



Dip. Juan José Lam Angulo

002813



HONORABLE ASAMBLEA:

El suscrito Diputado Juan José Lam Angulo, en carácter de Representante Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, de ésta Sexagésima Primera Legislatura, en ejercicio del derecho de iniciativa previsto por los artículos 53, Fracción III, de la Constitución Política del Estado de Sonora, Artículos 32, Fracción II, 129, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado, acudo ante esta Asamblea Legislativa con el objeto de presentar, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE LEY PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA PREDIABETES DEL ESTADO DE SONORA**, para lo cual fundo la procedencia de la misma bajo la siguiente:

Exposición de Motivos:

En estos tiempos de globalización de las economías entre Naciones del Mundo, la cual entre otros efectos como financieros, política exterior, migración, pero en el caso de los productos alimenticios industrializados acompañada inadecuada alimentación de la humanidad, ha producido consecuencias terribles en la salud de la Población de cada País, como una epidemia devastadora en vidas de las personas, es decir, **LA DIABETES**.

La Asociación Americana de Diabetes (AAD) en el año de 1997, define a la Diabetes como el grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, como consecuencia del defecto de secreción de la insulina de su acción o de ambos. La hiperglucemia



Dip. Juan José Lam Angulo

crónica propia de la diabetes se asocia, a largo plazo, con un daño, disfunción y fallo de varios órganos, especialmente los ojos, los riñones, el sistema nervioso, y el sistema cardiovascular.

La diabetes se define como una enfermedad crónico-degenerativa, ocasionada por diversos factores, y entre sus diferentes tipos se toman en cuenta factores como la predisposición hereditaria, los factores ambientales y de estilos de vida, así como que se caracteriza por hiperglucemia crónica (altos niveles de azúcar en sangre por periodos prolongados) debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas¹

La diabetes tipo 2 (también llamada no insulino dependiente), se debe a una utilización ineficaz de la insulina en el organismo. Esta representa 90 % de los casos mundiales y se debe, en gran medida, a un peso corporal excesivo, los hábitos de alimentación inadecuados y a la inactividad física.²

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2012 había más de 347 millones de personas con diabetes en el mundo, donde más del 80 % de las muertes por esta enfermedad se registraron en países con ingresos medios y bajos.

Las estadísticas globales señalan que las muertes por diabetes se duplicarán para el año 2030; tan sólo en 2012 fallecieron cerca de 1.5 millones de personas por esta causa, reflejando un pobre control de la diabetes a nivel mundial.

¹ - Secretaría de Salud. (1994). NOM-015-SSA2-1994. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/015ssa24.html>

² Organización Mundial de la Salud (OMS). Diabetes. Recuperado de: http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html



Dip. Juan José Lam Angulo

En los países con ingresos bajos y medios, casi la mitad de las muertes por diabetes corresponden a personas de menos de 70 años y 55 % de éstas se dieron en mujeres. La diabetes tipo 2 –una enfermedad altamente prevenible– representa el 90 % de los casos a nivel mundial, como consecuencia del sobrepeso, la obesidad y la inactividad física, el resto de los casos de deben a la diabetes tipo 1 o gestacional.³

En el año del 2016 en México, La Fundación Mídete, desde la sociedad civil, en un estudio y análisis publicado, la cual tuvo la colaboración de varias Instituciones Públicas y Privadas, representadas por: Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Director de Investigación en Políticas de Nutrición, Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) Fundación IMSS A.C., destacan:

La prevalencia de diabetes en México ha ido en aumento durante las últimas décadas. La posición de México en tasa de incidencia refleja un mal manejo en la prevención de la diabetes, probablemente debido a los malos hábitos alimenticios y estilo de vida de nuestra población. Nuestra posición en la tasa de mortalidad refleja la falta de control en pacientes que ya viven con este padecimiento.

Una alta tasa de mortalidad por diabetes y sus complicaciones puede relacionarse indirectamente a un control inadecuado de la diabetes, posiblemente atribuible a falta de

³Federación Internacional de Diabetes (IDF). Atlas. Sexta edición 2014. Mortalidad. Recuperado de: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/mortalidad>



Dip. Juan José Lam Angulo

insumos para la medición del control glucémico, falta de corresponsabilidades en el cuidado de la diabetes por parte del médico y del paciente u omisiones en las políticas públicas. Al contrario, una baja tasa de mortalidad por diabetes puede relacionarse a un control adecuado de esta enfermedad.

Esta situación ha llevado a que esta enfermedad represente un verdadero reto y amenaza para la salud pública del país. México es uno de los países en donde la mortalidad por diabetes crece a tasas sostenidas por encima del resto de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).

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.

En México, las estadísticas indican que la mortalidad por cada 100,000 mil habitantes representa más del doble que en Brasil, más del triple que en Chile y 14 veces más que Reino Unido

La mayor sobrevivencia de la población es consecuencia de los avances tecnológicos y una mejor cobertura en los servicios de salud.

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2017 la esperanza de vida al nacer **es de 75.3 años**. Con este aumento en la sobrevivencia



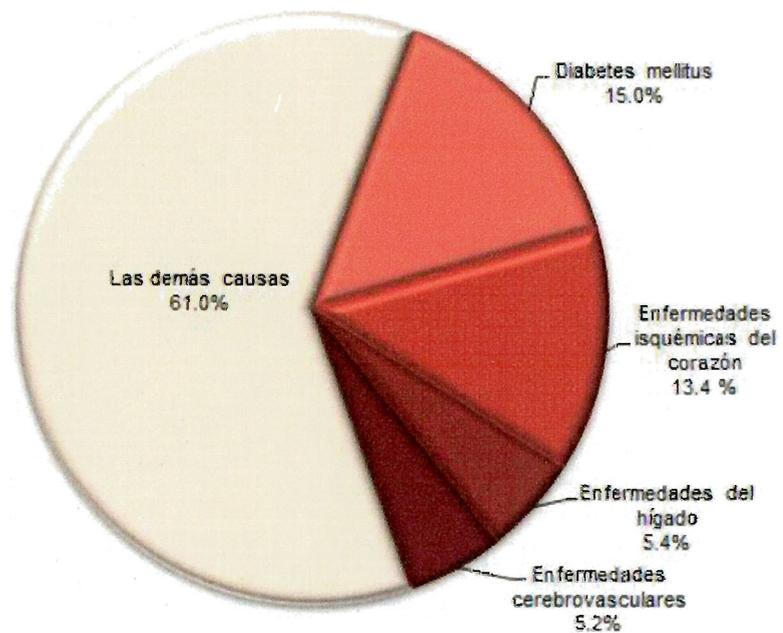
Dip. Juan José Lam Angulo

de las personas, las causas de fallecimiento se dan principalmente por padecimientos crónico-degenerativos.

Lo anterior se reafirman con las estadísticas de mortalidad: en 2015, la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades del hígado y las enfermedades cerebrovasculares constituyeron las principales causas de muerte de la población; en conjunto ocasionaron 39% del total de las defunciones ocurridas en nuestro país.⁴

⁴ *Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Consulta interactiva de datos.*

Distribución porcentual de las defunciones por causas de muerte¹ 2015



¹ Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Consulta interactiva de datos.

En esta gráfica, se advierte la gravedad de la enfermedad de la Diabetes en nuestro País, como degenera órganos vitales al ser humano, y que la mayoría de la Población está afectada por este mortal padecimiento de la Diabetes la cual en su mayoría es la que ocasiona la afectación a los demás órganos que indica ese dato estadístico de INEGI.



Dip. Juan José Lam Angulo

La Diabetes, es una enfermedad incurable, solo es mantenerse en los niveles de azúcar, rigurosos tratamientos médicos, entre otros factores de salud, y por consecuencia una vida difícil de vivir, sino, es mediante tratamientos que libere las dolencias y así, las personas vivan diariamente sin bajar la guardia en sus cuidados, lo cual, es sumamente difícil por las costumbres alimenticias, la no práctica de ejercicio, no está chequeándose.

En México, en el año del 2016, el costo anual de la atención de la diabetes fue de **3,872 millones de dólares**, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Además, el costo por persona fue de **707 dólares** al año. Se estima que hay 10.6 millones de diabéticos, de los cuales, ocurren más de 87,000 muertes al año, según cifras de Doctoralia México, Portal de Profesionales de la Medicina en México y Sonora el **PRIMER LUGAR** a nivel Nacional.

Con los datos, cifras, entre otras fuentes que ubican a la Diabetes como una enfermedad que asalta a la salud pública de la Población y al Sistema de Salud Pública del Estado y Federación, es necesario, aquí hacer un alto, y la pregunta es: **¿qué se puede implementar para establecer una estrategia o plan?** y la respuesta a ello, en la investigación en materia en salud, se ubica a la PREDIABETES, la cual si es curable, detectada desde temprana edad de las Personas.

