

**CIUDADANOS DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA  
SEXAGÉSIMA SEXTA LEGISLATURA DEL  
HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO.  
P R E S E N T E S.**

La suscrita Diputada **Silvia Lilián Garcés Quiroz**, Integrante de la Sexagésima Sexta Legislatura del Honorable Congreso del Estado de Chiapas y Presidenta de la Comisión de Seguridad Social, en uso de las facultades que me confieren los artículos 48 fracción II de la Constitución Política del Estado de Chiapas y 97 del Reglamento Interior de este Poder Legislativo; presento a la consideración de esta Soberanía Popular, la Iniciativa de **Ley para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes en el Estado de Chiapas**, en atención a la siguiente:

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no puede producir insulina o cuando el cuerpo no puede hacer un buen uso de la insulina que produce. La insulina es una hormona producida por el páncreas que actúa como una llave que permite que la glucosa de los alimentos que ingerimos pase de la sangre a las células del cuerpo para producir energía. Todos los alimentos ricos en hidratos de carbono se descomponen en glucosa en la sangre. La insulina ayuda a la glucosa a entrar en las células.

La incapacidad de producir insulina o de utilizarla de manera eficaz conduce a niveles elevados de glucosa en sangre (conocida como hiperglucemia). Los altos niveles de glucosa durante un período de tiempo prolongado se asocian con daños corporales y fallos en varios órganos y tejidos.

La diabetes es una enfermedad crónica de causas múltiples. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura. Se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce entre 5 y 10 años. En México, la edad promedio de las personas que murieron por diabetes en 2010 fue de 66.7 años, lo que sugiere una reducción de 10 años.

Este padecimiento se está convirtiendo rápidamente en la epidemia del siglo XXI así como en un reto de salud global. Estimaciones de la Organización Mundial de la Salud indican que a nivel mundial, de 1995 a la actualidad casi se ha triplicado el número de personas que viven con diabetes, con cifra actual estimada en más de 383 millones de personas con diabetes.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia y México, son –en ese orden– los países con mayor número de diabéticos.

Por tratarse de un padecimiento incurable, los diabéticos deben de recibir tratamiento durante toda su vida. Esto determina que una gran parte de ellos, con el transcurso del tiempo, manifiesten una baja adherencia al tratamiento, lo que conduce a un deficiente control metabólico de la enfermedad. Sólo una pequeña fracción de los afectados acude regularmente a los servicios de salud y de estos entre el 25 y el 40% tienen un control metabólico de la enfermedad.

Los costos económicos asociados al tratamiento y sus complicaciones representan una grave carga para los servicios de salud y para los pacientes.

Su costo de atención y la saturación de los servicios, como resultado del aumento en la incidencia de las mismas, resultan sumamente elevados tanto en el tratamiento de la enfermedad de base como de sus complicaciones, cuyos factores de riesgo comunes son: la obesidad, la alimentación y el sedentarismo.

El desafío para la sociedad y los sistemas de salud es enorme, debido al costo económico y la pérdida de calidad de vida para quienes padecen diabetes y sus familias, así como por los importantes recursos que requieren en el sistema público de salud para su atención. En México, las estimaciones existentes son muy variables con cálculos de costos de atención por paciente que van desde 12000 hasta 57000 pesos anuales, lo que se traduce en 5 a 14% del gasto en salud destinado a la atención de esta enfermedad y sus complicaciones, inversión que de acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes se relaciona directamente con la tasa de mortalidad por esta causa.

Los estilos de vida poco saludables son altamente prevalentes entre niños, adolescentes y adultos mexicanos, propiciando un aumento importante de la obesidad y sobrepeso, principal factor de riesgo modificable de la diabetes.

Así, la prevalencia de la diabetes en esta población ha incrementado sustancialmente en las últimas décadas: en 1993 la prevalencia de los diabéticos con diagnóstico conocido en población mayor de 20 años fue de 4.0%, mientras que en 2000 y 2007 se describió una prevalencia del 5.8 y 7%, respectivamente.

El tipo de diabetes más común en México y en el mundo es la Diabetes tipo 2 representando el 90% de los casos a nivel mundial, se debe principalmente a los malos hábitos de alimentación y a la inactividad física.

Nuestro país ocupa el 6to lugar a nivel mundial en número de personas con diabetes, el 1er lugar en mortalidad en América Latina y el 3er lugar en el mundo.

