



PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE  
**BAJA CALIFORNIA**  
XXIV LEGISLATURA



**Montserrat**  
**Murillo**

DIPUTADA DEL DISTRITO XVII

1380

**"2022, año de la erradicación de la violencia contra las mujeres en Baja California"**

OFICIO No. DMML/ 0148/2022

ASUNTO: REMISION DE INICIATIVA.

Mexicali Baja California, a 15 de junio del 2022.

**DIP. JULIA ANDREA GONZALEZ QUIROZ**  
**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA**  
**H. XXIV LEGISLATURA DEL ESTADO**  
**DE BAJA CALIFORNIA**  
**P R E S E N T E . -**



Por medio de la presente me permito saludarlo y de conformidad en lo previsto por los artículos 110 fracción I y 117 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, remito original de la Iniciativa de reforma a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California.

Que reforma la fracción XXXIII del artículo 4, se adicionan las fracciones III y IV del artículo 106 BIS de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, en materia de el control, seguimiento, educación y dotación de insulina para las personas que padecen diabetes.

Solicitando se sirva enlistarla en el Orden del Día de la Sesión Plenaria de esta Soberanía, programada para el día 23 de junio del 2022.

Sin otro particular por el momento agradezco de antemano su atención.

**ATENTAMENTE**

**DIPUTADA DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LOPEZ**  
**GRUPO PARLAMENTARIO MORENA**

C.C.P.- LIC. SANTOS DE JESUS ALVARADO AVENA. - DIRECCION DE PROCESOS PARLAMENTARIOS

**EDIFICIO DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

Ave. De los Héroes y Pioneros No. 995 Centro Cívico Mexicali, Baja California C.P. 21000 Tel. (686) 559.56.00 ext. 332



**DIP. JULIA ANDREA GONZALEZ QUIROZ**  
**PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA**  
**H. XXIV LEGISLATURA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**  
**P R E S E N T E.-**

### **HONORABLE ASAMBLEA**

La suscrita integrante de la XXIV Legislatura Constitucional del Estado Libre y Soberano de Baja California, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 27 y 28, ambos en su fracción I, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California, 110, 112, 115, 116, 117, 160, 161 y demás aplicables de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado de Baja California, me permito someter a la consideración de esta Honorable Soberanía, la presente Iniciativa de reforma a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, al tenor de la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**

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 causó 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,<sup>1</sup> 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 tipo 1.

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 número 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.

A continuación, se presenta una comparación del instrumento jurídico actual y una propuesta de reforma a la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California bajo el siguiente:



### CUADRO COMPARATIVO

<p>Texto vigente <b>CAPITULO PRIMERO</b></p>	<p><b>INICIATIVA</b> <b>CAPITULO PRIMERO</b></p>
<p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p><b>ARTÍCULO 4.-</b> Corresponde a la Secretaría de Salud del Estado en materia de salubridad general, promover, organizar, supervisar, y evaluar la 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;</p> <p>VIII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;</p> <p>IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;</p> <p>X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Estado;</p> <p>XI.- La educación para la salud;</p> <p>XII.- La orientación y vigilancia de la nutrición, colocando énfasis en las instituciones educativas públicas y</p>	<p><b>DISPOSICIONES GENERALES</b></p> <p>Articulo 4.- (...) Fracción I al XXII</p>



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;

XXI.- El programa contra la drogadicción;

XXII.- El programa contra el tabaquismo;

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.

XXIV.- La orientación médica o prevención del farmacodependiente o consumidor, respectivamente, cuando

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



reciba del Ministerio Público, el reporte de no ejercicio de la acción penal;

XXV.- El programa de prevención, atención y control del VIH/SIDA, e infecciones de transmisión sexual;

XXVI.- La atención médica geriátrica a las personas adultas mayores de 65 años de edad;

XXVII.- El programa para la atención médica de la Insuficiencia Renal;

XXVIII.- Elaborar, dar seguimiento y hacer público, los estudios epidemiológicos relacionados con la calidad del aire;

XXIX.- El programa para la atención médica de neoplasias, y

XXX.- Los cuidados paliativos, y

XXXI.- Las demás atribuciones que se deriven de la Ley General de Salud, de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado, de esta ley y demás ordenamientos aplicables.

**SECCIÓN IV  
DEL PROGRAMA CONTRA  
ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES, OBESIDAD  
Y DIABETES**

[Sección Adicionada](#)

**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:

de la conducta alimentaria, así como las enfermedades cardiovasculares.

Fracción XXIV al XXXI...

**SECCIÓN IV  
DEL PROGRAMA CONTRA  
ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES, OBESIDAD  
Y DIABETES**

[Sección Adicionada](#)

**ARTÍCULO 106 BIS (...)**

**Fracción I al II ...**



I.- La prevención de las enfermedades cardiovasculares, obesidad y diabetes, mediante la facilitación de indicadores de las medidas básicas a toda persona interesada.

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

(sin correlativo)

(sin correlativo)

**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



	<p><b>padecimiento sea debidamente atendida encargándose de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>A) Vigilar, coordinar y promover que los estudios, programas, acciones y demás medidas sean de manera permanente.</b></li><li><b>B) Fomentar, promover, concientizar, desarrollar campañas de difusión y sensibilización para la sociedad relacionadas con la enfermedad.</b></li><li><b>C) Normar el desarrollo de los programas y actividades de Educación en la materia relacionadas con la enfermedad.</b></li><li><b>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.</b></li><li><b>E) Desarrollo e investigación permanente y sistemática</b></li></ul>
--	--



<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>sobre tratamientos de la enfermedad.</p> <p><b>F) Establecer un sistema de comunicación constante y de seguimiento medico de las personas que se detecten con diabetes tipo 1.</b></p> <p><b>G) Las demás necesarias para asegurar el acceso a mejor tratamiento, protegiendo el derecho a la salud de las personas que tengan ese padecimiento.</b></p>
--	---

Por lo anteriormente expuesto y fundado, me permito someter a consideración de esta Legislatura del H. Congreso del Estado de Baja California, el presente:

## RESOLUTIVO:

**ÚNICO.** - Se reforma la fracción XXXIII del artículo 4, se adicionan las fracciones III y IV del artículo 106 BIS de la Ley de Salud Pública para el Estado de Baja California, para quedar como sigue:

### 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.

Dado en el Salón de Sesiones “Licenciado Benito Juárez García” del Congreso del Estado en la ciudad de Mexicali, Baja California, 23 días del mes de junio de 2022.

**ATENTAMENTE**

**DIPUTADA DUNNIA MONTSERRAT MURILLO LOPEZ**

**INTEGRANTE DE LA XXIV LEGISLATURA**