¿En realidad que es la PREDIABTES?, este padecimiento es la condición que se desarrolla antes de la aparición de diabetes tipo 2, esto quiere decir que los niveles de glucosa en sangre son más a la normalidad, pero no son tan altos para considerarse diabetes, lo que significa



Dip. Juan José Lam Angulo

que si tomas medidas de prevención y cambios en tu estilo de vida, podrás retrasar la aparición de la diabetes tipo 2.⁵

Este padecimiento de la Prediabetes se desarrolla por varios factores de riesgo que promueven el desarrollo de la misma, y posteriormente si estos factores no se controlan progresa a diabetes; si la persona tiene mas de 45 años de edad y sobrepeso, debe hacer una prueba de tamizaje, la cual se define como exámenes que pueden detectar a tiempo anomalías del embarazo o de los primeros meses del bebé. Las pruebas de **tamizaje** que consiste en mediciones para establecer quién puede padecer cierta enfermedad y quién no, en cualquier momento de la vida de un ser humano.⁶; esta prueba se realiza una vez al año, en el caso de las personas menos de 45 años de edad, tienes sobrepeso y padece de estos factores de riesgo debe de realizarse la prueba al menos una vez cada tres años. Lo que impulsa a la prediabetes es: Ser sedentario, Tener familiares de primer grado con diabetes, tener hipertensión arterial (140/90 mmHg), haber tenido un hijo macrosomico (con peso de 4 kilo gramos de peso), tener niveles elevados de triglicéridos (250 mg/dl) y ser mexicano o de raza latina.⁷

La prediabetes, según la **Asociacion Mexicana de la Diabetes** se puede evitar adoptando hábitos saludables como realizar ejercicio aeróbico al menos 150 minutos a la semana,

⁵ L.N. Alma Belen Membrilla Torres, *Asociacion Mexicana de Diabetes*.

⁶ 5 may. 2015 Lo que debe saber del tamizaje - *Archivo Digital de Noticias de ...*
www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15693618

⁷ [Http://amdiabetes.org/archivos/vida-saludables/realidad-la-prediabetes](http://amdiabetes.org/archivos/vida-saludables/realidad-la-prediabetes)



Dip. Juan José Lam Angulo

alimentación sana incluyendo verduras en los tres tiempos de comida, evitar consumir alimentos chatarra, así como refrescos o bebida de alta densidad de azúcar, tomar medicamentos solo prescritos por un médico, con todo ello, se evita pasar de la prediabetes a la diabetes, y teniendo los niveles de azúcar y triglicéridos, mantener un peso adecuado, se erradica la prediabetes.

Por tanto, la prediabetes, detectada a tiempo, en la edad infantil, sobre todo, se puede prevenir para que no se desarrolle en la etapa de la niñez, adolescencia, juventud, y adulto, donde según los datos estadísticos ya citados en el cuerpo de la presente exposición de esta Iniciativa, sería lo ideal en legislar políticas públicas mediante normas jurídicas, en cuanto a la PREDIABETES, que es el objetivo básico de esta pretensión de crearle una Ley que sería histórica a nivel nacional, porque después de una búsqueda en las leyes de otros Congresos de los Estados, incluyendo el del Congreso de la Unión, no se encuentra legislado la PREDIABETES, y para ello, en los siguientes párrafos describiré este tema.

En nuestro Estado, la prevalencia de diabetes **por diagnóstico médico previo** en personas de 20 años o más en Sonora fue de 7.7%, mayor a la reportada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2006.

La prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo fue ligeramente mayor en mujeres (8.2%) que en hombres (7.1%). Tanto en hombres como en mujeres, se observó un incremento en la prevalencia de diagnóstico previo de diabetes a partir del grupo de 40 a 59 años (8.9 y 10.9%, respectivamente), la cual aumentó en hombres de 60 años o más (21.4%) y del mismo modo aumentó en mujeres de la misma edad (22.7%).



Dip. Juan José Lam Angulo

En los hombres, hubo casos de diagnóstico médico previo de diabetes en el grupo de 20 a 39 años, en tanto que la prevalencia en la población de 60 años o más fue 2.4 veces mayor que la prevalencia en la población de 40 a 59 años.

En las mujeres, la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes en la población de 40 a 59 años y en la de 60 años o más fue 5.7 y 11.9 veces mayor que la prevalencia en la población de 20 a 39 años, respectivamente.

En comparación con los resultados nacionales, la prevalencia de diagnóstico médico previo de diabetes en Sonora se ubicó debajo de la media nacional (9.17%).

De la población de 20 años o más con **diagnóstico médico previo de diabetes**, el porcentaje de los que reportaron que se les realizó la determinación de hemoglobina glicosilada en los últimos 12 meses fue de 4.4% para Sonora.

Se observó una diferencia importante por sexo, donde las mujeres (1.4%) reportaron con menor frecuencia la realización de la prueba en comparación con los hombres (7.8%)

En población de 40 a 59 años sólo se realizó la prueba a 6.9% de los hombres (cuadro 4.19). Fue evidente que el porcentaje de la población con diabetes en quienes se realizó la prueba de hemoglobina glicosilada por grupos de edad y sexo fue menor a lo esperado.

De la población de 20 años o más con diagnóstico médico previo de diabetes, no fue posible calcular el porcentaje de quienes se realizaron la prueba de microalbuminuria debido al



Dip. Juan José Lam Angulo

reducido número de sujetos. De la población de 20 años o más con diagnóstico médico previo de diabetes, el porcentaje de los que reportaron que se les realizó una revisión de pies en los últimos 12 meses fue de 16.0%. Por sexo, el porcentaje de la población a quienes se les realizó esta revisión fue mayor en mujeres (16.3%) que en hombres (15.6%).

El porcentaje de realización de la revisión de pies más alto en mujeres fue en el grupo de 20 a 39 años (44.2%), seguido del grupo de de 40 a 59 años (15.8%).

En el caso de los hombres, el porcentaje más alto de realización de esta revisión también fue en el grupo de 40 a 59 años (17.1%), seguido del grupo de 60 años o más (15.3%) (cuadro 4.20). Cabe mencionar que no se reportó en hombres ni en mujeres la realización de la revisión de pies como medida preventiva en la población de 20 a 39 años.

Lo anterior muestra que el porcentaje de la población con diabetes en quienes se realizó la revisión de pies en los servicios de medicina preventiva fue muy bajo en todos los grupos de edad, en ambos sexos.

Una fuente más reciente, en nuestro País, es a través del Boletín EPIDEMIOLOGICO del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Sistema de Información Único, de la Secretaria de Salud Publica Federal, la cual en su publicación numero 41, volumen 34, de la semana 41, **del 8 al 14 de Octubre del 2017**, destaca lo siguiente:

Evaluación de otras morbilidades relevantes:



Dip. Juan José Lam Angulo

Otras morbilidades existen y hay que considerarlas; además de los efectos particulares en otros órganos y sistemas que por sí solos también influyen y afectan en el cuidado de la diabetes.

*Entre éstas destacan: EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE CON DIABETES:
(Segunda y última parte)*

- ° Depresión
- ° Trastornos cognitivos
- ° Demencia
- ° Trastornos de la alimentación
- ° Adicciones

*Programas para la prevención de las principales complicaciones de la Diabetes Melitus: **prevenir el desarrollo** de complicaciones crónicas. Ya que la ceguera, la insuficiencia renal crónica, la amputación de extremidades inferiores, actualmente son consideradas como indicadores del cuidado de la diabetes.*

Es por ello que el establecimiento de equipos multidisciplinarios, conformados por podólogos, cirujanos vasculares, cirujanos generales, protesistas, diabetólogos, enfermeras educadoras en diabetes y enfermeras especialista en vendajes.

Se deben realizar auditorías para evaluar la calidad del desempeño de los centros; se deben capacitar a los médicos de primer nivel así como se deben instalar consultorios con equipo especializado y atendidos por médicos adiestrados.

Propuestas de acciones por realizar en nuestro país:

° *Dentro de ellas se pueden mejorar las condiciones de bienestar social, económico y cultural de la población mediante la constante valoración y tratamiento del PCDM acorde a las pautas establecidas por las guías nacionales e internacionales.*



Dip. Juan José Lam Angulo

- *Se puede implementar a nivel nacional el expediente electrónico que permitirá la auditoría de la calidad de la atención médica de manera inmediata y más efectiva.*
- *Formación de centros de atención especializados en la prevención y tratamiento de las complicaciones crónicas de la diabetes.*

Conclusiones:

- *El sistema de evaluación y terapéutica del PCDM no ha sido capaz de detener el impacto de la enfermedad a un nivel aceptable para los estándares internacionales. Teniendo en cuenta que, al igual que **la obesidad, la diabetes mellitus y sus complicaciones crónicas no son erradicables.***
- *El manejo integral del PCDM debe incluir aspectos: **sociales, educativos, culturales, económicos y psicológicos.** En caso contrario las estadísticas de **morbimortalidad continuarán incrementándose,** con la merma de la población y el **posible colapso financiero de las instituciones públicas de salud.** Se tiene el conocimiento y la disposición, **ES TIEMPO DE ACTUAR** de acuerdo con la magnitud del problema.*

De la citada fuente informativa pública, podemos destacar la magnitud de la Diabetes Melitus, como está constantemente afectados vidas humanas que por conclusión, no tienen a la mano, la información como prevenir las consecuencias espantosas que durante el resto de su existencia, estará sufriendo, y por consecuencia en las Familias, que son la célula básica de esta Sociedad.



