



DECRETO por el que se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud. (DOF 04-12-2013)

CÁMARA DE DIPUTADOS DEL H. CONGRESO DE LA UNIÓN
Secretaría General
Secretaría de Servicios Parlamentarios
Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis

PROCESO LEGISLATIVO

DECRETO por el que se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2013

PROCESO LEGISLATIVO	
01	20-03-2012 Cámara de Diputados. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud. Presentada por el Diputado Rodrigo Reina Liceaga (PRI). Se turnó a la Comisión de Salud. Gaceta Parlamentaria, 20 de marzo de 2012.
02	28-02-2013 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que adiciona el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud. Aprobado en lo general y en lo particular, por 422 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 28 de febrero de 2013. Discusión y votación, 28 de febrero de 2013.
03	05-03-2013 Cámara de Senadores. MINUTA con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos. Diario de los Debates, 5 de marzo de 2013.
04	24-10-2013 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adiciona el Artículo 1º Bis a la Ley General de Salud, relativo a la definición de Salud. Aprobado en lo general y en lo particular, por 101 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 24 de octubre de 2013. Discusión y votación, 24 de octubre de 2013.
05	04-12-2013 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 2013.

20-03-2012

Cámara de Diputados.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud.

Presentada por el Diputado Rodrigo Reina Liceaga (PRI).

Se turnó a la Comisión de Salud.

Gaceta Parlamentaria, 20 de marzo de 2012.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 1o. BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

Los suscritos, diputados Rodrigo Reina Liceaga (PRI), Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez (PRD), Miguel Antonio Osuna Millán (PAN), María Cristina Díaz Salazar (PRI), Marco Antonio García Ayala (PRI), Antonio Benítez Lucho (PRI), Perla López Loyo (PRI), Carlos Alberto Ezeta Salcedo (PVEM), Jorge Kahwagi Macari (Nueva Alianza) y María del Pilar Torre Canales (Nueva Alianza), con fundamento en lo dispuesto en el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan ante el pleno la siguiente Iniciativa con proyecto de decreto por el que adiciona un artículo 1o. Bis, reforma el artículo 3o., fracción XII, artículo 27, fracción IX, artículo 111 fracción II; reforma el Capítulo III del Título Séptimo, los artículos 114 y 115 fracciones IV y V; adiciona un inciso a), b), c), d) a la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud, en materia de la inserción de definiciones necesarias, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

La presente iniciativa expone las siguientes cuestiones y puntos fundamentales:

1. ¿Cómo podemos legislar algo que no se encuentra definido en la Ley General de Salud ni en las Normas Oficiales Vigentes?
2. Debemos de presentar a la población mexicana información científicamente validada, contundente y fácilmente comprensible, para poder así iniciar con el arduo trabajo de la medicina preventiva.
3. Es necesario y menester de los legisladores entregar y brindar el instrumento para poder enseñar a los mexicanos el valor que implica realizar la actividad física, sean niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores, para así mejorar su calidad de vida.

Se han expuesto 30 iniciativas en esta legislatura sobre los temas de obesidad, sobrepeso, grasas trans, actividad física, publicidad, fast food; referente a restaurantes, trastornos mentales que aluden a la nutrición, formación de observatorios nacionales, laxantes, las que solamente buscan colocar las palabras "obesidad, sobrepeso y trastornos de la conducta alimentaria", las que intentan modificar el etiquetado nutrimental completo, las que intentan cambiar solo un nutrimento de la Ley General de Salud, en fin, han habido un sinnúmero de H. iniciativas que intentan mejorar la salud del país en cuestión del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Sin embargo, no podemos legislar algo que todavía no se encuentra definido, ni siquiera estipulado en la Ley General de Salud, y que en las Normas Oficiales Mexicanas se encuentra con términos confusos, contradictorios y equívocos. ¿Cómo pensamos legislar sobre cualquier tema que compete a la nutrición, si el capítulo III, del Título Séptimo de la ley en comento, solamente presenta 2 artículos: el 114 y el 115? Los cuales, apuntan de la siguiente manera:

Artículo 114. Para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal.

La Secretaría de Salud, las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de los organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se relacionen con la nutrición, alimentos, y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado.

Artículo 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. Establecer un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de la nutrición;

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.

III. Normar el establecimiento, operación y evaluación de servicios de nutrición en las zonas que se determinen, en función de las mayores carencias y problemas de salud;

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

VI. Recomendar las dietas y los procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general, y proveer en la esfera de su competencia a dicho consumo;

VII. Establecer las necesidades nutritivas que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos.

Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrientes y las cantidades que deberán incluirse.

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Comercio y Fomento Industrial los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

Es insostenible, que en la Ley General de Salud, no se encuentre estipulada la definición de Salud. De la misma manera, en el Capítulo III, "Nutrición", no existan las definiciones de "Nutrición y Trastornos de la Conducta Alimentaria, Nutrimento, Actividad Física e Índice de Masa Corporal".

Debemos obligarnos a completar la laguna que se presenta en el marco jurídico con respecto a la regulación de estas definiciones. Es inadmisibles hablar de la problemática pública, de la pandemia actual que está matando a miles de personas de manera diaria, sin tener legislado si quiera, su definición. No podemos seguir solamente basándonos en la política que "está de moda", es nuestra incumbencia inmediata realizar una labor de cambio y mejora para nuestra Ley General de Salud. La única finalidad de esta iniciativa es brindar información científicamente validada, aceptada internacionalmente, sin ningún dilema ético o de alguna otra índole y de necesaria ímpetu para poder legislar posteriormente con conocimiento de causa. Debemos de brindar confiabilidad a los ciudadanos y realizar nuestro trabajo adecuada y correctamente, mediante la entrega de información autorizada seriamente, es por eso que hablamos de salud.

Como legisladores y conocedores de nuestras leyes, le damos la importancia que deben de tener las Normas Oficiales Mexicanas, y no quisimos duplicar términos que ya se encontraban estipulados en éstas; es por eso que nos dimos a la tarea de buscar definiciones que quisiéramos colocar en la Ley General de Salud y que no se encontraran convenidas en las Normas Oficiales Mexicanas. Buscamos nuestras definiciones con diferentes bibliografías, opiniones y fuentes; siempre tomando en cuenta que no todos somos doctores, intentamos realizarla de la manera más fácil y entendible posible.

Buscando los conceptos de salud, nutrición y nutrimento, encontramos que en la **Norma Oficial Mexicana NOM-086-SSA1-1994. Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales**, no expone una definición de nutrición, sin embargo viene la de nutrimento, la cual la definen como: "Nutrimento, sustancia que juega un papel metabólico y está habitualmente presente en la dieta."

Seguendo nuestra indagación, en la **Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI-1994, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados**, tampoco estipula el esclarecimiento de nutrición ni salud; no obstante define “nutrimento” el cual en esta NOM lo explica de la siguiente manera: “Cualquier sustancia, incluyendo a las proteínas (aminoácidos), grasas (lípidos), carbohidratos (hidratos de carbono), agua, vitaminas y minerales, consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica, y que:

- a) Proporciona energía;
- b) Es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida; o
- c) Cuya carencia haga que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.”

Por último, en la **Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación**, explican que el “nutrimento es toda sustancia presente en los alimentos que juega un papel metabólico en el organismo.”

Debido a la confusión y desconcierto de los términos de “nutrimento” en las 3 normas oficiales mexicanas anteriormente descritas, y posterior a estudios de las diferentes bibliografías sobre nutrición y salud, decidimos colocar en la Ley General de Salud un término de nutrimento homogéneo y fácilmente comprensible, de la siguiente manera: “sustancia contenida en los alimentos que participa activamente en las reacciones metabólicas para mantener adecuadamente las funciones del organismo, y que favorece la salud de la población.”

Ya teniendo la definición de nutrimento, seguimos buscando la de nutrición, salud, Índice de Masa Corporal y Actividad Física.

Con respecto al índice de masa corporal, se identificó que en distintas normas oficiales mexicanas se encuentra ya estipulada esta definición, sin embargo consideramos pertinente y urgente, incluirla en la Ley General de Salud para así fomentar su correcta aplicación y difusión, ya que de ésta se deriva el diagnóstico certero y homogeneizado mundialmente de condiciones de salud cardinales como el peso bajo, el peso adecuado, el sobrepeso y la obesidad. La definición correcta a incluir en la ley en comento, debe ser la siguiente:

– Índice de masa corporal (I.M.C.) o índice de Quetelet: Es el peso corporal en kilogramos dividido entre la estatura en metros elevada al cuadrado. Se describe con la siguiente fórmula: $I.M.C. = \frac{kg}{m^2}$.

