



Ciudad de México a xx de marzo de 2026

**DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
III LEGISLATURA
P R E S E N T E**

La suscrita **Diputada Yuriri Ayala Zúñiga** integrante del Grupo Parlamentario del Partido MORENA en la III Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartados A numeral 1, D inciso a) y 30 numeral 1 inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 12 fracción II y 13 fracción VIII de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 5 fracción I, 95 fracción II, 96, y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México; someto a la consideración de esta H. Soberanía la siguiente:-

Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 116 bis a la Ley de Salud de la Ciudad de México, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. Planteamiento del problema que la iniciativa pretende resolver y la solución que se propone

I.1 La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

La diabetes es una de las principales causas de ceguera, insuficiencia renal, ataques cardíacos, derrames cerebrales y amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta las posibilidades de estas complicaciones y la mortalidad prematura. Además, las personas con diabetes tienen mayor riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, especialmente aquellas con mal control glucémico.



I.2 En nuestro país, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2024, el 18.3% de la población (14.6 millones) tiene diabetes. En 2018, la prevalencia era del 16.8 %, por lo que en cuatro años el incremento fue del 1.5 %. En cuanto a la prediabetes la prevalencia es del 22 % a nivel nacional.

De igual manera, la Ensanut 2024 señala que la prevalencia de diabetes y prediabetes diagnosticada y no diagnosticada fue mayor a más edad y a menor nivel educativo. En cuanto a la prediabetes, que es cuando los niveles de azúcar en la sangre están por encima de la norma, pero no para diagnosticar la enfermedad, se registró que en el nivel socioeconómico bajo fue del 24.5 %, mientras que en el medio del 23.7 % y en el alto del 18.6 %. La prevalencia fue del 33.8 % entre quienes tienen sólo la primaria, el 21.4 % para secundaria, el 14.8 % en nivel preparatoria y el 14.3 % para personas con licenciatura o posgrado.

En diabetes diagnosticada, según el nivel socioeconómico, fue del 8.7 % en el bajo, el 13.4 en medio y el 14.8 en alto. Conforme al nivel educativo, fue del 17.4 en primaria, 12.9 en secundaria, 9.6 en preparatoria y 8.6 licenciatura o posgrado. La diabetes no diagnosticada se registró en 6.3 en nivel socioeconómico bajo, el 6.0 en medio y el 5.2 en alto. En cuanto a escolaridad, fue del 7.9 en primaria, del 5.1 en secundaria, del 4.5 en preparatoria y del 5.1 licenciatura o más.

Según los números más recientes dados a conocer por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) a propósito del Día Mundial de la Diabetes, en noviembre de 2022 las defunciones por esta enfermedad en el año previo fueron 140,729, lo que representa el 13 % del total de 2021. De quienes murieron por ese mal, 105,395 (74.9 %), o tres de cada cuatro, no eran insulino dependientes, es decir, no requerían administrarse insulina; mientras que 3,109 (2.2 %) o sí lo eran. Inegi señala en el mismo documento que hubo ligeramente más hombres que mujeres entre las defunciones, con 71,330 (51%) contra 69,396 (49 %), respectivamente.

La tasa de mortalidad por ese padecimiento fue de 11 por cada 10,000 habitantes, y de quienes estaban afiliados a servicios de salud y perecieron 67 % era derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social y 14 % del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

I.3 La causa principal de la diabetes son los malos hábitos alimenticios llenos de azúcares refinadas, grasas saturadas y sodio, le sumamos a esto el sedentarismo, la obesidad y el factor genético. Sin duda alguna, nuestros malos hábitos nos están llevando lentamente a sufrir una enfermedad como esta.

Actualmente en nuestro país, la diabetes es la tercera causa de muerte; es posible que más de cien mil personas mueran al año por esta enfermedad, dentro de estas



cifras, las personas mayores de 65 años ocupan el primer lugar en muertes. Los niños no están exentos, e inclusive pueden nacer con esta enfermedad a causa de la diabetes gestacional que suele darle a la madre durante el embarazo.

I.4 En este orden de ideas, existen tres tipos de diabetes:

Diabetes Mellitus Tipo 1. (DM1) Suele aparecer con mayor frecuencia en la juventud, afectando directamente al páncreas al producir poca o nada de insulina.

Diabetes Mellitus Tipo 2. (DM2) Es el tipo de diabetes más común, sucede cuando el cuerpo es incapaz de producir insulina y se acumula la glucosa en la sangre; representa la mayoría de los casos y se manifiesta generalmente en adultos, muchas veces con obesidad o hipertensión.

Diabetes gestacional. (DG) Esta se presenta durante el embarazo a causa de los cambios que sufre el cuerpo propios en ese estado y suele darse en una etapa avanzada de la gestación, aunque normalmente desaparece tras dar a luz.