Dip. Juan José Lam Angulo

Con este muy interesante descubrimiento tan actual e impactante, es como debemos actuar en consecuencia en una gran fraternidad entre sociedad civil y autoridades públicas en los tres niveles de gobierno, porque otro dato impactante lo es dentro de este Boletín Epidemiológico, en su publicación numero 40, volumen 34, del 1 al 7 de octubre del 2017, destaca una gráfica que es la siguiente:

Vigilancia Epidemiológica Semana 41, 2017

45

CUADRO 13. Casos por entidad federativa de Enfermedades No Transmisibles hasta la semana epidemiológica 40 del 2017

ENTIDAD FEDERATIVA	Esofe CIE-10 ^a REV. E01			Diabetes Mellitus Insulinodependiente (Tipo I) CIE-10 ^a REV. E10				Diabetes Mellitus No Insulinodependiente (Tipo II) CIE-10 ^a REV. E11-E14				
	2017			2016			2017			2016		
	Sem.	Acum.		Acum.	Sem.	Acum.		Acum.	Sem.	Acum.		Acum.
		M	F			M	F			M	F	
Aguascalientes	-	-	7	-	2	20	28	41	146	2 191	3 068	5 699
Baja California	-	-	24	21	2	63	82	73	371	5 623	7 543	10 972
Baja California Sur	-	6	9	1	-	4	5	13	41	853	916	1 813
Campeche	-	-	2	1	-	5	3	6	41	839	1 066	1 946
Coahuila	-	-	3	-	1	44	49	59	241	4 401	6 229	8 872
Colima	-	-	4	3	-	14	6	11	57	763	989	1 188
Chiapas	-	6	25	163	-	14	12	43	315	4 839	7 530	9 015
Chihuahua	-	10	45	12	2	74	119	236	330	4 431	6 450	11 231
Ciudad de México	2	13	27	27	-	25	32	56	618	9 589	12 930	21 931
Durango	-	-	-	-	-	17	28	47	139	2 458	3 591	6 255
Guansajuato	-	2	10	4	-	17	16	38	238	4 234	5 808	8 054
Guerrero	-	18	81	104	1	19	28	28	228	3 941	6 195	10 830
Hidalgo	-	-	-	4	1	12	21	45	134	3 076	4 489	8 214
Jalisco	1	13	49	3	7	97	133	228	458	9 005	11 444	18 903
México	2	21	54	74	5	140	295	405	1 019	18 187	24 061	39 929
Michoacán	2	7	25	27	2	35	43	33	272	4 389	6 278	8 498
Morelos	-	-	-	12	3	19	32	83	92	2 893	4 225	8 068
Nayarit	-	1	16	46	-	5	4	22	112	1 772	2 277	3 835
Nuevo León	5	5	28	28	2	25	32	70	287	5 718	6 548	11 715
Oaxaca	1	5	44	30	2	16	16	42	141	2 663	4 238	6 969
Puebla	-	17	20	24	-	9	14	29	232	3 992	5 961	11 791
Queretaro	-	3	4	3	1	8	11	32	85	1 529	2 126	4 088
Quintana Roo	-	1	2	-	-	-	4	2	69	1 277	1 687	2 846
San Luis Potosí	-	1	1	-	-	13	27	56	235	3 409	4 796	8 117
Sinaloa	2	14	61	35	9	66	119	157	238	5 133	6 407	9 075
Sonora	1	5	31	14	1	28	46	76	157	3 246	4 504	7 847
Tlaxasco	7	19	36	54	-	14	23	28	354	2 792	3 885	5 570
Tamaulipas	8	13	25	7	6	32	51	129	369	6 418	8 881	13 692
Tlaxcala	-	-	-	-	1	5	4	12	70	1 182	1 602	2 329



Dip. Juan José Lam Angulo

Propuestas de acciones por realizar en nuestro país es la Formación de centros de atención especializados en la **prevención y tratamiento de las complicaciones crónicas de la diabetes.**

El sistema de evaluación y terapéutica de Pacientes con Diabetes Melitus no ha sido capaz de detener el impacto de la enfermedad a un nivel aceptable para los estándares internacionales. Teniendo en cuenta que, al igual que la obesidad, la diabetes mellitus y sus complicaciones crónicas no son erradicables. El manejo integral de Pacientes con Diabetes Melitus debe incluir aspectos: **sociales, educativos, culturales, económicos y psicológicos.**

En caso contrario las estadísticas de morbimortalidad continuarán incrementándose, con la merma de la población y **el posible colapso financiero de las instituciones públicas de salud.**

Se tiene el conocimiento y la disposición, **ES TIEMPO DE ACTUAR DE ACUERDO CON LA MAGNITUD DEL PROBLEMA.**

Dr. Víctor Manuel Ramos Lojero Residente de 2do. Año de Epidemiología Dirección General de Epidemiología. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO, SISTEMA NACIONAL DE VILIGALNCIA EPIDEMIOLOGICA SISTEMA UNICO DE INFORMACION SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA FEDERAL.



Dip. Juan José Lam Angulo

Después de esa estadística citada, cito datos duros de mortalidad en Sonora entre los años 2007-2015, causadas por la Diabetes, que son las siguientes:

AÑO 2007:

CIRCULO ESTADÍSTICO : SUJITOS

Orden de Importancia	Causas	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	TOTAL	01-E59	12,449 ^{a/}
1	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN ^{b/}	26-29	2,623
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	1,930
2	TUMORES MALIGNOS	03-15	1,807
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	10B	288
	De la orofaringe	12F	150
	De estómago	09B	140
3	DIABETES MELLITUS	230	1,454
4	ACCIDENTES	E49-E53, E57-E58	1,112
	De tráfico de vehículos de motor	E49B	876
5	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	33	541
6	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	35L-35M	423
	Enfermedad alcohólica del hígado	36L	187
7	ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	33G	326
8	AGRESIONES	E95	306
9	CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERÍODO PERINATAL ^{c/}	40	296
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	46F	152
10	INFLUENZA Y NEUMONÍA	33B-33C	286
11	INSUFICIENCIA RENAL	38C	202
12	DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	21	195
13	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	47	188
14	LESIONES AUTONFLIGIDAS INTENCIONALMENTE	E54	188
15	SEPTICEMIA	03I	124
16	BRONQUITIS CRÓNICA Y LA NO ESPECIFICADA, ENFISEMA Y ASMA	33D-33E	119
17	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	06H	100
18	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	01	74
19	TUBERCULOSIS PULMONAR	02A	64
20	ANEMIAS	19A-19B	59
	SUBTOTAL	NA	10,571
	PARO CARDÍACO	29C	0
	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	48	255
	LAS DEMÁS CAUSAS	NA	1,023

^{a/} El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.

^{b/} Se excluye paro cardíaco (29C).

^{c/} Incluye téτανos neonatal (A33).

^{d/} Incluye téτανos obstétrico (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y osteomalacia puerperal (M83.0); se exceptúa el subgrupo (43R).

NA No aplica.

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad.



Dip. Juan José Lam Angulo

AÑO 2008:

Entidad Federativa : Sonora				
Orden de importancia	Causas		Clave Lista Mexicana	Defunciones
	TOTAL			13,210 ^a
1	ENFERMEDADES DEL CORAZÓN ^b	01-250		1,760
	Enfermedades isquémicas del corazón	20-29		1,031
	TUMORES MALIGNOS	20		1,904
2	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	08-15		204
	De la mama	100		172
	Del estómago	112		141
3	DIABETES MELLITUS	200		1,942
4	ACCIDENTES	240-853	857-858	1,082
	De tránsitos de vehículos de motor	840		375
5	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	30		708
6	ENFERMEDADES DEL HÍGADO	35L-35U		497
	Enfermedades agudas del hígado	35L		121
7	ADRESIONES	655		454
8	ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRÓNICAS	330		396
9	INFLUENZA Y NEUMONÍA	338-33C		343
10	CERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL ^c	46		355
	Embarazo complicado del recién nacido y otras trastornos perinatales originados en el periodo perinatal	46F		159
11	INSUFICIENCIA RENAL	59C		232
12	LESIONES AUTOPRODUCIDAS INTENCIONALMENTE	554		180
13	DESNUTRICIÓN Y OTRAS DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	21		181
14	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	47		174
15	BRONQUITIS CRÓNICA Y LA NO ESPECIFICADA, ENFISEMA Y ASMA	310-33E		156
16	SEPTICEMIA	030		159
17	ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	050H		111
18	ENFERMEDAD DE ALZHEIMER	230		73
19	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	01		86
20	TUBERCULOSIS PULMONAR	00A		66
	SUBTOTAL	NA		11,257
	PAÑO CARDÍACO	29C		0
	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	48		262
	LAS DEMÁS CAUSAS	NA		1,601

^a El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.
^b Se incluye para castillo (23C).
^c Incluye tétanos neonatal (A33).
^d Incluye tétanos obstétrico (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y osteomalacia puerperal (M83.0), se exceptúan el subgrupo (43R).
 NA No aplica.
 Fuente: IVECI. Estadísticas de mortalidad.

AÑO 2009:



Dip. Juan José Lam Angulo

Entidad federativa : Sonora

Orden de importancia	Causas	Clevo Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	13,941^a
1	Enfermedades del corazón ^b	26-29	2,905
	Enfermedades isquémicas de corazón	28	2,126
2	Tumores malignos	08-16	1,913
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	10B	206
	De la próstata	12F	150
	De la mama	11D	135
3	Diabetes mellitus	20D	1,510
4	Accidentes	E48-E53, E57-E58	1,160
	De tráfico de vehículos de motor	E48B	574
5	Enfermedades cerebrovasculares	30	681
6	Agresiones	E65	536
7	Enfermedades del hígado	35L-35M	485
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	145
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	33G	388
9	Influenza y neumonía	33B-33C	381
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal ^c	46	282
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otras trastornos respiratorios originados en el período perinatal	49F	242
11	Insuficiencia renal	38C	227
12	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	21	197
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	189
14	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	E54	176
15	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	33D-33E	135
16	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	06H	127
17	Septicemia	03I	99
18	Tuberculosis pulmonar	02A	83
19	Enfermedad de Alzheimer	23D	74
20	Anemias	19A-19B	67
	Subtotal		11,646
	Paro cardíaco	29C	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	284
	Las demás causas		2,011

^a El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.