Con respecto a los términos y criterios diagnósticos de Bajo Peso, Peso Adecuado, Sobrepeso y Obesidad, es importante saber la confusión y discrepancias que presentan las diferentes normas oficiales mexicanas:

Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad “Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27 y en población de talla baja mayor de 25”. Definen al sobrepeso como “al estado premórbido de la obesidad, caracterizado por la existencia de un índice de masa corporal mayor de 25 y menor de 27, en población adulta general y en población adulta de talla baja, mayor de 23 y menor de 25”. Recalco que no mencionan los términos de Bajo Peso y Peso Adecuado.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. “Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 30. Se debe a la ingestión de energía en cantidades mayores a las que se gastan, acumulándose el exceso en el organismo en forma de grasa.” Cabe resaltar que no definen los términos de sobrepeso, Bajo Peso y Peso Adecuado.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias. “Peso corporal, a la masa corporal expresada en Kg y que de acuerdo con el IMC, se clasifica

de la siguiente manera: IMC >18 y <25 , peso recomendable; IMC ≥ 25 y <27 , sobrepeso; IMC ≥ 27 , obesidad (kg/m^2). Señalo que el concepto que colocan como “Peso Corporal” es incorrecto ya que el nombre correcto es “Índice de Masa Corporal”

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Peso corporal, de acuerdo con el IMC se clasifica de la siguiente manera: IMC >18 y <25 peso recomendable, IMC ≥ 25 y <27 sobrepeso e IMC ≥ 27 obesidad. Señalo que el concepto que colocan como “Peso Corporal” es incorrecto ya que el nombre correcto es “Índice de Masa Corporal”

Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-1994, “Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria”. “Peso corporal: de acuerdo con el IMC, se clasifica de la siguiente manera: IMC >18 y <25 , peso recomendable; IMC ≥ 25 y <27 , sobrepeso; IMC ≥ 27 , obesidad (kg/m^2).” Mismo concepto que en las NOM mencionadas anteriormente, además de que los valores diagnósticos discrepan con los de la O.M.S.

El cuadro anterior señala claramente los términos confusos, incorrectos y equívocos que manejan las normas oficiales mexicanas con respecto a la obesidad, el sobrepeso, el peso adecuado y el bajo peso. Es por estas razones que consideramos con carácter de urgente colocar en la Ley General de Salud conceptos modernos, correctos y viables. Debido a esto, decidimos colocar los siguientes términos para que ya no existan desconciertos en nuestra legislación con respecto a estos temas:

- Bajo peso y peso adecuado: Se conoce con bajo peso a una persona que presenta un índice de masa corporal menor a 18 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. $< 18 \text{ kg}/\text{m}^2$) y el peso adecuado es aquel con un Índice de Masa Corporal que va de 18 a 24.99 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. $18 - 24.99 \text{ kg}/\text{m}^2$).

- Sobrepeso y obesidad: El sobrepeso se define con un índice de masa corporal de 25.0 a 29.9 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. $\geq 25 - 29.9 \text{ kg}/\text{m}^2$) y la obesidad como un Índice de Masa Corporal igual o mayor de 30 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. $\geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$), siendo de 30 a 34.99 obesidad tipo I, 35 a 39.99 obesidad tipo II y mayor de 40 obesidad tipo III o mórbida.

En un siguiente punto, y con respecto a la nutrición, la única Norma Oficial Mexicana en la que encontramos esta definición fue en la Norma Oficial Mexicana NOM -008-SSA2-1993, Control de la nutrición, crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, la cual menciona lo siguiente:

– “Nutrición humana, al aporte y aprovechamiento de nutrimentos, que se manifiesta por crecimiento y desarrollo.”

Es en esta última norma aluden al término que buscábamos, sin embargo el tipo de Nutrición que explican es para los infantes que se encuentran en crecimiento y desarrollo (términos que ya se estipulan en esta norma). Sin embargo para que la definición sea adecuada a toda la población, incluso para los adultos mayores, según la bibliografía del Krause, última edición, “se entiende por nutrición a los fenómenos mediante los cuales se obtienen, aprovechan y excretan los nutrimentos a nivel molecular y macro sistémico, éste concepto incluye el peso normal y los trastornos de la conducta alimentaria (desnutrición, obesidad y sobrepeso)”. Debido a que esta definición es sumamente técnica y que la finalidad de la Ley General de Salud es brindar información clara y fácilmente descifrable, decidimos colocarla de la siguiente manera: “Se entiende por nutrición a los procesos mediante los cuales se obtienen, aprovechan y excretan los nutrimentos en el organismo, éste concepto incluye el peso normal y los trastornos de la conducta alimentaria (desnutrición, peso normal, sobrepeso y obesidad)”.

Con respecto al concepto de “salud” no lo hallamos en ninguna Norma Oficial Mexicana, es por eso que nos avalamos por la Organización Mundial de Salud (O.M.S) en donde alude: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es un término básico y necesario, el cual es obligatorio estipularlo en la Ley General de Salud, y así lo proponemos.

Debido a que una adecuada salud no se encuentra solamente por medio de una adecuada alimentación, prevención e higiene, sino también por medio de la actividad física, es nuestro menester legislar una

adecuada definición de ésta. Por consiguiente, buscamos en todas las normas oficiales mexicanas y no se presentó ningún concepto de actividad física. Debido a esto, acotamos que el término actividad física se define como “un movimiento corporal generado por la contracción de los músculos esqueléticos y que resulta en un gasto de energía adicional a la actividad habitual” (bibliografía de Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM, Physical Activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health related search. Public Health 1985; 100:126 – 31).

En opinión de los que promueven la presente iniciativa, la medicina preventiva en México es un concepto y tema poco conocido el cual se basa en el diagnóstico y tratamiento del paciente, no durante la patología o enfermedad sino antes de que ésta se presente, debemos de entregar a la población las herramientas necesarias para que crezcan en esta cultura. Necesitamos revisar profundamente nuestras leyes, legislar siempre con averiguación científica previa, veraz y de fácil comprensión para brindar información útil a los mexicanos, no debe de ser confusa y difícil de encontrar.

En virtud de tales ideas, se presenta iniciativa con proyecto de

Decreto que adiciona un artículo 1o. Bis, reforma el artículo 3o., fracción XII, el artículo 27, fracción IX, el artículo 111., fracción II; reforma el Capítulo III del Título Séptimo, los artículos 114 y 115, fracciones IV y V; y se adiciona un inciso a), b), c), d) a la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se adiciona un artículo 1o. Bis, se reforma el artículo 3o., fracción XII, el artículo 27, fracción IX, el artículo 111, fracción II; se reforman el Capítulo III del Título Séptimo, los artículos 114 y 115, fracciones IV y V; y se adiciona un inciso a), b), c), d) a la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Ley General de Salud

Artículo 1o. Bis: Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I-XI. ...

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, actividad física, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII-XXXI ...

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

I-VIII. ...

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición y actividad física, y

X-XI. ...

Artículo 111. La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Nutrición y **actividad física;**

III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

IV. Salud ocupacional, y

V. Fomento Sanitario

Título Séptimo

Promoción de la Salud

Capítulo III

Nutrición y Actividad Física

Artículo 114. Se entiende por nutrición a los procesos mediante los cuales se obtienen, aprovechan y excretan los nutrimentos en el organismo, éste concepto incluye los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Bajo Peso, Peso Adecuado, Sobrepeso y Obesidad). Para la atención y mejoramiento de la nutrición en la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal y entidades federativas. De la misma manera, se entiende como actividad física al movimiento corporal generado por la contracción de los músculos esqueléticos y que resulta en un gasto de energía adicional a la actividad habitual.

La Secretaría de Salud, las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de los organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se relacionen con la nutrición, alimentos, y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado.

Artículo 115. La Secretaría de salud tendrá a su cargo:

I-III...

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas. Para efectos de lo anterior, se tomarán en cuenta los siguientes conceptos:

a) **Índice de Masa Corporal (I.M.C.) o Índice de Quetelet:** Es el Peso Corporal en kilogramos dividido entre la estatura en metros elevada al cuadrado. Se describe con la siguiente fórmula: $I.M.C. = \frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$.

b) **Bajo Peso y Peso Adecuado:** Se conoce con Bajo Peso a una persona que presenta un Índice de Masa Corporal menor a 18 kilogramos por metro cuadrado ($I.M.C. < 18 \text{ kg/m}^2$) y el peso adecuado es aquel con un Índice de Masa Corporal que va de 18 a 24.99 kilogramos por metro cuadrado ($I.M.C. 18-24.99 \text{ kg/m}^2$).

c) **Sobrepeso y Obesidad:** El sobrepeso se define con un Índice de Masa Corporal de 25.0 a 29.9 kilogramos por metro cuadrado ($I.M.C. > 25-29.9 \text{ kg/m}^2$) y la obesidad como un Índice de Masa Corporal igual o mayor de 30 kilogramos por metro cuadrado ($I.M.C. \geq 30 \text{ kg/m}^2$), siendo de 30 a 34.99 obesidad tipo I, 35 a 39.99 obesidad tipo II y mayor de 40 obesidad tipo III o mórbida.

d) En el caso de las personas en crecimiento y desarrollo, se aplicarán las Normas Oficiales Mexicanas vigentes del peso para la talla y edad, así como el Índice de Masa Corporal según su edad y sexo, para determinar Bajo Peso, Peso Adecuado, Sobrepeso y Obesidad infantil.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos

sustancia contenida en los alimentos que participa activamente en las reacciones metabólicas para mantener adecuadamente las funciones del organismo, y que favorece la salud de la población.