Lo alarmante no es solo el creciente número de personas que padecen esta enfermedad en nuestro país, el reto más preocupante de la diabetes es la falta de control de la misma, que tiene como consecuencia daños severos a la salud y a la calidad de vida del paciente. Una carga económica creciente para el sistema nacional de salud y por lo tanto, al país.

En México la diabetes es la 1ª causa de mortalidad en consecuencia, es considerada como el principal reto de salud pública del país.

Derivado de la alarmante situación de la diabetes en el mundo, varios países han decidido implementar regulaciones y/o programas para prevenir, combatir y controlar esta enfermedad. En algunos países la normatividad ha sido efectiva y se ha logrado controlar y hasta disminuir las tasas de mortalidad a causa de la diabetes desafortunadamente para México no fue ese el caso ya que existe un grave incremento en la mortalidad por esta enfermedad.

México tiene condiciones de alto riesgo, por lo que recientemente se han impulsado políticas intersectoriales relacionadas con la salud alimentaria y con ello combatir uno de los más importantes factores de riesgo, la obesidad.

Asimismo considerando la magnitud del reto que incluso comienza a reflejarse ya entre las y los adolescentes, es de primera importancia generar interés público sobre el problema de la diabetes, a nivel estatal, sociedad y del individuo para consolidar una respuesta social a este problema y de esta manera activar las políticas estatales y municipales necesarias para reducir el impacto de la diabetes en Chiapas. Para ello, es importante impulsar la generación de políticas públicas saludables que incidan en los estilos de vida asociados con el desarrollo de diabetes, como pueden ser aquéllas encaminadas a disminuir el consumo de bebidas azucaradas y las que favorezcan una alimentación adecuada.

La iniciativa de ley está integrada por 56 artículos, los cuales tienen por objeto prevenir, tratar y controlar la enfermedad de la diabetes a nivel estatal.

Por lo anteriormente expuesto, tengo a bien someter a la consideración de esta Soberanía Popular, la presente Iniciativa de Decreto de:

## **LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES EN EL ESTADO DE CHIAPAS**

### **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 estatal 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 sus respectiva competencia destina presupuesto, 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 50 gramos de glucosa y a las dos horas de esta;

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

VII.- Diabetes Mellitus: Comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina.

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.- Dislipidemias: Al aumento anormal de lípidos sanguíneos, a causa del consumo de grasas, especialmente de origen animal, consumo de licor y cigarrillo, sedentarismo y obesidad.

X.- 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;

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

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

XIII.- 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;

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

XV.- 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;

XVI.- 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/m<sup>2</sup> y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup>. 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.

XVII.- 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;

XVIII.- 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;

XIX.- 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.

XX.- Programa: Plan de Prevención y Control de la Diabetes Mellitus.

XXI.- Secretaría: Será la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas

XXII.- Secretaría de Educación: A la Secretaría de Educación Pública del Estado de Chiapas.

XXIII.- Sistema Nacional de Salud: 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.

XXIV.- 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.

XXV.- Tratamiento Farmacológico: Al tratamiento basado en pastillas e insulina.

XXVI.- 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 Estado, en el ámbito de competencia que les atribuye esta Ley, la Ley General de Salud y la Ley de Salud del Estado de Chiapas.

Artículo 5.- La Secretaría coordinará la elaboración del programa específico en la materia, para tal efecto, contará con la participación de las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud.

Artículo 6.- 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 7: Dentro de la población del Territorio Estatal en riesgo de padecer diabetes tipo 1, las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud, deberán proveer información 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.

Artículo 8.- 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 9.- La Secretaría deberá reforzar entre la población, campañas para la detección de la pre diabetes y de la diabetes tipo 2, de conformidad con la fracción IX, del artículo 53 de la presente Ley.