^b Se excluye paro cardíaco (29C).

^c Incluye téτανos neonatal (A33).

^d Incluye téτανos obstétrico (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y osteomalacia puerperal (M83.0), se exceptúa el subgrupo (43R). Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad.

AÑO 2010:

Entidad federativa : Sonora

Orden de importancia	Causas	Clevo Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	14,918^a
1	Enfermedades del corazón ^b	26-29	3,287
	Enfermedades isquémicas de corazón	28	2,492
2	Tumores malignos	08-16	2,071
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	10B	270
	De la próstata	12F	171
	De la mama	09D	167
3	Diabetes mellitus	20D	1,675
4	Accidentes	E48-E53, E57-E58	1,093
	De tráfico de vehículos de motor	E48B	565
5	Enfermedades cerebrovasculares	30	758
6	Agresiones	E65	708
7	Enfermedades del hígado	35L-35M	488
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	121
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	33G	426
9	Influenza y neumonía	33B-33C	394
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal ^c	46	306
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	49F	146
11	Insuficiencia renal	38C	243
12	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	21	187
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	185
14	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	E54	170
15	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	33D-33E	154
16	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	06H	117
17	Septicemia	03I	102
18	Tuberculosis pulmonar	02A	84
19	Enfermedad de Alzheimer	23D	83
20	Enfermedades infecciosas intestinales	01	77
	Subtotal		12,678
	Paro cardíaco	29C	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	210
	Las demás causas		2,078

^a El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.

^b Se excluye paro cardíaco (29C).

^c Incluye téτανos neonatal (A33).

^d Incluye téτανos obstétrico (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y osteomalacia puerperal (M83.0), se exceptúa el subgrupo (43R). Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad.



Dip. Juan José Lam Angulo

AÑO 2011:

Orden de Importancia	Causas	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	14,752^a
1	Enfermedades del corazón ^b	26-29	3,329
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	2,594
2	Tumores malignos	08-16	2,126
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	195	300
	De la próstata	12F	187
	De estómago	08B	173
3	Diabetes mellitus	200	1,666
4	Accidentes	E49-E53, E57-E58	1,127
	De tráfico de vehículos de motor	E40B	556
5	Enfermedades cerebrovasculares	30	879
6	Agrupos de	E65	515
7	Enfermedades del hígado	56L-56M	473
	Enfermedad alcohólica del hígado	35	140
8	Influenza y neumonía	33B-33C	446
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	33G	421
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal ^c	48	317
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	48F	154
11	Insuficiencia renal	38C	226
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	190
13	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	E64	178
14	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	21	175
15	Septicemia	03I	130
16	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	33D-33E	121
17	Tuberculosis pulmonar	02A	115
18	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	04H	114
19	Enfermedades infecciosas intestinales	01	89
20	Enfermedad de Alzheimer	23D	68
	Subtotal		12,508
	Paro cardíaco	29C	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	147
	Las demás causas		2,097

^a El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.

^b Se excluye paro cardíaco (29C).

^c Incluye lesiones neonatales (A33).

^d Incluye tétoxos obstétricos (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y eclampsia puerperal (M83.0), se exceptúa el subgrupo (43R).

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad.

AÑO: 2012



Dip. Juan José Lam Angulo

Entidad Federativa : Sonora			
Orden de Importancia	Causas	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	16,001 ^a
1	Enfermedades del corazón ^b	26-29	3,371
	Enfermedades isquémicas del corazón	26	2,027
	Tumores malignos	08-16	2,225
2	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	15B	305
	De la mama	11D	179
	De la próstata	13F	170
3	Diabetes mellitus	20D	1,624
4	Accidentes	E48-E53, E57-E58	1,048
	De tráfico de vehículos de motor	E48B	403
5	Enfermedades cerebrovasculares	30	689
6	Agresiones	E65	622
7	Influenza y neumonía	33B-33C	475
8	Enfermedades del hígado	36A-36M	451
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	113
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	33G	416
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal ^c	46	314
	Distorsión respiratoria del recién nacido y otras trastornos respiratorios originados en el período perinatal	46F	131
11	Insuficiencia renal	38C	208
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	196
13	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	21	189
14	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	E54	154
15	Sépticemia	031	145
16	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	33D-33E	144
17	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	06H	134
18	Tuberculosis pulmonar	02A	116
19	Enfermedades infecciosas intestinales	01	89
20	Anemias	19A-19B	73
	Subtotal	NA	12,816
	Paro cardíaco	29C	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	152
	Las demás causas	NA	2,233

^a El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.
^b Se excluye paro cardíaco (29C).
^c Incluye letargo neonatal (A33).
^d Incluye letargo obstétrico (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y osteomielitis puerperal (M83.0); se exceptúa el subgrupo (43R).
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, lesiones mortales y del comportamiento asociados con el puerperio (FS3), y osteomielitis puerperal (M83.0); se exceptúa el subgrupo (43R).

AÑO 2013:

Entidad Federativa : Sonora			
Orden de Importancia	Causas	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E59	16,451 ^a
1	Enfermedades del corazón ^b	26-29	3,514
	Enfermedades isquémicas del corazón	26	2,530
	Tumores malignos	08-16	2,283
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	15B	312
	De la mama	11D	186
	De estómago	09B	153
3	Diabetes mellitus	20D	1,730
4	Accidentes	E48-E53, E57-E58	1,021
	De tráfico de vehículos de motor	E48B	464
6	Enfermedades cerebrovasculares	30	709
6	Agresiones	E65	627
7	Enfermedades del hígado	36L-36M	539
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	140
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	33G	437
9	Influenza y neumonía	33B-33C	414
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal ^c	46	259
	Distorsión respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	46F	130
11	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	E54	237
12	Insuficiencia renal	38C	224
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	189
14	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	21	182
15	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	33D-33E	139
16	Sépticemia	031	138
17	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	06H	127
18	Tuberculosis pulmonar	02A	114
19	Enfermedades infecciosas intestinales	01	88
20	Enfermedad de Alzheimer	23D	77
	Subtotal	NA	13,045
	Paro cardíaco	29C	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	195
	Las demás causas	-	2,305

^a Los criterios para la selección de las 20 principales causas de muerte consideran la Lista Mexicana de Enfermedades, y comprende por lo menos el 80% del total de defunciones registradas. Se excluyen los grupos de causas insuficientemente especificadas.
^b Las 20 principales causas de muerte en personas de 5 a 14 años de edad en esta entidad, comprenden el 77% de las defunciones generales registradas. La diferencia para el 23% corresponde a un total de 4 causas registradas, identificadas en las siguientes causas: Enfermedades del sistema circulatorio, Parasitosis aguda y otras enfermedades del sistema (1), Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo (1) y Trastornos del tejido blando (1).
^c El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.
^d Excluye paro cardíaco (29C).
^e Incluye letargo neonatal (A33).
^f Incluye letargo obstétrico (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y osteomielitis puerperal (M83.0); se exceptúa el subgrupo (43R).
Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Demográficas, Estadísticas Vitales.



Dip. Juan José Lam Angulo

AÑO 2014:

Entidad federativa : Sonora			
Orden de importancia	Causas	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E58	18,041^b
1	Enfermedades del corazón ^c	26-29	3,599
	Enfermedades isquémicas del corazón	20	2,880
2	Tumores malignos	08-16	2,249
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	108	285
	De la próstata	12F	187
	De la mama	110	192
3	Diabetes mellitus	200	1,783
4	Accidentes	E49-E53, E57-E58	1,134
	De tráfico de vehículos de motor	S08	513
5	Enfermedades cerebrovasculares	30	718
6	Agresiones	E55	640
7	Influenza y neumonía	33B-33C	576
8	Enfermedades del hígado	31A-308	566
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	140
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	33G	461
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal ^d	48	247
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal	40F	116
11	Insuficiencia renal	38C	236
12	Lesiones autoinfligidas intencionalmente	E54	236
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47	180
14	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	21	172
15	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	33D-33E	158
16	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	064	119
17	Septicemia	03H	114
18	Enfermedades infecciosas intestinales	01	107
19	Tuberculosis pulmonar	02A	100
20	Enfermedad de Alzheimer	230	71
	Subtotal		13,546
	Paro cardíaco	29C	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	121
	Las demás causas	-	2,374

^a Los criterios para la selección de las 20 principales causas de muerte consideran la Lista Mexicana de Enfermedades y comprende por lo menos el 80% del total de defunciones registradas. Se excluyen los grupos de causas insuficientemente especificadas.
^b El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.
^c Excluye paro cardíaco (29 C).
^d Incluye sépticos neonatales (A33).
^e Incluye sépticos obstétricos (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y osteomielitis puerperal (M83.0), se exceptúa el subgrupo (43R).
Fuente: INEGI. Dirección General de Estadística Sociodemográfica, Estadísticas Vitales.