VI-VIII. ...

Transitorios

Único. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Notas

1. Norma Oficial Mexicana NOM-086-SSA1-1994, Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI-1994, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004. En materia de información en salud.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
9. www.who.int
10. Nutrición y Dietoterapia de Krause, L. Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump; décima edición.
11. <http://www.calorieking.com>
12. Food and Nutrition Board, National Research Council, National Academy of Sciences, recommended Dietary Allowances, 10th ed. Washington, DC National Academy Press, 1990.
13. <http://www.diputados.gob.mx>
14. Meléndez. Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar. México. Editorial Médica Panamericana. Pag 6-95.
15. Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo, Jameson. Harrison, Principios de medicina interna. 15ª edición. Madrid, España. Mc Graw Hill. Pag. 531-578.
16. Casanueva, Kauffer-Horwitz, et al. Nutriología médica. Segunda edición. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana. Pag. 42-99, 176-189, 284-309, 442-468, 516-527.

17. Mathews, van Holde. Bioquímica. Segunda. Madrid, España. Mc Graw Hill. Páginas 232-349, 494-530, 684-866.

18. Kaplan, Sadock. Sinopsis de psiquiatría. Octava edición. España. Editorial Médica Panamericana. Páginas 1378-1382, 816-829.

19. Guyton, Hall. Tratado de fisiología médica. Décima edición. USA, Philadelphia: McGraw Hill. Páginas 931-958.

20. Behrman, Kliegman, Jenson. Nelson, Tratado de pediatría. Decimoséptima edición. España: Elsevier. Pag.23 -62, 153 –177.21. Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM, Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health related search. Public Health 1985; 100:126-31.

22. Hernández B, gortmaker SL, Colditz GA, Peterson KE, Laird NM, Parra-cabrera S. Association of obesity with physical activity, televisión programs and other forms of video viewing among children in Mexico city. Int J ObesRelatMetabdisord 1999; 23: 845-54.

Dado en el salón de sesiones de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, a 20 de marzo de 2012.

Diputados: Rodrigo Reina Liceaga (rúbrica), Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez (rúbrica), Miguel Antonio Osuna Millán (rúbrica), María Cristina Díaz Salazar (rúbrica), Marco Antonio García Ayala (rúbrica), Antonio Benítez Lucho (rúbrica), Perla López Loyo (rúbrica), Carlos Alberto Ezeta Salcedo (rúbrica), Jorge Kahwagi Macari, María del Pilar Torre Canales (rúbrica).

Turnada a la Comisión de Salud.

28-02-2013

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que adiciona el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 422 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 28 de febrero de 2013.

Discusión y votación, 28 de febrero de 2013.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 10. BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

Honorable Asamblea:

La Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 y 45 numerales 6 incisos e) y f) y 7 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, y 80, 82 numeral 1, 85, 157, numeral 1, fracción I, y 158, numeral 1, fracción IV, del Reglamento de la Cámara de Diputados y demás relativos de dicho ordenamiento, presentan el siguiente

Dictamen

I. Antecedentes

1. Con fecha 22 de marzo del 2012, los diputados Rodrigo Reina Liceaga (PRI), Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez (PRD), Miguel Antonio Osuna Millán (PAN), María Cristina Díaz Salazar (PRI), Marco Antonio García Ayala (PRI), Antonio Benítez Lucho (PRI), Perla López Loyo (PRI), Carlos Alberto Ezeta Salcedo (PVEM), Jorge Kahwagi Macari (Nueva Alianza) y María del Pilar Torre Canales (Nueva Alianza), presentan iniciativa con proyecto de decreto por el que adiciona un artículo 1o. Bis, reforma el artículo 3o. fracción XII, artículo 27, fracción IX, artículo 111, fracción II; reforma el Capítulo III del Título Séptimo, los artículos 114 y 115 fracciones IV y V; adiciona un inciso a), b), c), d) a la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud, en materia de la inserción de Definiciones Necesarias.

2. Con la misma fecha, la presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud para su análisis y dictamen correspondiente.

3. Según establece el acuerdo relativo a los dictámenes en poder de la Mesa Directiva que no llegó a resolver el pleno de la LXI Legislatura, con fecha del 20 de noviembre de 2012, la Mesa Directiva turna el asunto a la Comisión de Salud para emitir dictamen.

II. Metodología

La Comisión de Salud encargada del análisis y dictamen de la iniciativa en comento, desarrollaron los trabajos correspondientes conforme al procedimiento que a continuación se describe:

En el apartado denominado "Antecedentes", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, así como de la recepción y turno para el dictamen de la iniciativa.

En el apartado "Contenido de la iniciativa", se exponen los objetivos y se hace una descripción de la iniciativa en la que se resume su contenido, motivos y alcances.

En el apartado de "Proceso de análisis", se da constancia de reuniones realizadas por la junta directiva de la comisión, referentes al contenidos de la iniciativa.

En las "Consideraciones", los integrantes de la comisión dictaminadora expresan los razonamientos y argumentos por cada una de las adiciones planteadas, con base en los cuales se sustenta el sentido del presente dictamen.

III. Contenido de la iniciativa

La presente iniciativa tiene la finalidad de homogeneizar las diferentes definiciones que se encuentran estipuladas en las normas oficiales mexicanas, las cuales en varias ocasiones se encuentran desiguales a lo determinado en la Organización Mundial de la Salud. La iniciativa en comento, intenta colocar en la Ley General de Salud términos correctos, homogéneos, concretos y entendibles para los mexicanos.

Vigente: no existe.

Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

I. – XI. ...

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII. – XXXI. ...

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

I. – VIII. ...

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición:

X – XI. ...

Artículo 111. La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Nutrición;

III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

IV. Salud ocupacional, y

V. Fomento sanitario.

Capítulo III: Nutrición

Artículo 114. Para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del gobierno federal.

La Secretaría de Salud ...

Artículo 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. – III. ...

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población;

VI. – VIII. ...

Decreto iniciativa

Artículo 1° Bis. Se entiende por **salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.**

Artículo 3o. En los términos de esta ley, es materia de salubridad general:

I. – XI. ...

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición **y actividad física**, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII. – XXXI. ...

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

I. – VIII. ...

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición **y actividad física, y**

X. – XI. ...

Artículo 111. La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Nutrición **y actividad física**;

III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

IV. Salud ocupacional, y

V. Fomento sanitario

Capítulo III: Nutrición y *Actividad Física*

Artículo 114. Se entiende por nutrición a los procesos mediante los cuales se obtienen, aprovechan y excretan los nutrimentos en el organismo, éste concepto incluye los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Bajo Peso, Peso Adecuado, Sobrepeso y Obesidad).

Para la atención y mejoramiento de la nutrición en la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del gobierno federal y entidades federativas. De la misma

manera, se entiende como actividad física al movimiento corporal generado por la contracción de los músculos esqueléticos y que resulta en un gasto de energía adicional a la actividad habitual.

La Secretaría de Salud ...

Artículo 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

I. – III. ...

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas. **Para efectos de lo anterior, se tomarán en cuenta los siguientes conceptos:**

a) **Índice de Masa Corporal (I.M.C.) o Índice de Quetelet:** es el peso corporal en kilogramos (kg) dividido entre la estatura en metros (m) elevada al cuadrado. Se describe con la siguiente fórmula: $I.M.C. = \frac{kg}{m^2}$.

b) **Bajo Peso y Peso Adecuado:** Se conoce con Bajo Peso a una persona que presenta un Índice de Masa Corporal menor a 18 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. < a 18 kg/m²) y el peso adecuado es aquel con un Índice de Masa Corporal que va de 18 a 24.99 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. 18 – 24.99 kg/m²).

c) **Sobrepeso y Obesidad:** El sobrepeso se define con un Índice de Masa Corporal de 25.0 a 29.9 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. >25 – 29.9 kg/m²) y la obesidad como un Índice de Masa Corporal igual o mayor de 30 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. = 30 kg/m²), siendo de 30 a 34.99 obesidad tipo I, 35 a 39.99 obesidad tipo II y mayor de 40 obesidad tipo III o mórbida.

d) **En el caso de las personas en crecimiento y desarrollo, se aplicarán las Normas Oficiales Mexicanas vigentes del peso para la talla y edad, así como el Índice de Masa Corporal según su edad y sexo, para determinar Bajo Peso, Peso Adecuado, Sobrepeso y Obesidad infantil.**

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos, **sustancia contenida en los alimentos que participa activamente en las reacciones metabólicas para mantener adecuadamente las funciones del organismo, y que favorece la salud de la población.**

VI. – VIII. ...

IV. Consideraciones

Primera. Nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la salud en su párrafo tercero del artículo 4o.:

Del precepto antes mencionado deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que busca regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios, ya que, además, es un elemento esencial para que el estado pueda sentar las bases para eliminar la desigualdad existente entre los miembros de una sociedad.