Artículo 10.- En caso de diagnosticarse la diabetes, el médico deberá observar, para la atención de la enfermedad, los lineamientos mínimos siguientes:

I.- Evaluación del estilo de vida del paciente (hábitos de alimentación y ejercicio), antecedentes de peso corporal personales y familiares, y una evaluación dietética, para ello, se empleará el cuestionario de historia clínica nutricional y recordatorio de 24 horas.

a) Establecer hábitos saludables de alimentación y de actividad física.

b) Las variables antropométricas que desde el punto de vista nutricional deben evaluarse son: estatura, peso corporal, circunferencia de cintura y obtención del índice de masa corporal (IMC).

c) Si el paciente presenta sobrepeso u obesidad, reducir de 5-10% del peso corporal inicial durante el tratamiento en seis meses con una pérdida semanal de 0.5kg a 1kg.

d) Después de que la máxima pérdida de peso corporal ha sido alcanzada, se implementa un plan de alimentación y ejercicio para el mantenimiento del peso corporal logrado (aproximadamente un año de duración).

e) Las variables energéticas a determinar son GEB (Gasto Energetico Basal) y el GET (Gasto Energetico Total) que puede calcularse por la fórmula de Harris- Benedict utilizando el peso actual del paciente:

• Hombres:  $GEB = 66 + 13.7 (\text{peso, kg}) + 5 (\text{estatura, cm}) - 6.8 (\text{edad, años})$

• Mujeres:  $GEB = 655 + 9.6 (\text{peso, kg}) + 1.7 (\text{estatura, cm}) - 4.7 (\text{edad, años})$ .

f) El GET se estima a partir de la suma del GEB, y de los factores de corrección (10% del efecto térmico de los alimentos y el nivel actividad física del paciente).

g) Si el paciente presenta sobrepeso u obesidad se hará una restricción de 300-500 kcal de acuerdo al requerimiento actual del paciente.

h) La distribución general de nutrimentos, de acuerdo al valor energético total (VET), se realizará conforme a lo siguiente: proteínas no deberá exceder 1g/kg de peso corporal al día (entre 15-20%); hidratos de carbono 50- 60%(<10% azúcares simples); lípidos no más del 30%( no exceder el 10% de grasa saturada y en grupos con alto riesgo dislipidemias, disminuirse hasta < 7%); fibra 14 g/1000 kcal; sodio no más de 2000 mg/día (<5 g de sal); colesterol <200 mg/día.

Artículo 11.- 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 12.- La Secretaria de Salud seguirá fomentando y apoyara 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 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 13.- 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 14.- Respecto a la diabetes gestacional, las Instituciones Integrantes del Sistema Estatal de Salud implementaran programas públicos permanentes para proporcionar información suficiente entre la población femenina del Territorio Estatal, acerca de factores de riesgo de esta enfermedad, que se determinen conforme a los avances de la ciencia.

Artículo 15.- 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 glucometro, 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 glucometro, 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 16.- 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 17.- 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 18.- 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, Secretaría de Educación, Secretaría de Desarrollo Social del Estado, medios de comunicación, y sector privado.

Artículo 19.- 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 20.- 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 21.- A efecto de evitar la aparición de la diabetes y del desarrollo de complicaciones crónicas o agudas, las Instituciones correspondientes del Programa en su ámbito de competencia deben impulsar acciones que involucren a la persona afectada, quien deberá recibir un programa educativo por un equipo interdisciplinario.

Artículo 22.- 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 y,

VIII.- Mujeres con antecedentes de diabetes gestacional;

La prevención, en su caso, la detección deben 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 23.- 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.

Artículo 24.- A efecto de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo anterior, promoverá que, al usuario se le realicen dichas pruebas por lo menos una vez al año.

Artículo 25.- Cuando el médico confirme un caso de diabetes o con glucemia anormal de ayuno, será su responsabilidad canalizarlo al primer 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 26.- La prevención deberá realizarse en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.

Artículo 27.- 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 28.- 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 29.- 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 30.- 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 31.- La prevención secundaria tendrá como objetivo el evitar la aparición de complicaciones en personas confirmadas con diabetes.

Artículo 32.- 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 33.- 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 34.- Para casos de mujeres embarazadas la Secretaría realizará una primera prueba de curva de tolerancia a la glucosa tal como lo señala el artículo 15 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 35.- Las recomendaciones y medidas dirigidas a la población deberán ser indicadas por el equipo multidisciplinario de especialistas.