AÑO 2015:



Dip. Juan José Lam Angulo

Entidad federativa : Sonora			
Orden de Importancia	Causas	Clave Lista Mexicana	Defunciones
	Total	01-E99	16,587^b
1	Enfermedades del corazón ^c	26-29	3,880
	Enfermedades isquémicas del corazón	28	2,340
2	Tumores malignos	08-15	2,428
	De la tráquea, de los bronquios y del pulmón	108	118
	De la mama	110	334
	De la vejiga	125	15
3	Diabetes mellitus	270	1,231
4	Accidentes	849-E53, E57-E68	1,096
	De tráfico de vehículos de motor	848	491
5	Enfermedades cerebrovasculares	30	783
6	Agresiones	E65	675
7	Enfermedades del hígado	35L-35M	572
	Enfermedad alcohólica del hígado	35L	594
8	Influenza y neumonía	318-33C	541
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	33G	463
10	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal ^d	46	251
	Dificultad respiratoria del recién nacido y otras trastornos respiratorios originados en el período perinatal	45F	130
11	Lesiones autoinflingidas intencionalmente	E54	249
12	Insuficiencia renal	39C	227
13	Malformaciones congénitas, deficiencias y anomalías cromosómicas	47	180
14	Demencia y otras deficiencias neurocognitivas	21	168
15	Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	330-33E	150
16	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	06H	117
17	Tuberculosis pulmonar	02A	102
18	Septicemia	03B	98
19	Enfermedades infecciosas intestinales	01	52
20	Anemias	19A-19E	82
	Subtotal		13,808
	Patro cardíaco	29C	0
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48	132
	Las demás causas		2,519

^a Los criterios para la selección de las 20 principales causas de muerte consideran la Lista Mexicana de Enfermedades y comprende por lo menos el 80% del total de defunciones registradas. Se excluyen los grupos de causas insuficientemente especificadas.
^b El total no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye sexo no especificado.
^c Incluye paro cardíaco (29 C).
^d Incluye Síntomas neonatales (A33).
^e Incluye Síntomas obstétricos (A34), trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio (F53), y osteomalacia puerperal (M83.0), se exceptúa el subgrupo (43R).
Fuente: INEGI. Dirección General de Estadísticas Sociodemográficas, Estadísticas Vitales.

De estas cifras de mortalidad por la Diabetes en Sonora del INEGI, de los últimos nueve años, sumados arrojan **13, 440 DEFUNCCIONES**, y otra enfermedad isquémicas del corazón a consecuencia de la Diabetes, también en nueve años arroja **21,991 Defunciones**.

Esta enfermedad de la Diabetes en Sonora, como se observa tiende a subir la mortalidad de vidas humanas en Sonora, en los últimos nueve años. Además, de las otros padecimientos como del corazón, hígado, son producto de la diabetes, lo cual, ha ocasionado una terrible saturación de la guerra sin cuartel, donde los enfermos y sus familias, sufren todo tipo de consecuencias.

Es por ello, que la idea de crear una Ley de Prevención de la Prediabetes en Sonora, sería ideal y esencial para establecer una defensa que prevenga la diabetes, con múltiples acciones



Dip. Juan José Lam Angulo

entre Gobierno y Sociedad, con el fin de contrarrestar la prediabetes en la Poblacion, y mas en el caso de la Niñez, que desde que nacen.

Esto conlleva una serie de estrategias desde la educacion alimenticia, salud, prevencion, informacion oportuna de las causas que provoca la prediabetes y sus terribles consecuencias.

Este noble tema, esta muy receptible en la Sociedad Civil, como es el caso de la Agrupación Grupo Diabetico 2000, que tiene mas de tres decadas, sumando y participando activamente en esta lucha contra la Diabetes, y ellos, mismos estan recurriendo a esta Soberania, para que haya una Ley de prevención de la Prediabetes.

La Agrupación, sostiene en sus que luchar contra la Diabetes es otra cosa, al mucho más serio, debido a que esta es irremediable progresiva o cronicodegenerativa y de poco predecible agresividad. Traducir y darle verdadera dimesión al Síndrome metabolico (SM) es importante ya que lo que nadie podemos negar es la expresión sintomatologica que ocurre de una manera abrupta y muy florida en las personas que lo padecen.

Esta vinculación que aspiramos como Congreso, la tenemos que hacer nuestra en temas como este que hoy se presenta a este Honorable Pleno Parlamentario.

En resumen, la presente iniciativa que crea la Ley de Prevencion de la Prediabetes, consiste en establecer como objeto principal el tema de la obesidad, en el caso de la Poblacion Infantil es sumamente alarmante, y ello, esta publicamente dicho, como es el caso de que Sonora, ocupa el PRIMER LUGAR en Obesidad Infantil y en el Mundo Mexico, es el PRIMER



Dip. Juan José Lam Angulo

LUGAR en Obesidad Infantil, así lo destaca la nota informativa de la página del Gobierno del Estado de Sonora, publicado en fecha 11 de noviembre del año 2015:

Alerta Secretaría de Salud en Sonora por incidencia de diabetes y obesidad Diego Espinoza Peralta, Director General de Enseñanza y Calidad de la Secretaría de Salud.-

Sonora ocupa el último lugar en el país en personas que acuden a revisión preventiva para diabetes, situación que destacó debe cambiarse, ya que una persona con buena educación de su enfermedad puede reducir las complicaciones hasta en un 70%.

Del 2006 al 2012 vimos un incremento de un 59% en prevalencia de diabetes mellitus, las principales complicaciones son las afectaciones en los riñones, deterioro de la vista o ceguera, es la primer causa de amputaciones y sus complicaciones son la primer causa de muerte en el mundo”, añadió

El funcionario de la Secretaría de Salud comentó que actualmente se han detectado casos tanto de sobrepeso u obesidad como de diabetes mellitus a edades cada vez más tempranas, además el 49% de los pacientes diabéticos también padecen hipertensión y alrededor del 70% tienen obesidad y diabetes.

“Con respecto a la obesidad el 71% de los hombres y el 77% de las mujeres presentan diferentes grados de sobrepeso y obesidad, al igual vemos más diabetes tipo 2 en adolescentes y niños cosa que antes era exclusivo de personas de alrededor de 40 años de edad ahora también se ha incrementado obesidad y sobrepeso en niños”, enfatizó.

Más claro, no se puede apreciar, por tanto se concluye la necesidad de creación de una Ley de Prevención de la Prediabetes para Sonora, que establezca los cimientos del combate hacia esta feroz enfermedad de la diabetes, con la firme prevención desde la gestación, para que durante la infancia, adolescencia la niñez se fortalezca para en su juventud, y como adulto viva



Dip. Juan José Lam Angulo

sanamente en su salud, y con ello, haya familias más consolidadas, y desde luego el impacto en las actividades laborales, productivas, que en conjunto se fortalece.

La presente Iniciativa se origina desde la Sociedad Civil Sonorense, actores que vienen desde hace más de tres décadas, constityéndose, y participando con las personas afectadas como Asociación Grupo Diabetico 2000, de esta Ciudad Hermosillo, Sonora;

La Diabetes como enfermedad crónica no tiene solución, sino debido tratamiento ya en su etapa desarrollada, pero hasta ahora es una batalla perdida, porque es una enfermedad silenciosa, que poco a poco se va demostrando en la afectación de vitales órganos, como el corazón, el hígado, el páncreas, la vista de los ojos; también, ocasiona un calvario económico, social, familiar, y finalmente la muerte, extinguiéndose prácticamente Familias.

La producción de alimentos industrializados, acompañado del estrés en el ser humano que día a día, lucha por tener un empleo o autoempleo para alimentar, educar, vivir con dignidad como familias, pero descuida su propia salud a costa de su propia decendencia.

Reitero, el propósito fundamental es que mediante la presente iniciativa es detectar de manera oportuna la prediabetes a través de administrar, promover, fomentar, capacitar, orientar e investigar programas de prevención, tratamientos y promoción de la salud para que se detecte a edad temprana la prediabetes en la población en general con la finalidad de mantener al paciente en ese estado evitando que su calidad de vida se deteriore.



Dip. Juan José Lam Angulo

Se trata de incidir en la población sonorense, así como en la educación temprana, con la finalidad de que esta información ayude a las niñas y niños a detectarles la prediabetes oportunamente sembrando en ellos una semilla preventiva sobre las ventajas que tendrán en su calidad de vida.

Esta Iniciativa, es producto de la vinculación con la Sociedad Sonorense, debido a que se trabajó más de un mes, lo cual concluyo en un Foro de Consulta Pública el día miércoles 25 de octubre de este año, en el Auditorio del este H. Congreso de Sonora, con la participación de Ponentes destacados que son los C.C. Mtra. Mary Carrasco como Investigadora de Trabajo Social de la UNISON, Dr. Roberto Holguín Almada Presidente de la Asociación Grupo Diabético 2000, Dr. Rolando Giovanni Díaz del Departamento de Licenciatura en Nutrición de la UNISON, M.C. Héctor Segura Ramos, Investigador y Economista de la UNISON, y el Ing. Daniel Flores Góngora. Estuvieron presentes los invitados de Sindicatos de Trabajadores y Docentes, Empresarios, Instituciones de Educación, Estudiantes, Medios de Comunicación, y público en general.

En consecuencia, con fundamento en los Artículos 53, fracción III, de la Constitución Política del Estado de Sonora y 32, fracción II, de la Ley Orgánica del Poder Legislativo, sometemos a consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de:



Dip. Juan José Lam Angulo

LEY

PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA PREDIABETES DEL ESTADO DE SONORA.

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Las disposiciones de la presente Ley son de orden público, interés social, de observancia general en el territorio del Estado de Sonora, y tiene por objeto el administrar, promover, fomentar, capacitar, orientar, e investigar programas de prevención, tratamientos y promoción de la salud con un enfoque social, para que se detecte a edad temprana la prediabetes y mantener al paciente en ese estado para evitar que su calidad de vida se deteriore, a través de la función que ejercerán las Instituciones y Dependencias de los sectores público, privado y social que esta Ley dispone, apegados al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el artículo 1 de la Constitución del Estado Libre y Soberano de Sonora.