En la exposición de motivos de la reforma mediante la cual se elevó en 1983 a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, se considera a éste como una responsabilidad compartida entre los diversos órdenes de gobierno, el individuo y la sociedad en su conjunto.

Segunda. El sobrepeso y la obesidad son enfermedades crónicas de etiología multifactorial que se desarrollan a partir de la interacción de la influencia de factores sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. Se define como el exceso de grasa (tejido adiposo) en relación con el peso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona los 10 datos más relevantes sobre la problemática del sobrepeso y la obesidad mundial actual:

1. El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud: El índice de masa corporal (I.M.C.) –peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²)– es un índice utilizado frecuentemente para clasificar el sobrepeso y la obesidad en adultos. La OMS define el sobrepeso como un I.M.C. igual o superior a 25, y la obesidad como un I.M.C. igual o superior a 30.

2. Mil millones de adultos tienen sobrepeso: Si no se actúa, esta cifra superará los mil 500 millones en 2015: Mil millones de adultos tienen sobrepeso, y más de 300 millones son obesos. Cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema limitado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos

3. En el mundo hay más de 42 millones de menores de cinco años con sobrepeso:La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Los niños con sobrepeso tienen muchas probabilidades de convertirse en adultos obesos y, en comparación con los niños sin sobrepeso, tienen más probabilidades de sufrir a edades más tempranas diabetes y enfermedades cardiovasculares, que a su vez se asocian a un aumento de la probabilidad de muerte prematura y discapacidad.

4. A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal: 65 por ciento de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad causan más muertes que la insuficiencia ponderal. Entre esos países se incluyen todos los de ingresos altos y medianos. 44 por ciento de los casos mundiales de diabetes, 23 por ciento de cardiopatía isquémica y 7–41 por ciento de determinados cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

5. La obesidad suele ser el resultado de un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las calorías gastadas: El aumento del consumo de alimentos muy ricos en calorías sin un aumento proporcional de la actividad física produce un aumento de peso. La disminución de la actividad física produce igualmente un desequilibrio energético que desemboca en el aumento de peso.

6. El apoyo de la comunidad y del entorno son fundamentales para influir en las elecciones personales y evitar la obesidad: La responsabilidad individual solo puede ejercer plenamente sus efectos cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable y reciben apoyo para elegir opciones saludables. La OMS moviliza a todas las partes interesadas que tienen una función crucial en la creación de entornos saludables y en la asequibilidad y accesibilidad de opciones dietéticas más saludables.

7. Las elecciones de los niños, su dieta y el hábito de realizar actividades físicas dependen del entorno que les rodea: El desarrollo socioeconómico y las políticas agrícolas, de transporte, de planificación urbana, medioambientales, educativas, y de procesamiento, distribución y comercialización de los alimentos influyen en los hábitos y las preferencias dietéticas de los niños, así como en su actividad física. Estas influencias están fomentando cada vez más un aumento de peso que está provocando un aumento continuo de la prevalencia de la obesidad infantil.

8. Una dieta saludable puede contribuir a prevenir la obesidad:Se puede:

1) mantener un peso saludable

2) reducir la ingesta total de grasas y sustituir las grasas saturadas por las insaturadas

3) aumentar el consumo de frutas, hortalizas, legumbres, cereales integrales y frutos secos

4) reducir la ingesta de azúcar y sal.

9. La actividad física regular ayuda a mantener un cuerpo sano: Hay que realizar una actividad física suficiente a lo largo de toda la vida. La realización de actividades físicas de intensidad moderada durante 30 minutos al día la mayoría de los días de la semana reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer de colon y mama. El fortalecimiento muscular y los ejercicios de equilibrio pueden reducir las caídas y mejorar la movilidad de los ancianos. Para reducir el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.

10. Para frenar la epidemia mundial de obesidad es necesaria una estrategia poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y adaptada al entorno cultural: El Plan de Acción de la Estrategia Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles constituye una hoja de ruta para el establecimiento y fortalecimiento de iniciativas de vigilancia, prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la obesidad

Tercera. Se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud para quedar de la siguiente manera:

Artículo 1o. Bis: Se entiende por **salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.**

En la Ley General de Salud no se encuentra la definición de salud, por lo tanto se considera de vital importancia colocar en la misma, un concepto que sea homogéneo y acorde a la Organización Mundial de la Salud.

Cuarta. Se propone reformar los artículos 3, 27, 111 en sus fracciones XII, IX y II respectivamente; asimismo el Capítulo III del Título Séptimo: Promoción de la Salud, que incluye la actividad física como materia de salubridad general

El mismo artículo 3 contempla en la fracción XI en referencia a la prevención de la salud, donde se incluye fomento a estilo de vida saludable, reducción de hábitos dañinos. De esta manera, vislumbra este artículo lo referente a actividad física como parte de educación para la salud y medidas preventivas en materia de nutrición.

Respecto a las adiciones a los artículos 27 y 111, en las fracciones I y II, se contemplan también las medidas necesarias para el fomento al estilo de vida saludable, las medidas de prevención de la salud, la educación de la salud y la promoción del mejoramiento de la nutrición.

La actividad física es una de tantas medidas que se deben realizar en torno a los trastornos nutricionales.

Quinta. Se intenta reformar los artículos 114 y 115 fracciones IV y V, de la Ley General de Salud, en los cuales se incluyen los conceptos de nutrición, actividad física, nutrimento, índice de masa corporal; así como los criterios para definir sobrepeso y obesidad.

El concepto de actividad física se confronta con el de la Ley General de Cultura Física y Deporte. El artículo 4, fracción III define la actividad física como: Actos motores propios del ser humano, realizados como parte de sus actividades cotidianas. Esta definición no establece la relación de actividad física con esfuerzos para gastar energía adicional. Al contrario, la define como las actividades habituales, incluyendo el estado de reposo. Por lo tanto, no homogeniza los conceptos incluidos en las leyes.

Las ciencias médicas se encuentran en constante cambio. Evidentemente, los conceptos de sobrepeso, obesidad, nutrición, etcétera, son vigentes desde hace décadas. Es posible que estas definiciones cambien en el futuro, o los parámetros para definir una o varias enfermedades o condiciones ya no sean vigentes en cierto tiempo. Por ello, las guías de práctica clínica se renuevan cada año, son revisadas por consejos o colegios de expertos en materia de salud para su actualización. Por todo ello, no parece viable la introducción de conceptos de enfermedades y criterios diagnósticos en una ley que su fin es la durabilidad o perpetuidad.

De la misma manera, si aplicamos esta terminología, entonces, ¿debemos de incluir todas las definiciones básicas para la atención de todos los padecimientos comunes en los mexicanos? Diabetes: índice glucémico, resistencia a la insulina, control de la glucemia, hemoglobina glucosilada; Hipertensión Arterial: estados de pre-hipertensión, cifras de control de hipertensión. Cáncer; definiciones, etapas clínicas, quimioterapias, etcétera.

Para estos conceptos se deberán considerar las guías de práctica clínica, las Normas Oficiales Mexicanas, las Normas Internacionales (por ejemplo, GINA, para asma). También hay que reconocer los programas que la Secretaría de Salud tiene implementados para este caso, como lo son: el Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria (ANSA), Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (Cenavece), entre otros.

Sexta. Entendemos la magnitud del problema que representan el sobrepeso y la obesidad. Sin embargo, por las consideraciones antes mencionadas, los integrantes de Comisión de Salud de la LXII Legislatura sometemos a consideración del pleno dictamen a favor con modificaciones del siguiente proyecto de

Decreto por el que se adicionan el artículo 1o Bis a la Ley General de Salud.

Artículo Único. Se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Transitorio

Único. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Palacio Legislativo, a los 12 días del mes de diciembre de 2012.