I.5 Es en este contexto en donde la población requiere la participación de los profesionales de la salud, aquéllos que desde una perspectiva empática y solidaria contribuyen al bienestar de la persona que padece la enfermedad y de quienes lo acompañan. Ello, con el objetivo de que mediante acciones de educación para la salud se incida positivamente en el bienestar de las familias y en las nuevas generaciones.

Es importante que enfermeras y enfermeros de atención primaria, con sólidos perfiles profesionales, contribuyan en la atención del individuo con diabetes, a partir del seguimiento y el control de casos, y que sus acciones de educación para la salud apunten a fortalecer a la persona con los conocimientos y las destrezas necesarias para adherir el tratamiento a su vida y no la vida al tratamiento, lo que favorecerá un mayor cumplimiento y responsabilidad en el autocuidado, entendido no como una medida sofisticada de los sistemas de salud, sino como una práctica de acciones positivas y cotidianas del ser de la persona que propicie el empoderamiento sobre su cuerpo y su salud.

I.6 Por otra parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010 es el marco regulatorio vigente para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus en México. Establece lineamientos obligatorios para instituciones públicas y privadas, con el fin de estandarizar la atención y reducir complicaciones.

II. Objetivo de la propuesta y argumentos que la sustentan



II.1 En cumplimiento de los compromisos internacionales, se debe establecer de manera clara y precisa la diferenciación y atención que requiere la Diabetes Mellitus Tipo 1 en comparación con los otros tipos de diabetes mellitus, como son la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la Diabetes Gestacional.

Además de la pertinencia en la diferenciación, ésta es una necesidad puesto que los distintos tipos de diabetes ameritan un nivel de atención diferente y con necesidades específicas; por lo que, al dárseles un mismo tratamiento, quienes padecen Diabetes Mellitus Tipo 1 se ven obstaculizados en el acceso a la atención y a los insumos médicos que realmente requieren.

En ese sentido, es pertinente que la diferenciación entre la Diabetes Mellitus Tipo 1 con los otros tipos de diabetes se establezca en la ley de manera precisa. Es por ello que la presente iniciativa propone la adición de un artículo 116 Bis a la Ley de Salud de la Ciudad de México, con la finalidad de garantizar a los pacientes con diabetes el derecho a la protección de la salud.

En este contexto, debemos hacer los esfuerzos necesarios para implementar acciones, cuidando especialmente la provisión de una adecuada nutrición, con el fin de alcanzar el mejor desarrollo y nutrición posibles para los infantes. No podemos dejar crecer u omitir este problema que aqueja a nuestra ciudad.

Debemos de generar un hábito de buena alimentación desde los niveles básicos de educación escolar, generar espacios donde los niños y niñas sean educados sobre una buena nutrición para ellos y en caso de alguno necesitarla contar con un especialista en nutrición que pueda contribuir, ya que es más fácil y económico para todos la prevención, que el tratamiento de una enfermedad derivada de la mala alimentación.

II.2 La ciencia médica ha demostrado las diferencias entre cada tipo de Diabetes; por ejemplo, en el caso de la Diabetes Mellitus Tipo 1, hasta hoy en día se desconoce el modo de prevenir dicho padecimiento, caso contrario de la Diabetes Mellitus Tipo 2 asociada a problemas de obesidad.

Por otro lado, quienes padecen Diabetes Mellitus Tipo 1 no suelen ser obesos, ya que esta se relaciona con aspectos genéticos. Misma situación ocurre con la Diabetes Gestacional, cuyos factores de riesgo se diferencian de los dos tipos anteriores. Esta falta de claridad respecto de la enfermedad en sus diversos tipos dificulta su detección y tratamiento. Por lo anterior, es pertinente y necesario que la normatividad nacional establezca de manera clara y precisa la diferenciación y atención que requiere la Diabetes Mellitus Tipo 1, la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la Diabetes Gestacional individualmente.



La propuesta que se plantea no implica un impacto presupuestal para las finanzas públicas, toda vez que se refiere únicamente a aspectos técnicos y médicos relacionados con política pública.

En suma, el objetivo de la adición que se proponen es fortalecer las acciones para la atención de la diabetes mellitus en sus diferentes tipos y en particular, lograr la diferenciación en la normatividad y políticas públicas en la materia para la atención de cada tipo. Con la modificación que se plantea a la Ley de Salud local se conforma un nuevo paradigma en el alcance del derecho a la protección de la salud que debe ser comprometido, eficaz y sustentado en modelos de atención específicos.

III. Fundamento legal y sobre su constitucionalidad y convencionalidad

III.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

“Artículo 4o.- ...

...
...