El alcance y ámbito de aplicación de la presente Ley es para:

- I. Prevenir la Prediabetes;
- II. Detectar, diagnosticar y tratar la Prediabetes, en forma temprana;
- III. Controlar la enfermedad;
- 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.



Dip. Juan José Lam Angulo

Artículo 2.- Es prioridad de esta Ley, el derecho de atender conforme a los presupuestos públicos aplicables las políticas públicas que sustenten en combatir la Prediabetes en la Población Sonorense en virtud de sus costumbres y susceptibilidad genética, que ocasiona en la población esté expuesta a adquirir la diabetes, de ahí la importancia de que se identifique y a través de diagnósticos sociales la importancia de la detección temprana de la prediabetes, para un control eficaz a corto, mediano y largo alcance, estableciendo los siguientes principios de la presente Ley, que son de:

- I.-** Generar cultura sobre la importancia de la prevención temprana para detectar la prediabetes y lograr mantenerlos dentro de un ambiente de bienestar;
- II.-** Eliminar el enfoque tradicional que induce a que las personas propensas a sufrir prediabetes no se realicen a edad temprana análisis y tratamientos para detectarla y tratarla;
- III.-** Articular la acción y el pensamiento en muchas otras instituciones públicas y privadas empeñadas en construir una visión que aliente y apoye un seguimiento preventivo más estrecho a los prediabéticos;
- IV.-** Propósito de mejorar las condiciones de los pacientes, así como analizar los programas que se llevarán a cabo a través de alianzas con los sectores público, privado, social y académico para generar cultura, difundir ideas y mejorar las condiciones de bienestar de las familias;
- V.-** Integrar conocimientos, experiencias y estadísticas de investigaciones y estudios que se realizan a nivel nacional e internacional con la finalidad de obtener información que permita el diseño de mecanismos para el mejoramiento social de la prediabetes;
- VI.-** Basarse en la educación, la salud y la alimentación de mujeres y hombres que lo reclaman, apoyados en un estado solidario que marque un rumbo claro, incluyente, e institucional con la finalidad de darle certidumbre a los que sufren de prediabetes, y
- VII.-** Diseñar campañas que difundan en las comunidades para generar la cultura del cuidado y prevención de la prediabetes.



Dip. Juan José Lam Angulo

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 y energéticos esenciales que necesita, para satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas y socioculturales indispensables para la compleja vida humana plena;

III.- Detección Temprana: a la búsqueda activa de personas con Prediabetes no diagnosticada o bien con alteración de la glucosa;

IV.- 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;

V.- 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;

VI.- Instituciones Integrantes del Sector Salud: las dependencias, órganos descentralizados y desconcentrados del Gobierno del Estado de Sonora y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal;



Dip. Juan José Lam Angulo

VII.- Ley: Ley Para la Prevención, Tratamiento y Control de la Prediabetes en el Estado de Sonora;

VIII.- Macrosómico: recién nacido con peso mayor a 4 kilogramos al momento de su nacimiento;

IX.- Nutrimiento: a cualquier sustancia esencial incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrimentos 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;

X.- 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 Índice de Masa Corporal (IMC) igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud;

XI.- 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;

XII.- Instituto: Instituto de Investigación, Prevención y Tratamiento de la Prediabetes del Estado de Sonora;

XIII.- Programa Específico: al propuesto por las instituciones que integran los sectores de Salud, Trabajo y Educativo que acordes a un Programa General, dirigido a un sector determinado de la población, en coordinación con el Instituto, y

XIV.- 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



Dip. Juan José Lam Angulo

por metro cuadrado en adultos. En los niños, el tope superior está en función de edad, peso y talla.

TÍTULO SEGUNDO DE LA DIABETES Y LA PREDIABETES

CAPÍTULO ÚNICO DE LA DIABETES Y LA PREDIABETES

Artículo 4.- Estas enfermedades para la presente Ley, representan un problema social hacia la Población de Sonora, que se caracteriza por la incapacidad del páncreas para producir suficiente insulina y regular la liberación de glucosa.

Artículo 5.- El padecimiento en la Población Sonorense respecto a La Diabetes Mellitus es uno de los problemas más graves de salud pública, en virtud de que por cada diabético diagnosticado hay un prediabético que no lo sabe, y por ello la presente Ley, tiene el propósito de prevenir hacia la Población que no siga padeciendo, para que no haya desintegración de vidas humanas.

Artículo 6.- La presente norma tiende a regular la prediabetes porque el factor más preocupante de la diabetes, no sólo es su diagnóstico, sino la falta de control de la misma, lo que incide de manera directa y altamente preocupante en complicaciones mortales y discapacitantes hacia las Personas, causando daños severos en su salud y la calidad de vida del paciente y sufrimiento familiar, así como una carga económica de grandes dimensiones para el sistema nacional de salud y por lo tanto, al Estado de Sonora.

Artículo 7.- La diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa, ocasionada por diversos factores, unos modificables y otros que no pueden modificarse, como la herencia y la edad, los factores ambientales y de estilos de vida, así como que se caracteriza por hiperglucemia crónica (altos niveles de azúcar en sangre por periodos prolongados) debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los carbohidratos, proteínas y grasas.



Dip. Juan José Lam Angulo

Artículo 8.-Para esta Ley, la Prediabetes significa que su nivel de glucosa en sangre es mayor que lo normal, pero aún no es lo suficientemente elevado para considerarse diabetes. Si tiene prediabetes, es muy probable que tenga diabetes dentro de los próximos 10 años a menos que tome medidas para prevenirla.

Artículo 9.-El derecho de la Ciudadanía es contar con un Instituto, que conforme a los estudios sociales de cada sector de la Población Sonorense, y previa solicitud de coadyuvancia con otras Instituciones pública y privadas de la sociedad civil organizada o en lo individual, acudirán a las comunidades rurales, urbanas e Indígenas para localizar y sensibilizar muy en especial a la población vulnerable: la niñez, la adolescencia y los marginados, con la finalidad de generar conciencia y reconstruir esa parte del tejido social.

Artículo 10.-Los Poderes Legislativo, Judicial y Ejecutivo, así como los Ayuntamientos de los Municipios contribuirán de acuerdo a sus atribuciones competentes con el Instituto a integrar las expectativas de diversos actores, de diferentes voluntades de la sociedad civil para la contribución de una nueva visión compartida sobre lo complejo que es, desde un punto de vista social, la prevención de la prediabetes desde edades tempranas.

Así mismo, motivar a participar en la construcción de una conciencia colectiva de bienestar en la salud de la sociedad, para que se constituyan voluntades, conocimientos y esfuerzos con otros grupos y actores políticos para consolidar una visión compartida de esperanza de vida.

Promover una agenda de investigación sobre la prediabetes, para que se accione con ello de manera integral la generación de una cultura y obligaciones con el sector empresarial, educativo y deportivo, que son pilares en los programas de intervención para mantener las condiciones que los prediabéticos requieren.

Artículo 11.-Dentro de las políticas públicas de prevención consistirá en informar a la población sobre el auto cuidado y para ello el Instituto deberá contar con un voluntariado capacitado para empoderar a los pacientes, con el firme propósito de mejorar el contexto familiar



Dip. Juan José Lam Angulo

y ambiental no favorable, en aras de disminuir los comportamientos, estilos de vida y entornos nocivos para el estado de salud.

Artículo 12.-Esta Ley tiene como principio en promover y garantizar el empoderamiento de las personas que viven con prediabetes a través del reconocimiento de los derechos y las obligaciones del paciente. Por el mal control de la enfermedad ha favorecido el desarrollo de complicaciones y enfermedades asociadas, aunado a trastornos en la calidad de vida, muerte prematura e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización.

Artículo 13.-La presente Ley, define conforme a la ciencia, a la diabetes como una enfermedad crónico degenerativa que no es curable, que si no es diagnosticada y tratada de manera oportuna, adecuada, integral y se mantiene un buen control de la misma, puede afectar a los demás órganos y altera las funciones metabólicas normales del organismo, ocasionando un deterioro anormal o prematuro de los Seres Humanos de este Estado de Sonora. Esto ocasiona una serie de complicaciones de gran costo e impacto en la salud de la persona, así como discapacidad o muerte.

TÍTULO TERCERO DEL INSTITUTO ESTATAL DE INVESTIGACIÓN, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA PREDIABETES.

CAPÍTULO I DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 14.-Se crea el Instituto de Investigación, Prevención y Tratamiento de la Prediabetes del Estado de Sonora, como un organismo descentralizado de la Administración Pública Estatal con personalidad jurídica y patrimonio propio, para cumplir con el objeto establecido en los artículos 1 y 2 de la presente Ley, sus Reglamentos tanto de la propia Ley como de su Interior, establecerá su organización, funcionamiento y atribuciones que se interpreten conforme a esta Ley.



Dip. Juan José Lam Angulo

Artículo 15.- El Instituto, tiene por objeto, investigar, prevenir y tratar la Prediabetes, con el propósito de prevenirla, detectarla, diagnosticarla y tratarla de manera temprana, así como controlarla y orientar en la formación de una cultura del conocimiento, prevención, tratamiento y seguimiento de control de esta enfermedad, que permita mejorar la calidad de vida de la Población Sonorense, como política pública prioritaria del Gobierno del Estado, Ayuntamientos de los Municipios del Estado de Sonora, Instituciones Educativas de todos los niveles, así como de Asociaciones o Fundaciones que operan con recursos públicos destinados a los temas de salud de la Población.