La Comisión de Salud, diputados: Isaías Cortés Berumen (rúbrica), presidente; Leobardo Alcalá Padilla (rúbrica), Francisco Javier Fernández Clamont (rúbrica), María de las Nieves García Fernández (rúbrica), Rosalba Gualito Castañeda (rúbrica), Alma Marina Vitela Rodríguez (rúbrica), Mario Alberto Dávila Delgado (rúbrica), Eva Diego Cruz (rúbrica), Antonio Sansores Sastré, Carla Alicia Padilla Ramos (rúbrica), secretarios; Miguel Ángel Aguayo López (rúbrica), Alliet Mariana Bautista Bravo, José Enrique Doger Guerrero, Rubén Benjamín Félix Hays (rúbrica), Guadalupe Socorro Flores Salazar (rúbrica), Lizbeth Loy Gamboa Song (rúbrica), Héctor García García (rúbrica), Blanca Jiménez Castillo (rúbrica), Raquel Jiménez Cerrillo, Virginia Victoria Martínez Gutiérrez (rúbrica), María del Carmen Martínez Santillán (rúbrica), Martha Lucía Mícher Camarena (rúbrica), Ernesto Núñez Aguilar, Marcelina Orta Coronado (rúbrica), Guadalupe del Socorro Ortega Pacheco (rúbrica), Leslie Pantoja Hernández (rúbrica), Zita Beatriz Pazzi Maza (rúbrica), Ernesto Alfonso Robledo Leal, Jessica Salazar Trejo, Juan Ignacio Samperio Montaña.»

28-02-2013

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto que adiciona el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 422 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó a la Cámara de Senadores para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 28 de febrero de 2013.

Discusión y votación, 28 de febrero de 2013.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO QUE ADICIONA EL ARTÍCULO 10. BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

El Presidente diputado José González Morfín: El siguiente punto del orden del día es la discusión del dictamen con proyecto de decreto que adiciona el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud.

En virtud de que los tres dictámenes que tenemos a continuación son de la misma comisión, en una sola intervención el presidente de la Comisión de Salud, el diputado Isaías Cortés, fundamentará dichos dictámenes. Se le concede el uso de la voz.

Si me permiten, aprovecho la oportunidad para saludar a un grupo de personas que nos visitan de los municipios de Ixtapaluca y de Los Reyes La Paz, estado de México, invitados por la diputada Leticia Calderón. Bienvenidos todos a esta sesión de la Cámara de Diputados.

El diputado Isaías Cortés Berumen: Con su venia, señor presidente. La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar, tanto a nivel físico como a nivel mental y social; es decir, el concepto de salud no solo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá.

La idea puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala celular y social. El estilo de vida, el tipo de hábitos y las costumbres que posee una persona pueden ser benéficos para la salud. A grandes rasgos, la salud puede reconocerse y analizarse desde dos perspectivas: la de la salud física y la de la salud mental, aunque en realidad se trata de dos aspectos relacionados entre sí.

El filósofo alemán del siglo XX, Arthur Schopenhauer, dijo que la salud no lo es todo, pero sin ella no tenemos nada. Este concepto es muy ilustrativo, si tenemos el ejemplo de una persona que no goza de un buen estado de salud; esta persona puede no ser productiva, representaría un costo a la sociedad y una carga a la familia. Al contrario, una persona saludable tiene posibilidades ilimitadas para desarrollarse plenamente en cualquier ámbito.

Mil millones de adultos en el mundo tienen sobrepeso y más de 300 millones son obesos. Si no se actúa, esta cifra superará a los mil 500 millones en 2015.

Cerca del 70 por ciento de los mexicanos se encuentra con sobrepeso, y no es un problema exclusivo de los adultos, los menores también son víctimas de esta situación. Es un tema que se debe atender de manera directa, oportuna e integral.

El apoyo de la comunidad y del entorno es fundamental para influir en las selecciones personales y evitar la obesidad. La responsabilidad individual solo puede ejercer plenamente sus efectos cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable y reciben apoyo para elegir opciones saludables.

En este sentido, es necesario empoderar al consumidor para que tenga la información suficiente y clara, y así tener las herramientas suficientes para tomar la mejor decisión. La etiqueta de los alimentos debe ofrecer entonces información más completa, clara, útil y precisa acerca de las cualidades nutritivas de los alimentos y así lograr que adquieran una función social importante a la educación alimentaria, además de servir al consumidor como una alternativa a la protección.

Actualmente vemos que la declaración nutrimental complementaria y obligatoria que se establece en la norma oficial mexicana para el etiquetado de alimentos no es acatada en su totalidad por las distintas empresas productoras y se observan claramente productos, que con tal de aumentar sus ventas, no cumplen con la normatividad vigente en esta cuestión.

Un ejemplo serían los empaques que promueven o incentivan la compra de alimentos que prometen ser de mejor calidad o light, ligeros, bajos en grasas, altos en fibras o cualquier otra afirmación en salud, en ocasiones sin ningún fundamento legal.

En ocasiones se generaliza a los ingredientes con términos como sin azúcar, o se incluyen leyendas en los cuales se niegan o esconden el resto de los ingredientes de los alimentos, por lo que se propone acatar con lo establecido de la fracción 3.22 de la Norma Oficial Mexicana 051, dando carácter de obligatoriedad a la declaración nutrimental complementaria, como a la previamente establecida. De esta manera fomentamos, educamos y promovimos una cultura en medicina preventiva en nuestro país.

Por otra parte, la Ley General de Salud fue publicada en el 84 en el Diario Oficial de la Federación; se le han hecho múltiples modificaciones, sin embargo, no cuenta aún con una definición de salud. Resulta entonces trascendental la inclusión de esta definición en el artículo 1o. Bis. Esta definición es la misma formada por la propia OMS.

Finalmente, en referencia al proyecto de decreto que reforma el artículo 464 Ter de la Ley General de Salud, cabe mencionar que el pasado 23 de marzo de 2010, esta soberanía aprobó cambios en el mismo artículo, con ello se aumentaron las penas para quien adultere, falsifique, contamine o altere medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos de sus envases finales para uso o consumo humanos, o los fabrique sin los registros, licencias o autorizaciones o los venda.

Este fue un gran avance contra la piratería de medicamentos, pero sobre todo lo fue en beneficio de la salud de los mexicanos. En este sentido, es importante que las mismas penas se establezcan para quienes vendan medicamentos caducos, porque además de que su venta es un acto fraudulento pone en riesgo la salud de quienes los consumen.

La fecha de caducidad de los medicamentos se basa en la estabilidad del fármaco en su envase o recipiente original no abierto ni manipulado. La estabilidad de un producto farmacéutico puede definirse como la capacidad de una formulación particular en un sistema o envase específico para mantenerse dentro de sus especificaciones físicas, químicas, microbiológicas, terapéuticas y toxicológicas.

Así pues, la fecha de caducidad del medicamento en su envase original especifica que la actividad terapéutica se mantiene durante el tiempo indicado y que después de rebasarla se recomienda el desecho y la suspensión del consumo. Se asegura que una vez pasada la fecha de vencimiento de caducidad la mayoría de las preparaciones farmacéuticas pierden eficacia y algunas pueden desarrollar un perfil de reacción diferente y adversa al organismo.

Los medicamentos caducos no deben ser utilizados para combatir una enfermedad, por que se juega con la vida de quien los consume, especialmente de mexicanos de escasos recursos que no cuentan con Seguro Social y que lo han comprado en el mercado negro o en las mismas farmacias.

Más aún, la Comisión Federal para la Protección de Riesgos Sanitarios (Cofepris) precisó que en el mercado se venden muestras médicas que los laboratorios reparten para que sean entregadas de manera gratuita a los pacientes, medicamentos caducos, fármacos del sector salud y medicinas piratas o falsificadas.

Los legisladores y legisladoras tenemos la obligación de mejorar y adaptar las leyes, puesto que éstas deben someterse a las exigencias, a la adecuación, a la proporción, a la claridad y la exigibilidad del propio contexto en el que vivimos. Las reformas que hoy se proponen cumplen con la obligatoriedad con la que estamos comprometidos quienes conformamos la Comisión de Salud. Es cuanto, señor presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputado. Está a discusión el dictamen en lo general y en lo particular.

Para fijar la postura de su grupo parlamentario y también para referirse a los tres dictámenes, tiene el uso de la tribuna la diputada María Guadalupe Talamante Lemas, del Grupo Parlamentario Nueva Alianza.

La diputada Dora María Guadalupe Talamante Lemas: Con su permiso, presidente. Estimadas compañeras y compañeros diputados, la defensa de los derechos fundamentales de los mexicanos es uno de los motores que impulsa el espíritu de Nueva Alianza, por eso como representantes populares hoy damos la bienvenida a la aprobación del paquete de los dictámenes que adicionan el artículo 1o. Bis, un párrafo segundo al artículo 210 y la reforma a la fracción III del artículo 464 Ter, todos de la Ley General de Salud.

Las sociedades contemporáneas tienen como principal característica el cambio vertiginoso de su vida interna, lo cual legislativamente constituye un reto a los órganos de gobierno para poner al día diversas situaciones que surgen como parte de su diario devenir. De ahí la importancia de las reformas que hoy se pondrán a consideración en esta honorable Cámara de Diputados, pues el conjunto de modificaciones tienen como finalidad regular y precisar conceptos que han sido parte del debate público en materia de salud de los mexicanos.