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...”

III.2 Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), instrumento jurídico en el cual nos comprometimos a adoptar medidas para hacer efectivos todos los derechos reconocidos en dicha Convención, cuyo artículo 24 reconoce y protege el derecho del niño a la salud:

“Artículo 24.

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a. Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;



- b. Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;*
- c. Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;*
- d. Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;*
- e. Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;*
- f. Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.*

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

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

III.3 Por su parte , la Ley General de Salud, establece:

“Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas...

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. ...

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes, sindemias y de los accidentes...”



IV. Ordenamiento a modificar

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México la siguiente **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 116 bis a la Ley de Salud de la Ciudad de México.**

Ley de Salud de la Ciudad de México

Texto vigente	Propuesta de reforma
Sin correlativo	<p>Artículo 116 Bis.- La Secretaría y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:</p> <p>Diabetes Tipo 1; Diabetes Tipo 2, y Diabetes Gestacional.</p> <p>De conformidad con 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.</p>

V. Denominación del proyecto de ley o decreto y texto de la propuesta

Por las consideraciones expuestas, se somete al pleno de este honorable Congreso de la Ciudad de México, la **iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 116 bis a la Ley de Salud de la Ciudad de México**, para quedar como sigue:

Decreto

Artículo 116 Bis.- La Secretaría y las instituciones públicas de salud deben diferenciar el diagnóstico y la atención de los tipos de diabetes, considerando al menos, la siguiente clasificación:

Diabetes Tipo 1;



Diabetes Tipo 2, y Diabetes Gestacional.

De conformidad con 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.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. Remítase a la Jefatura de Gobierno para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor al día hábil siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

ATENTAMENTE

YURIRI AYALA ZUNIGA

DIP. YURIRI AYALA ZÚÑIGA

Certificado de firma

02/03/2026 10:29

Documento electrónico

Solicitante del proceso de firma Almacenado

Identificador: 69A5BA3CE06C224A1B22D746

Nombre y extensión: I. DIABETES LSCDMX 116 bis.pdf

Descripción:

Cantidad de páginas: 3

Estado: Firmado

Firmantes: 1

Huella digital del contenido del documento original:

0e31cdda3b12e0daac727b65931d0845c8e96c1f1ed06d32d7a5be38fc8ce0a7

Huella digital del contenido del documento firmado:

d6a767a74b7bc84c4f191ed483b94d9e35d7a835bd0830fee424703f28d611d6

Nombre: Yuriri Ayala Zúñiga

Compañía: SR LUZ SA DE CV

Correo electrónico: yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx

Teléfono:

Dirección IP: 2806:2a0:a3e:88a0:2153:15b2:dbbf:c1bd

Fecha y hora de emisión

(America/Mexico_City):

02/03/2026 10:26

Constancia de conservación del documento firmado

Información de la constancia NOM-151

Información del emisor de la constancia NOM-151

Fecha de emisión:

02/03/2026 16:29:16 UTC (02/03/2026 10:29:16 Hora local de la Ciudad de México)

Nombre y extensión:

f66f591f-3a30-4948-ba9a-7a664dc3910a.cons

Huella digital contenida en la constancia:

d6a767a74b7bc84c4f191ed483b94d9e35d7a835bd0830fee424703f28d611d6

Prestador de Servicios de Certificación (PSC):

PSC WORLD S.A. DE C.V.

Certificado PSC válido desde: 2017-07-19

Certificado PSC válido hasta: 2029-07-19

Firmantes

Firmante 1. YURIRI AYALA ZÚÑIGA

Atributos

Firma

Fecha

Tipo de actuación: Por su Propio

ID: 69A5BAD1DD0B0563A92AF886

Enviado: 02/03/2026

Derecho

IP: 2806:2a0:a3e:88a0:2153:15b2:dbbf:c1bd

10:28:24

Compañía:

Aceptó Aviso de

Método de notificación: Correo

Privacidad: 02/03/2026

Correo: yuriri.ayala@congresocdmx.gob.mx

10:28:58

Teléfono:

Visto: 02/03/2026 10:29:06

Emisor de la firma electrónica:

Firma con texto

Confirmado:

Dibujada en dispositivo

YURIRI AYALA ZUNIGA

02/03/2026 10:29:06.542

Plataforma: https://app.con-certeza.mx

Firmado:

02/03/2026 10:29:06.543

EL ESPACIO DEBAJO SE HA DEJADO EN BLANCO INTENCIONALMENTE

Método de validación de firmante:

Enlace de verificación

En el siguiente enlace se encuentra el portal para validar la constancia NOM-151 y el estado de integridad de este documento:
<https://app.con-certeza.mx/constancia/f66f591f-3a30-4948-ba9a-7a664dc3910a>