Artículo 16.- La atención a la Prediabetes es prioritaria por lo que el Instituto, en el ámbito de sus respectivas competencias, contará con un presupuesto autónomo, infraestructura, servicios, medidas y políticas públicas, que contribuyan a que trabaje en investigaciones, experiencias y estudios que permitan a través de mecanismos efectivos en la prevención, tratamiento y control de la enfermedad.

Artículo 17.- El Instituto 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 y que garanticen su homologación, sistematización y difusión periódica para conocimiento de la población y de los sectores público, privado, social y académico. Además de ser la base para reevaluar y reestablecer nuevas directrices anuales en sus protocolos de acción fundamentados en lo observado en nuestras propias poblaciones con sus características muy específicas.

Artículo 18.- El Instituto debe difundir a las personas que sufran de Prediabetes nuevos estilos de vida donde incluyan a su familia para que en su entorno se propicie un ambiente de vida saludable y aumente la eficacia en su propio tratamiento y contribuya a prevenir o retrasar la aparición de nuevos casos de Prediabetes.

Artículo 19.- El Instituto generará materiales educativos sobre la materia para ser comunicados a la población en general a través de medios escritos, telefónicos y electrónicos, sin



Dip. Juan José Lam Angulo

demérito de cualquier otro que se considere adecuado para el cumplimiento de los fines que establece este artículo.

CAPÍTULO II

DE LA COORDINACIÓN DE ACCIONES DEL INSTITUTO

Artículo 20.- La coordinación de acciones a que se refiere esta Ley, estará a cargo del titular del Instituto, quien ejercerá en dicha materia, las atribuciones siguientes:

- I.- Establecer vínculos con instancias federales, hospitales, instituciones de seguridad social, así como personas físicas y morales de los sectores público, privado, social y académico, con el objeto de proporcionar atención médica especializada en materia de prediabetes a la población del Estado de Sonora;
- II.- Impulsar la celebración de convenios con instancias federales, con el propósito de obtener recursos financieros federales tendientes al cumplimiento de diversos programas y protocolos orientados a la prevención, atención y control de la Prediabetes, así como la promoción de una nueva cultura de salud relacionada con esta enfermedad;
- III.- Fomentar la participación ciudadana para prevenir, tratar y controlar la Prediabetes de manera oportuna;
- IV.- Establecer bases de coordinación con rectoría del Instituto, con todos los prestadores de atención médica para la Prediabetes, para la operación y seguimiento del Programas específicos, así como para su capacitación y actualización constante;
- V.- Fijar los lineamientos de coordinación, para que los Municipios, 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 Prediabetes a través de estilos de vida saludable;



Dip. Juan José Lam Angulo

VI.- Celebrar convenios de coordinación y colaboración con el sector público, privado, social y académico para el cumplimiento de sus objetivos;

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 Prediabetes invitándolos a que se ajusten a protocolos que el Instituto instituye y actualiza periódicamente de acuerdo a los lineamientos que marquen los avances científicos en la materia al Programa Específico;

VIII.- Establecer las bases para diseñar y proporcionar cursos de capacitación a la población en general, así como de estudios especializados, a efecto de crear condiciones óptimas para la detección e intervención oportuna de la Prediabetes;

IX.- Implementar coordinadamente con las instituciones públicas, sociales, privadas y académicas, campañas para la detección de la Prediabetes 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, y

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

Artículo 21.- El Instituto, en coordinación con la Secretaría del Trabajo del Estado, establecerá acciones para que en los lugares de trabajo se les aplique pruebas de glucosa, índice de masa corporal, presión arterial y frecuencia cardiaca para conocer su riesgo cardiometabólico, para conocer su estado de salud y se le proporcione información a los trabajadores, tendientes a fomentar hábitos alimenticios nutricionales saludables y la práctica de ejercicios durante la jornada laboral, propicios para la prevención y control de la Prediabetes.

Artículo 22.- Tendrá como funciones esenciales, coordinar todas las acciones relacionadas con la educación, prevención, detección temprana, diagnóstico integral, tratamiento efectivo, prevención de complicaciones y técnicas modernas de tratamiento de la Prediabetes, el diseño e instrumentación de una política pública en la materia, así como la formulación,



Dip. Juan José Lam Angulo

ejecución, seguimiento y evaluación de un Programa Estatal de Prevención, Tratamiento y Control de dicha enfermedad.

CAPÍTULO III DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS SECTORES PÚBLICO, PRIVADO, SOCIAL Y ACADÉMICO

Artículo 23.- El Instituto, en coordinación con la Secretaría de Educación Y Cultura del Estado, realizará acciones de prevención, tratamiento y control de la Prediabetes, así como la aplicación de pruebas de glucosa, en los centros escolares de educación básica y media superior del sector público y privado.

Artículo 24.- El Instituto fomentará acciones de promoción de la salud entre la población general mediante actividades de educación para la salud, participación social y comunicación educativa con la familia, la escuela, la empresa, la comunidad y con grupos de alto riesgo.

Artículo 25.- Es responsabilidad del Instituto la adecuada y oportuna información a la población general sobre los factores de riesgo que favorecen el desarrollo de la Prediabetes. 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 26.- El Instituto realizará campañas de educación a la población sobre alimentación y actividad física que mantenga a la persona en el estado de prediabetes y no deje avanzar la enfermedad.

Artículo 27.- El Instituto promoverá la coordinación y establecimiento de acuerdos interinstitucionales con organismos públicos, privados, sociales y académicos, así como con 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.



Dip. Juan José Lam Angulo

Artículo 28.- El Instituto promoverá la incorporación y creación de redes de apoyo social y la incorporación activa de personas con Prediabetes, en la capacitación para el cuidado de su padecimiento y en su capacitación.

Artículo 29.- El Instituto podrá incorporar auxiliares voluntarios y pasantes en Servicio Social de diversas disciplinas afines al Sistema, de tal manera que ayuden en la realización de tareas y actividades sencillas de atención y asistencia social dentro de los protocolos de intervención propios del Instituto.

CAPÍTULO IV INTERVENCIÓN DEL INSTITUTO EN LA CULTURA DE PREVENCIÓN DE LA PREDIABETES

Artículo 30.- EL Instituto fomentará hábitos y medidas que permitan tener un estilo de vida saludable, de igual forma se elaborarán programas y proyectos especializados, para ello participarán los medios de comunicación y los sectores público, privado, social y académico.

Artículo 31.- El Instituto impulsará la formación de una cultura integral de conocimiento de la Prediabetes dirigida a la población en general, con la finalidad de prepararla en la prevención con énfasis en el autocuidado y autoanálisis de la glucosa capilar y en su caso, la oportuna detección, debido tratamiento y adecuado control.

Artículo 32.- El Instituto suscribirá convenios de colaboración y coordinación con los sectores público, privado, social y académico para el tratamiento de la Prediabetes.

Artículo 33.- El Instituto implementará el método de procesamiento y de información estadística que permita la coincidencia de datos, entre otros, de la prevalencia e incidencia del padecimiento a nivel municipal y estatal.



Dip. Juan José Lam Angulo

Artículo 34.- En coordinación con el Sistema de Salud del Estado de Sonora, se implementarán medidas administrativas conforme a derecho y atendiendo a los programas preventivos en protección a la Salud hacia la Población Sonorense, para que los establecimientos de consumo que presenten una opción saludable en la lista de alimentos que ofrecen (menú), con una mención que desaliente su consumo excesivo sobre aquellos que son perjudiciales para la salud en general y en el caso específico de la Prediabetes.

Artículo 35.- Exhortar a la comunidad médica tanto del sistema público de salud, como el privado, a que intensifique acciones para establecer o descartar el diagnóstico de prediabetes en la población de pacientes que le corresponde atender, para que en caso de que la glucosa esté elevada; el Instituto represente una alternativa de seguimiento y/o sea canalizado a grupos de especialistas competentes en esta materia.

CAPITULO V DEL PATRIMONIO DEL INSTITUTO

Artículo 36.- El patrimonio del Instituto, se constituirá por:

- I.- Las aportaciones, bienes, muebles e inmuebles y demás ingresos que los gobiernos federal, estatal y municipal otorguen o destinen;
- II.- El subsidio que anualmente establezca la Ley del Presupuesto de Egresos del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, que deberá no ser menor al autorizado en el año inmediato anterior;
- III.- Las aportaciones, legados, donaciones y demás generosidades que reciba de las personas de la Sociedad Civil, en el estado, en el país, así como del extranjero, previo trámite ante autoridades competentes en materia de relaciones exteriores en este último supuesto;
- IV.- Los rendimientos, recuperaciones, bienes, derechos y demás ingresos que les generen sus bienes, operaciones, actividades o eventos que realice;



Dip. Juan José Lam Angulo

V.- En general, con los ingresos que obtenga por cualquier otro título legal, y

VI.- El Instituto gozará respecto de su patrimonio de las franquicias y prerrogativas concedidas a los fondos y bienes del Estado. Dichos bienes, así como los actos y contratos que celebre el Instituto, quedarán exentos de toda clase de impuestos y derechos estatales, en los términos que establezcan los ordenamientos legales aplicables.

CAPITULO VI DE LA ORGANIZACIÓN DEL INSTITUTO

Artículo 37.- El Instituto se integrará con los siguientes órganos de gobierno y administración,

I.- La Junta de Gobierno, y

II.- La Coordinadora Ejecutiva.