Con respecto al dictamen del artículo 1o. Bis, Nueva Alianza considera un reto importante dotar a la sociedad de los instrumentos legales en materia de las denominadas definiciones necesarias. Con esta reforma se avanza en el concepto que considera a la salud no solo como la ausencia de enfermedades, sino de una serie de consideraciones para la construcción de unas políticas públicas que permiten ejercer el derecho humano a la salud, con lo que se adoptan los postulados de la Organización de las Naciones Unidas de la Salud.

Es por eso y desde hoy los conceptos de obesidad, nutrición y actividad física tendrán formas científicas de medición con la finalidad de no dejarlos al libre albedrío de la instrumentación de políticas públicas, las cuales serán esenciales en tratamiento de enfermedades mórbidas asociadas con la diabetes y el padecimiento del corazón.

La reforma va más allá, pues establece la medición y conceptualización de índices con la masa corporal, el sobrepeso y la obesidad, estableciendo los primeros pasos firmes para atender padecimientos que antes resultaban vagos e incluso carentes de sentido.

Con esto daremos las condiciones que permitan a la Secretaría de Salud atender de manera particular el tema de las diversas regiones del país, pues sabemos que la diversidad de las condiciones del territorio nacional requiere de soluciones específicas.

En lo correspondiente a la adición de un párrafo segundo al artículo 210, en materia de lo etiquetado, las y los diputados de esta representación popular dotamos a la población en general de los instrumentos que les permite incidir en materia directa en la elección de los alimentos que consumen ellos mismos y sus familias, al obligar a las empresas emparadoras de alimentos y bebidas de colocar en sus etiquetas la información precisa y completa para el consumidor.

Estamos dando una herramienta poderosa al ciudadano, para que mediante la lectura de las etiquetas estas empresas se obliguen a velar por sus clientes en los productos que les venden y así elevar el nivel de la salud de la población.

Sabemos que se ha avanzado mucho en dicha reglamentación y por ello buscamos abatir fenómenos que nos han llevado a enfrentar situaciones difíciles de controlar, como aquellas que nos sitúan en el segundo país, a nivel mundial, con mayor población adulta con obesidad y sobrepeso, así como el primer lugar en obesidad infantil.

Reforzar los instrumentos jurídicos en la materia permitirá abatir problemas como el presente, en donde las principales muertes de mexicanos son producto de enfermedades relacionadas con la ingesta de alimentos.

Cabe mencionar que para el consumidor promedio la reglamentación en materia de alimentos y bebidas procesadas, así como la información que contenían sus etiquetas se modificó hace casi tres años; sin embargo, esta reglamentación no varió en los últimos 12 años, aunque hubieron disposiciones de las mismas empresas comenzaron a implementar en pro de sus consumidores.

Conscientes de esto, en 2010 se realizaron las modificaciones pertinentes con la finalidad de regular los contenidos nutrimentales en los alimentos y bebidas envasados, que permitían la preservación de la salud de los mexicanos. Asimismo esta reglamentación anunciará en la ley la armonización mexicana, con los postulados internacionales en materia de envasados de alimentos.

En otro tema y conscientes de la necesidad de regular actividades que ya existen en nuestro país con aquellas que representan la venta de medicamentos caducos, ampliamos la cartera de ilícitos en materia de venta de medicamentos en el mercado negro, mediante la reforma a la fracción III del artículo 464 Ter de la Ley General de Salud.

Es así, que en las disposiciones que sancionan la venta en el comercio, la distribución, el transporte, el transporte de medicamentos, de materias primas o aditivos falsificados, de fármacos falsificados, incluimos las que tienen que ver con los medicamentos caducos, las cuales desafortunadamente forman parte del ingreso ilícito de personas sin escrúpulos, que ante el beneficio económico llegan a poner en riesgo la salud de las personas.

Como ciudadanos somos testigos de las lagunas legales que permiten que las personas sin escrúpulos se beneficien de las necesidades, la ignorancia y la pobreza de la gente, en especial de aquellos que se encuentran más castigados por las condiciones sociales y económicas del México presente.

Esta situación ha dado la pauta para que el Grupo Parlamentario de Nueva Alianza dé su voto a favor para limitar que las personas continúen enriqueciéndose con la venta de medicamentos cuya vida útil ha terminado y represente el riesgo para la salud de las personas.

De acuerdo con la Sociedad Mexicana de la Industria de Investigación Farmacéutica, el año pasado se contabilizó que seis de cada diez medicamentos vendidos a nivel nacional fueron de procedencia ilícita, entre los que se contabilizaron los medicamentos robados, falsos, muestras médicas y adulteradas, entre otros.

Con estas disposiciones los integrantes del Grupo Parlamentario de Nueva Alianza sabemos que allanamos más las posibilidades de los mexicanos para contar con efectivo estado de derecho a la salud. Es cuanto, señor presidente. Gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputada. Tiene ahora la palabra la diputada Luisa María Alcalde Luján, del Grupo Parlamentario de Movimiento Ciudadano.

La diputada Luisa María Alcalde Luján: Muchas gracias, presidente. Primero que nada aclaro que únicamente se trata de razonar el dictamen del artículo 1o. en materia de salud.

La salud es un concepto integral, por supuesto, no implica solamente la ausencia de enfermedades, implica un equilibrio, un equilibrio entre todos los factores que involucran a las personas en su vida diaria, un equilibrio entre los aspectos sociales, ambientales, psicológicos, y por supuesto, fisiológicos.

La salud es el primer piso para poder gozar otros derechos humanos. Se involucra con la capacidad para ser feliz y para disfrutar de la vida. Implica la posibilidad de desarrollar las capacidades intelectuales y humanas de la mejor manera. Es una condición para garantizar el desarrollo familiar e individual.

Por otro lado, carecer de salud puede significar uno de los más grandes obstáculos; cuando alguien está enfermo es difícil pensar en algo distinto que no sea su situación de salud; puede significar no poder asistir a trabajar, no tener tiempo para estudiar con sus hijos o para considerar una oportunidad de negocio, o para estudiar para un examen, para ir a una fiesta o quizá también para enamorarse.

Pero también no estar saludable, implica mucho más que tener uno u otro padecimiento, sobre todo a veces, cuando las personas ni siquiera perciben que están enfermas, cuando no perciben que están deprimidas, que actúan compulsivamente, o cuando están en conflicto permanente con otras personas, con sus trabajos o con sus familias, impidiéndoles desarrollar una vida en comunidad.

Muchas veces las enfermedades más incapacitantes son aquellas que ni siquiera pasan por la conciencia de las personas y paradójicamente atiborran la mente de pensamientos desmoralizadores.

Ojalá no se trate únicamente de aprobar este dictamen y se puedan llevar a cabo políticas públicas que consideren que la salud no solo es la posibilidad de acceso a un servicio médico, sino también es la prevención y el mejoramiento de todas las condiciones de vida que permitan que las y los mexicanos se sientan más felices, plenos y con las ganas de enfrentar las muchas adversidades que la vida presenta.

Consideremos que la ausencia de salud de un individuo de nuestra comunidad no solo lleva a la incapacidad de su desarrollo personal, sino también significa un impedimento para el desarrollo social de nuestro país. Muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputada. Tiene ahora el uso de la tribuna la diputada Carla Alicia Padilla Ramos, del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México.

La diputada Carla Alicia Padilla Ramos: Con su venia, señor presidente. Quisiera empezar diciendo una frase de Schopenhauer, que dice: La salud no lo es todo, pero sin ella todo lo demás es nada.

Mi Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México votará a favor de los tres dictámenes de salud. Permítanme hacer algunas consideraciones sobre ellos.

Con respecto a adicionar el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud; la definición de la salud, como un complemento de estado de bienestar mental y social, además del físico, representa un gran avance en cuanto se refiere al reconocimiento de que los padecimientos de tipo emocional, causados por el entorno cada vez más complejo que nos rodea, son también problemas de salud pública que merecen ser atendidos de inmediato, sobre todo si consideramos que de acuerdo a datos del IMSS el 20 por ciento de los trabajadores mexicanos presentan síntomas de estrés, que si persiste de manera crónica en el organismo puede derivar en enfermedades como diabetes e hipertensión arterial.

En lo relativo a la reforma que se propone de la fracción III del artículo 464 Ter de la Ley General de Salud, los medicamentos caducos son productos que han perdido sus propiedades curativas y que además, a partir de la fecha de vencimiento de su vigencia registran un incremento en sus propiedades tóxicas; es por eso que representan una amenaza potencial para la salud humana, que puede verse afectada por una intoxicación, y es por eso que estos son considerados como residuos peligrosos que deben ser recolectados y posteriormente destruidos por las autoridades sanitarias.

