente punto:

RESOLUTIVO

ÚNICO.- Se reforman los artículos 4 y 106 BIS de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

Artículo 4.- (...)

I al XXII.- (...)

XXIII.- La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad, diabetes **tipo 1, diabetes tipo 2 o diabetes gestacional, de conformidad con la Norma Oficial Mexicana respectiva** y otros trastornos de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares;

XXIV al XXXI.- (...)

ARTÍCULO 106 BIS (...)

I.- (...)

II.- La detección y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes.

III.- La autoridad sanitaria brindara la atención médica según corresponda a los diferentes tipos y subtipos de diabetes, procurando el derecho a la insulina, según la disponibilidad presupuestal, procurando en la prestación del servicio de salud una diferenciación de la atención en cada una de las etapas incluyendo la prevención, **identificación de factores de riesgo, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia.**



IV.- La diabetes tipo 1 tendrá carácter prioritario y por consiguiente la autoridad sanitaria garantizará que la población que sufre de ese padecimiento sea debidamente atendida encargándose de:

- A) Vigilar, coordinar y promover que los estudios, programas, acciones y demás medidas sean de manera permanente.**
- B) Fomentar, promover, concientizar, desarrollar campañas de difusión y sensibilización para la sociedad relacionadas con la enfermedad.**
- C) Normar el desarrollo de los programas y actividades de Educación en la materia relacionadas con la enfermedad.**
- D) Incorporar en sus presupuestos de manera clara e identificable los recursos que se destinen a programas específicos y prioritarios de atención integral a la diabetes tipo 1.**
- E) Desarrollo e investigación permanente y sistemática sobre tratamientos de la enfermedad.**
- F) Establecer un sistema de comunicación constante y de seguimiento médico de las personas que se detecten con diabetes tipo 1.**
- G) Las demás necesarias para asegurar el acceso a mejor tratamiento, protegiendo el derecho a la salud de las personas que tengan ese padecimiento.**

La autoridad sanitaria en el ámbito de su competencia y conforme a su disponibilidad financiera, vigilará el cumplimiento y aplicación de estas medidas en sectores vulnerables especialmente en niñas y niños menores de 12 años, en las instituciones educativas de los niveles básicos y media superior de conformidad a lo dispuesto en las Normas Oficiales Mexicanas.

TRANSITORIOS

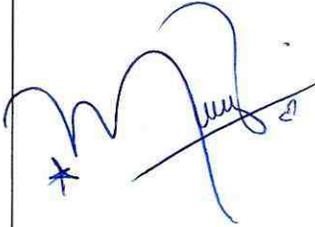
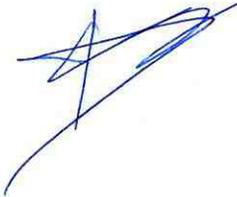
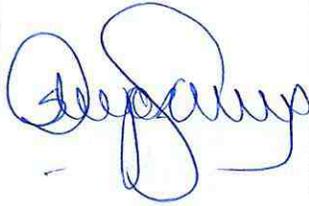
PRIMERO. - La presente reforma de Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

SEGUNDO. - El poder Ejecutivo por conducto de la Secretaría de Salud, realizará las previsiones presupuestales necesarias para el ejercicio fiscal posterior inmediato a la entrada en vigor de la presente reforma.

Dado en sesión de trabajo a los 12 días del mes de octubre del año 2023.
"2023, Año de la Concienciación sobre las personas con Trastorno del Espectro Autista"



COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 16

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. MARIA MONSERRAT RODRIGUEZ LORENZO PRESIDENTA			
DIP. SERGIO MOCTEZUMA MARTÍNEZ LÓPEZ SECRETARIO			
DIP. SANTA ALEJANDRINA CORRAL QUINTERO VOCAL			
DIP. JULIA ANDREA GONZALEZ QUIROZ VOCAL			



COMISIÓN DE SALUD
DICTAMEN No. 16

DIPUTADO / A	A FAVOR	EN CONTRA	ABSTENCIÓN
DIP. DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LOPEZ V O C A L			
DIP. EVELYN SÁNCHEZ SÁNCHEZ V O C A L			

DICTAMEN No 16 Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.
IGL/FJTA//__