Artículo 38.- La Junta de Gobierno será la máxima autoridad del Instituto, y se integra con el perfil de expertos del sector público, privado, social y académico, de la siguiente manera;

I.- Gobernadora o Gobernador del Estado;

II.- Tres representantes del sector público

III.- Un representante por cada institución de seguridad social y seguro popular del Gobierno Federal;

IV.- Tres representantes del Sector Social;

V.- Tres representantes del Sector Privado;

VI.- Tres del sector académico

VII.- Tres representantes de la comunidad médica;



Dip. Juan José Lam Angulo

VIII.- Tres representantes Profesionales de la Nutrición;

IX.- Tres representantes de Trabajadores Sociales;

X.- Tres representantes de Profesionales del deporte, y

XI.- Representantes de la Comisiones de Salud; de Asuntos Indígenas; Grupos Vulnerables; Derechos de la Niñez, la Adolescencia y Juventud; así como de Educación y Cultura del H. Congreso del Estado de Sonora.

El Reglamento de la presente Ley e Interior del Instituto determinará los mecanismos de designación de los representantes, no incluyendo las fracciones I, II, III y XI

Artículo 39.-Las recomendaciones y medidas dirigidas a la población deberán ser indicadas por el equipo multidisciplinario de los especialistas del Instituto.

TITULO CUARTO DE LA COORDINACIÓN DE ACCIONES

CAPITULO UNICO DE LA COORDINACIÓN DE ACCIONES

Artículo 40.- La coordinación de acciones a que se refiere esta Ley estará a cargo del titular del Instituto de Investigación, Prevención y Tratamiento de la Prediabetes ejerciendo las atribuciones siguientes:

I. Establecer vínculos con instancias federales, comunidad médica, instituciones de seguridad social, así como personas físicas y morales de los sectores público, privado, social y académico, con el objeto de proporcionar atención orientada al cuidado y prevención de la Prediabetes a la población del Estado de Sonora;



Dip. Juan José Lam Angulo

II. Impulsar la celebración de convenios con instancias federales, con el propósito de obtener recursos financieros federales tendentes al cumplimiento de diversos programas orientados a la prevención, atención y control de la Prediabetes, así como la promoción de una nueva cultura de salud relacionada con la prediabetes;

III. Establecer bases de coordinación con la comunidad médica, paramédica, sectores público, privado, social y académico para la operación y seguimiento del Programa Específico, así como para su capacitación y actualización constante. Promoviendo incentivos hacendarios, económicos o en especie a los que dediquen horas de trabajo, para fortalecer las acciones y un seguimiento más estrecho de las personas en comunidades sensibles a la prediabetes;

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

V. Celebrar convenios con los Municipios, a efecto de mejorar la atención de la Prediabetes a los habitantes;

VI. 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 Prediabetes invitándolos a que se ajusten al Programa Específico;

VII. 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 Prediabetes, y

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

Artículo 41.-El Instituto en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo, establecerá acciones para que en los lugares de trabajo se proporcione información a los trabajadores, tendientes a fomentar hábitos alimenticios saludables y actividades físicas saludables durante la jornada laboral, propicios para la prevención y control de la Prediabetes.



Dip. Juan José Lam Angulo

Artículo 42.-El Instituto en coordinación con la Secretaría de Educación, promoverá la celebración de convenios para que en los centros escolares de educación básica del sector público, se puedan ejecutar las acciones y proporcionar la información para el cuidado de la prediabetes.

De igual forma, deberá coordinarse con las instituciones de educación privada, para los efectos antes mencionados.

CAPITULO II DEL OBSERVATORIO CIUDADANO PARA EL CUIDADO Y PREVENCIÓN DE LA PREDIABETES

Artículo 43.- Se crea el Observatorio Ciudadano Sonorense para que evalúe los programas que ayuden a la generación de la Cultura de la Prevención y cuidado de la Prediabetes en el Estado de Sonora para que además vigile el desempeño e impacto conforme a la presente Ley de las acciones del Instituto Estatal de Previsión de la Prediabetes, con el objeto de mejorar en la construcción de propuestas que ayuden a diseñar acciones que le permitan a la sociedad conocer las ventajas de no escalar de la etapa de la prediabetes.

El objetivo del Observatorio es detectar de manera oportuna la prediabetes a través de administrar, promover, fomentar, capacitar, orientar e investigar programas de prevención, tratamientos y promoción de la salud para que se detecte a edad temprana la prediabetes en la población en general con la finalidad de mantener al paciente en ese estado evitando que su calidad de vida se deteriore.

Se trata de incidir en la población sonorense, así como en la educación temprana, con la finalidad de que esta información ayude a las niñas y niños a detectarles la prediabetes oportunamente sembrando en ellos una semilla preventiva sobre las ventajas que tendrán en su calidad de vida.



Dip. Juan José Lam Angulo

Artículo 44.- Una de las actividades más importantes del Observatorio es la de integrar conocimientos, experiencias, estadísticas e investigaciones, así como estudios nacionales e internacionales previos con la finalidad de contar con información actualizada que permita diseñar líneas de acción para el mejoramiento social de la prediabetes y la diabetes.

Artículo 45.- El Observatorio integrará las expectativas de diversos actores, de diferentes voluntades de la sociedad civil, para la contribución de una nueva visión compartida sobre lo complejo que es, desde un punto de vista social, la prevención de la prediabetes desde edades tempranas, con el propósito que motive a participar en la construcción de una conciencia colectiva de bienestar en la salud de la sociedad.

Artículo 46.- El Observatorio siempre estará atento al fenómeno social que provoca la diabetes entendiéndose que es una enfermedad sigilosa e irreversible porque no presenta una sintomatología definida y por ello no se previene, dando como resultado que cuando la persona propensa a adquirirla se realiza análisis a destiempo se da cuenta que no tiene cura y que deberá someterse a un régimen de vida diferente, cambiar su alimentación, hacer más ejercicio y por supuesto permanecer en un costoso seguimiento médico de por vida.

Para tales fines, El Observatorio tendrá la responsabilidad de monitorear, evaluar e incidieren políticas públicas que impacten en problemas de salud que afecten a la comunidad y se establecen sus siguientes atribuciones:

- I.- Concientizar a la población y a las autoridades de la importancia de la prevención;
- II.- Ejercer con autonomía propia que le permita conocer los planes que desarrollan las instituciones públicas y sociales, así como del ejercicio de contraste que realizan entre lo que es y lo que debería ser con respecto a circunstancias que impactan a la prediabetes;
- III.- Realizar monitoreos periódicos con el objeto de elaborar diagnósticos, análisis, informes y reportes para la difusión de los avances o retrocesos para obtener con esta nueva visión preventiva de incrementar los cuidados en etapa de prediabetes, todo ello siempre con el propósito primordial de que la enfermedad no escale a la etapa de diabetes;



Dip. Juan José Lam Angulo

IV.- Elaborar mecanismos y espacios para privilegiar la participación ciudadana en los asuntos públicos que analizan socialmente la problemática de la diabetes para evitarla y estacionarla en la etapa de la prediabetes, adoptando como función principal la vigilancia, evaluación y control de ciertos aspectos de la vida pública que son susceptibles de ser intervenidas y/o solucionadas por el gobierno y/o la sociedad civil;

V.- Sus pronunciamientos deberán ser analizados en las decisiones de quienes ejercen el poder público del estado y los ayuntamientos, así como ser considerado por quienes viven y comparten espacios sociales;

VI.- Señalar las áreas de oportunidad, no solamente problemas, sino además proponiendo soluciones, y

VII.- Apoyar en la construcción de ciudadanía, así como en convertirse en una válvula de escape social para reducir la polarización en la esfera política, mediante la mística de incrementar mecanismos con sensibilidad política y social ante las demandas reales de la ciudadanía para mejorar la calidad de vida de las personas con este tipo de patologías, la cual comúnmente se percibe muy deteriorada.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO.- La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial del Gobierno del Estado de Sonora.

ARTÍCULO SEGUNDO.- El diseño y aprobación del Programa Específico, se realizará en términos de la Ley de Planeación del Desarrollo del Estado de Sonora y en todo caso deberá estar aprobado en un plazo no superior a seis meses, contados a partir de la entrada en vigor de la presente Ley.

ARTÍCULO TERCERO.- Se autoriza a la Ciudadana Gobernadora en carácter de Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, para que realice las Adecuaciones presupuestarias que



Dip. Juan José Lam Angulo

sean suficientes para la implementación de esta Ley, hasta en tanto no se autoricen las partidas correspondientes en el Presupuesto de Egresos.

ARTICULO CUARTO.- Se faculta al a la Ciudadana Gobernadora en carácter de Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora a crear los Órganos de la Administración Pública Centralizada o Desconcentrada necesarios para la operación de las obligaciones y el respeto a los derechos humanos establecidos en la presente Ley.

ARTICULO QUINTO.-La Ciudadana Gobernadora en carácter de Titular del Poder Ejecutivo del Estado de Sonora, deberá expedir tanto el Reglamento de la presente Ley como el Reglamento del Instituto de la Prediabetes, en un plazo no mayor a cuatro meses, a partir de la entrada en vigor del presente decreto. En el presupuesto de egresos del Estado de Sonora para el ejercicio fiscal 2018, se aprobarán los recursos necesarios para la implementación de las disposiciones y acciones producto de esta Ley..

ATENTAMENTE

Hermosillo, Sonora a 26 de Octubre de 2017.

DIP. JUAN JOSÉ LAM ANGULO
REPRESENTANTE PARLAMENTARIO DEL PARTIDO DE LA REVOLUCIÓN
DEMOCRÁTICA EN EL ESTADO DE SONORA.