En nuestro país no existe una cultura que impulse a las personas a hacer lo correcto con los medicamentos caducos que se guardan en casa, lo cual implica ponerlos a disposición de las autoridades correspondientes, para que el personal especialmente capacitado para ello realice un manejo correcto de estos, asegurando así que se eliminen al máximo los riesgos sanitarios que los medicamentos caducos implican.

Al contrario de ello, en México lo más común es que las personas se deshagan de sus medicamentos caducados tirándolos a la basura o incluso vertiéndolos al drenaje, lo cual —por cierto— puede provocar daños severos al medio ambiente, puesto que muchas de esas sustancias contaminan el aire, el suelo y el agua, principalmente de los mantos freáticos. Ésta es una situación que hasta ahora ha sido subestimada por las autoridades sanitarias y medio ambientales.

En el último proyecto que se pone a nuestra consideración, el acelerado ritmo de vida que nos impone el mundo moderno complica la posibilidad de que una persona se tome el tiempo de investigar el contenido nutrimental de determinados alimentos o bebidas y de calcular —en caso de saber cómo hacerlo— el número de calorías que estos le aportan.

La industria alimentaria tiene que poner de su parte en lo que respecta al combate en contra de la obesidad e incluir en las etiquetas de sus productos la información nutrimental y el número de calorías que estos aportan a la dieta de sus consumidores. Sin embargo, actualmente existe todavía un buen número de empresas que con el pretexto de abatir los costos no han adoptado la medida y por tanto no están asumiendo cabalmente su compromiso con la sociedad.

Mi Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México se pronunciará a favor de estos tres dictámenes. Por su atención, muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputada. Tiene ahora el uso de la tribuna el diputado Antonio Sansores Sastré, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

El diputado Antonio Sansores Sastré: Con su permiso, señor presidente. Nosotros los mexicanos tenemos algo que se llama Constitución; en el artículo 4o., en el párrafo tercero, se establece que tenemos derecho a la salud los mexicanos y los naturalizados mexicanos.

Vengo ante esta tribuna a posicionar en nuestro grupo parlamentario a favor, en relación a los tres dictámenes que hoy tenemos a votación. Podemos hablar y podemos pasarnos hablando mucho tiempo en relación a lo que está ocurriendo, pero lo que no es permisible es que todavía hoy empresas sean autorregulables y son justamente las empresas que están teniendo mala calidad en los nutrientes y en los alimentos. Por ello veo con muy buenos ojos y a favor de que se ponga la etiqueta en los productos a exponer y de igual manera es una forma preventiva de evitar la obesidad.

Para el 2015 habrán más de mil 500 millones de hombres adultos con obesidad. Esto se ve de una manera fácil, pero ustedes saben que la obesidad es la condicionante de muchas enfermedades que tienen un índice en la morbimortalidad, que la misma obesidad hace que nosotros tengamos cúmulos de hormonas femeninas, como son los estrógenos, que en la grasa se conocen como estronas y que son precursoras de enfermedades netamente mortales, como es el cáncer.

Lo carcinogénico del caso se puede evitar y por ello felicito a mis compañeros de la Comisión de Salud, por haber trabajado en estas iniciativas que hoy vemos con buenos ojos los del Grupo Parlamentario del PRD.

Vean que hemos tenido por mucho tiempo la falsificación de medicamentos, y no tan solo la falsificación de medicamentos, que éste es un crimen ya de lesa humanidad, sino que hemos permitido que se puedan introducir—gracias a los doctores-televisión— fórmulas maravillosas que no llevan ni condicionan a ningún sitio ni siquiera para prevenir enfermedades. Por lo tanto, la falsificación de medicamentos no se le parece en nada a la falsificación de un CD o de una película, porque aquí lo que estamos haciendo es jugar con la vida de los mexicanos.

Por ello es bien importante que tomemos en cuenta que hablar de salud no es tan solo hablar hoy como está decretado en el artículo 25 de la Comisión de los Derechos Humanos, que tiene que ver con el bienestar social de la familia, e incluso con el personal y no es tan solo la ausencia de enfermedad, sino es un complejo que hoy tiene que ver incluso el cambio climático, tiene que ver con el agua potable y el saneamiento de las mismas, que tiene que ver con la no contaminación, porque si bien es cierto los fármacos caducos contaminan el agua, una sola gota de aceite en el agua contamina 10 mil litros de agua y nosotros tenemos hoy en México solamente agua entubada y no agua potable. Éste es un problema de salud pública.

Por ello exhorto desde esta tribuna a todos los compañeros diputadas y diputados a que veamos por el interés común, que es el interés de la salud, que es el interés de todos los mexicanos. Tenemos que ir de la mano, porque por encima de las convicciones políticas está la salud y por encima de cualquier principio ideológico está la salud. Es cuanto, presidente, muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Muchas gracias, diputado. Tiene ahora el uso de la voz el diputado Víctor Oswaldo Fuentes Solís, del Grupo Parlamentario del PAN.

El diputado Víctor Oswaldo Fuentes Solís: Con su venia, señor presidente. En estos tres dictámenes que la Comisión de Salud ha puesto a consideración de la asamblea, el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional votará a favor, en razón de los beneficios que trae para el conjunto de la sociedad.

Respecto de la reforma al artículo 210 de la Ley General de Salud, es necesario señalar que el sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y calorías gastadas.

Hoy, dadas las nuevas realidades y dinámicas sociales, caracterizadas por formas de trabajo cada vez más sedentarias, nuevos modos de desplazamiento que implican menor esfuerzo y una creciente urbanización, la población mundial experimenta un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasas, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas y minerales y otros nutrientes, y así con un descenso también en la actividad física.

En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición señala que siete de cada diez adultos presentan sobrepeso y de éstos la mitad presentan obesidad.

El dictamen cuya discusión nos ocupa pretende plasmar en la Ley General de Salud el cumplimiento obligatorio de las disposiciones implementadas por la Secretaría de Salud en materia de etiquetado de alimentos y bebidas preenvasadas cuyo fin es informar al consumidor sobre las propiedades nutrimentales de un alimento o bebida no alcohólica preenvasada, para que de este modo se evite el sesgo de su aplicación y se logre estandarizar el mismo.

Es preciso mencionar que por mandato de ley el contenido de las normas oficiales mexicanas son revisadas cada cinco años, razón por la cual preceptos como el del etiquetado podrían eliminarse.

Con reformas como la propuesta en el dictamen que hoy se discute ello no sucederá así, pues se eleva a rango de ley la obligatoriedad de establecer la información nutrimental en el etiquetado de bebidas y alimentos. Por ello es necesario apoyar reformas como ésta, que pretendan que la población cuente con la información para proteger su salud.

Respecto a la adición del artículo 1o. Bis de la Ley General de Salud, en materia de la definición de salud es necesario señalar que a través de la historia el concepto de salud se ha transformado al ritmo del desarrollo de la medicina y posteriormente al ritmo de la salud pública.

La salud del ser humano ha dejado de concebirse como un fenómeno particular y aislado para incorporar en la época moderna las esferas mental y social en la concepción del estado inherente al ser de las personas, como es el de la salud.

En virtud de que la Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad en general.

Resulta fundamental que en su cuerpo normativo dé luz acerca de lo que debe entenderse por salud, máxime cuando la aplicación de la ley citada es de aplicación para toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

La definición que se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico considera a las personas como entidades biopsicosociales y reconocen que la salud es un bien fundamental para que las personas puedan desarrollarse plenamente a nivel individual como entidades biológicas poseedoras de vida como entes pensantes y como entes sociales.

Con ello se cierra el vínculo virtuoso de la estructura de la ley que ya considera los factores materiales, sociales, biológicos y psicológicos que condicionan o determinan el estado de salud de todas las personas.

Finalmente, respecto a la reforma al artículo 464 de la Ley General de Salud, en materia de muestras médicas, es necesario señalar que las muestras médicas y medicamentos son un instrumento completamente legal que emplea la industria farmacéutica para posicionar sus productos en el mercado y así promover su consumo.

Por lo anterior resulta pertinente señalar que las muestras médicas deben de cumplir con los mismos requisitos de producción, conservación, etiquetado y traslado que se exige para los medicamentos autorizados para la venta al público.

La venta de muestras médicas en la vía pública es un fenómeno que se ha incrementado en nuestro país y que representa un riesgo para la salud de la población, pues quien adquiere muestras médicas de esta manera tiene una alta probabilidad de adquirir medicamentos falsificados o que no cumplen con los criterios de conservación y traslado para asegurar su efectividad y seguridad.

Al respecto la norma mundial de salud refiere que de la totalidad de los medicamentos que hay en el mundo, entre el 5 y 10 por ciento son falsos. De este dato de salud pública se desprende el principal elemento que los legisladores de Acción Nacional hemos considerado para apoyar el dictamen positivo que hoy se pone a consideración de este pleno.