Artículo 36.- El Gobierno del Estado deberá incluir anualmente en el proyecto de presupuesto de egresos, fondos suficientes 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 37.- La Secretaría deberá incluir y difundir un tipo de recomendaciones de un buen comer, como beneficios a la salud y que no causan efectos adversos:

a) Incluir al menos un alimento de cada grupo:

I. Verduras y frutas

## II. Cereales

### III. Leguminosas y Alimentos de origen animal en cada una de las 3 comidas.

- b) Procurar comer alimentos distintos cada día.
- c) Comer verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara. Preferir las de temporada que son más baratas y de mejor calidad.
- d) Suficientes cereales (tortilla, pan integral, pastas, galletas, arroz o avena) combinados con leguminosas (frijoles, lentejas, habas o garbanzos).
- e) Pocos alimentos de origen animal, preferir el pescado o el pollo sin piel a las carnes de cerdo, borrego, cabrito, res.
- f) Consumir lo menos posible grasas, aceites, azúcar y sal.
- g) Preferir los aceites y las fuentes de grasa vegetal (como aguacate, nueces, almendras, etc.) a la manteca, mantequilla y margarina.
- h) Cocinar con poca sal, endulzar con poca azúcar, no poner sal en la mesa y moderar el consumo de productos que contengan sal en exceso.
- i) Beber agua natural de acuerdo a las necesidades de cada persona, en general se recomienda el consumo de 6 a 8 vasos de agua al día.
- j) Comer con tranquilidad, en compañía de preferencia en familia y sobretodo disfrutar las comidas.
- k) Establecer horarios fijos para cada comida, con el fin de fomentar buenos hábitos de alimentación.

## 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 plan de control.

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 crea la cartilla metabólica 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 qué casos requiera recetarse insulina o algún medicamento equivalente en términos del artículo 8º de esta ley; 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 Estatal coordinará todas las acciones relacionadas con la, prevención, detección temprana, diagnóstico integral, tratamiento efectivo, prevención de complicaciones y técnicas modernas de tratamiento de todas las diabetes.

Artículo 50.- En caso de que el paciente necesite tratamiento farmacológico será canalizado, si no cuenta con seguridad social, al Seguro Popular para que se le proporcione.

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 distintos 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 el responsable del Sistema Penitenciario Estatal, deberá implementar acciones para la prevención, atención y control de la diabetes al interior de los Centros Estatales para la Reincursión Social de Sentenciados (CERSS), Centros Preventivos y Centros de Integración para Adolescentes.

Artículo 55.- La Secretaría en coordinación con la Secretaria del Trabajo del Estado, establecerá acciones para que en los lugares de trabajo se proporcione información a los trabajadores, tendientes a fomentar hábitos alimenticios saludables durante la jornada laboral, propicios para la prevención y control de la diabetes.

## TÍTULO QUINTO DE LAS FACULTADES Y OBLIGACIONES DE LAS ESCUELAS COMO ENTORNO PROPICIO PARA LA SALUD

### CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 56.- La escuela como entorno favorable a la salud es una acción que encuentra su fundamento en el Programa Sectorial de Salud en particular escuelas de educación básica, media superior y superior ; al proponer “hacer de la escuela un entorno físico y psicosocial favorable a la salud, que propicie la modificación de los determinantes no favorables para la salud.” , así como el Programa Sectorial de Desarrollo Social, partiendo del siguiente fundamento “La alimentación, la salud y la educación son tres derechos constitucionalmente establecidos que inciden directamente en el desarrollo humano desde las primeras etapas de la vida y que condicionan las capacidades humanas, productivas y de disfrute del resto del conjunto de derechos humanos y libertades.”

Sobre 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 la Secretaría de Educación 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.
- 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.

VIII) La disposición del Artículo 24 Bis. de La Ley General de Educación establece que “el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados, dentro de toda escuela, deberán cumplir con los criterios nutrimentales que para tal efecto determine la Secretaría de Salud.”. Esta disposición ha enfrentado grandes retos pues no ha logrado un cumplimiento cabal, en este sentido se impulsara el cumplimiento de dicho acuerdo en la Educación Básica a través de incluir la obligatoriedad de su cumplimiento en el reglamento que elabore el Comité Escolar de Salud de cada Escuela.

#### TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. Se autoriza al Secretario de Salud del Estado para que realice las adecuaciones presupuestarias que sean suficientes para la implementación de esta Ley, hasta en tanto no se autoricen las partidas correspondientes en el presupuesto de egresos.

El Ejecutivo del Estado dispondrá se publique, circule y el Honorable Congreso del Estado, le dé el debido cumplimiento al presente Decreto.

Dado en el Honorable Congreso del Estado, Residencia Oficial del Poder Legislativo del Estado, en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; a los 27 días del mes de Diciembre de dos mil diecisiete.

ATENTAMENTE



DIPUTADA **SILVIA LILIÁN GARCÉS QUIROZ**  
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL  
DEL H. CONGRESO DEL ESTADO