Prohibir la venta y el comercio de muestras médicas sancionando estas acciones con una pena de uno a nueve años de prisión y una multa de 20 mil a 50 mil días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate; se elevaría a rango de ley esta prohibición contenida en el artículo 34 del reglamento de insumos para la salud, y se duplicaría la multa aplicable en dicho reglamento actualmente.

Por lo aquí expuesto, los diputados de Acción Nacional votaremos a favor de los dictámenes a nuestra consideración y los invitamos a votar en el mismo sentido. Es cuanto, presidente.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado. Tiene ahora la palabra el diputado José Enrique Doger Guerrero, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

El diputado José Enrique Doger Guerrero: Con su permiso, señor presidente. A nombre de las diputadas y los diputados del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y respecto del acuerdo de la Junta de Coordinación Política, presentaré en una sola intervención el posicionamiento de los tres dictámenes que en materia de salud serán presentados a discusión ante esta soberanía. Señor presidente, rogaría a usted su comprensión con el tiempo que se nos ha otorgado.

El Presidente diputado José González Morfín: Por supuesto, diputado.

El diputado José Enrique Doger Guerrero: Iniciaré con el proyecto de decreto que adiciona el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud. Esta iniciativa incorpora el concepto de salud establecido por la Organización Mundial de la Salud en la Ley General de la Salud.

En nuestro país, la Ley General de Salud fue publicada el 7 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación, cuando estaba en la Presidencia el licenciado Miguel de la Madrid Hurtado. Esta ley no incorporó la definición que la Organización Mundial de la Salud utilizaba de manera general hace 36 años, antes de la fecha mencionada.

Actualmente el Estado mexicano asume que la salud es una tarea del gobierno en la que debe participar la comunidad organizada, porque constituye uno de los mecanismos de redistribución de la riqueza y es primordial para promover una auténtica igualdad de oportunidades.

Por ese motivo es importante incorporar en nuestra norma jurídica un concepto que sin duda elevará el fondo teórico-ideológico de nuestro cuerpo normativo; la OMS define a la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Este concepto procede el preámbulo de la constitución de la OMS que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmado el 22 de julio del mismo año por los representantes de 61 estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde esa fecha.

El PRI, sabedor de la necesidad de fortalecer cualquier disciplina con un objeto de estudio, votará a favor de incluir este valioso concepto en nuestra ley.

En referencia al proyecto de decreto que reforma la fracción II del artículo 464 Ter de la Ley General de Salud, México ocupa el sexto lugar a nivel mundial en la venta de medicamentos falsificados, y seis de cada 10 de

los fármacos que se comercian son de procedencia ilícita; 8 millones de personas son víctimas potenciales del mercado negro de medicamentos, según la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica.

El mercado ilegal se da en tianguis, seudofarmacias, puestos callejeros, o incluso a través de páginas electrónicas, así como donde se expenden muestras médicas caducas, falsas o adulteradas.

El comercio ilegal de medicamentos en México suma 11 mil 500 millones de pesos y está concentrado en el Distrito Federal, en Puebla, Guanajuato, Monterrey y Sahuayo, Michoacán.

Los fármacos que se encuentran con mayor frecuencia en el mercado informal mundial son para los tratamientos de disfunción eréctil, aumento en el rendimiento físico, adelgazantes y diuréticos. Los medicamentos más falsificados son los prescritos también contra la disfunción eréctil, los analgésicos y tratamientos de alta especialidad, como los oncológicos, según la Cofepris.

Al igual que los alimentos industrializados las medicinas cuentan con una fecha de caducidad, que después de rebasarlas se recomienda el desecho y la suspensión del consumo. Se asegura que una vez pasada la fecha de vencimiento de la caducidad la mayoría de las preparaciones farmacéuticas pierden eficacia y algunas pueden desarrollar un perfil de reacción diferente y adversa en el organismo.

No hace mucho se aprobaron cambios en el artículo 464 de la Ley General de Salud, con lo que aumentaron las penas para quien adultere, falsifique, contamine o altere medicamentos, fármacos, materias primas o aditivos de sus envases finales para uso y consumo humanos, o los fabrique sin los registros, licencias o autorizaciones o los venda.

En este sentido, es importante que las mismas penas se establezcan para quienes venden medicamentos caducos, pero además de que su venta es un acto fraudulento pone en riesgo la salud de quien la consume.

El Grupo Parlamentario el PRI saluda la reforma al artículo en comento, toda vez que es en beneficio de la salud de los mexicanos. El PRI votará a favor del proyecto de decreto.

Por último, respecto al proyecto de decreto que adiciona un párrafo segundo al artículo 210 de la Ley General de Salud, en materia de etiquetado, sabemos que los alimentos son la fuente que proporciona al ser humano todos los componentes indispensables para la vida, pero hoy en día las personas tienen menos tiempo de alimentarse, por lo que la calidad nutricional ha disminuido en gran manera, provocando que el consumidor se preocupe por el valor nutricional de los productos que llega a consumir.

Es de esta forma que el etiquetado es un factor muy importante al momento de elegir el producto que se consumirá para así conocer los aportes que se tendrán, y es así que surge como una forma de seguridad para el consumidor.

Las normas de etiquetado de la alimentación están sometidas al derecho alimentario propio de cada país, aunque no obstante existen organismos, como la FAO, que armonizan un conjunto de buenas prácticas.

La iniciativa plantea plasmar en la Ley General de Salud el cumplimiento obligatorio de las disposiciones implementadas por la Secretaría de Salud en materia de etiquetado de alimentos y bebidas preenvasadas, para que de este modo se evite el sesgo en su aplicación y se logre estandarizar el mismo, de manera que constituya un verdadero apoyo a la población en general para realizar una adecuada toma de decisiones al seleccionar alimentos que posean un adecuado valor nutricional y coadyuve a una dieta saludable, al sano desarrollo de niños y jóvenes y apoye la lucha contra la obesidad.

Finalmente, el Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional votará a favor, en pro de la salud principalmente de las niñas, niños y jóvenes de México, que ocupan los primeros lugares en sobrepeso y obesidad a nivel mundial.

En nuestro partido ya se está trabajando, en el seno de la Comisión del Deporte, con medidas específicas y claras contra la obesidad, de la misma manera. Por su atención, muchas gracias.

El Presidente diputado José González Morfín: Gracias, diputado Doger. Habiéndose agotado la lista de oradores, voy a pedir a la Secretaría que se abra el sistema electrónico de votación para recoger la votación en lo general y en lo particular del proyecto de decreto que adiciona el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud.

El Secretario diputado Javier Orozco Gómez: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico de votación, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular.

(Votación)

El Presidente diputado José González Morfín: Quiero aprovechar la oportunidad para saludar a los integrantes de la asociación civil Proyecto Nacional, de los municipios de Ixtapaluca y Los Reyes La Paz, estado de México, que nos acompañan hoy aquí que están invitados por la diputada Leticia Calderón. Bienvenidos a esta sesión.

Damos la más cordial bienvenida a un grupo de ciudadanos de las colonias Campañas de Aragón, Ciudad Azteca y San Agustín, del municipio de Ecatepec de Morelos, que hoy están aquí invitados por la diputada Brenda Alvarado Sánchez. Bienvenidos a esta sesión.

Presidencia del diputado Francisco Agustín Arroyo Vieyra

El Presidente diputado Francisco Agustín Arroyo Vieyra: Esta Presidencia saluda a líderes y presidentes de organizaciones del municipio de Ecatepec, invitados por la diputada Brenda Alvarado Sánchez.

A maestros zacatecanos, invitados por el ínclito y epónimo diputado Ricardo Monreal. Los dos términos son elogiosos.

El Secretario diputado Javier Orozco Gómez: De viva voz.

El diputado Luis Alberto Villarreal García (desde la curul): A favor.

El diputado Ricardo Anaya Cortés (desde la curul): A favor.

El Secretario diputado Javier Orozco Gómez: Ciérrase el sistema electrónico de votación. Señor presidente, se han emitido 422 votos a favor, 0 en contra, 0 abstenciones.

El Presidente diputado Francisco Agustín Arroyo Vieyra: **Aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de decreto que adiciona el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud. Pasa al Senado, para los efectos constitucionales.**

05-03-2013

Cámara de Senadores.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se adiciona el artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud.

Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

Diario de los Debates, 5 de marzo de 2013.

MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 10. BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD

CAMARA DE DIPUTADOS

- **La C. Secretaria Palafox Gutiérrez:** Se recibieron de la Cámara de Diputados los siguientes asuntos:

MESA DIRECTIVA
LXII LEGISLATURA
OF. NO. D. G. P. L. 62-II-2-461
EXP. NO. 6786

SECRETARIOS DE LA H. CAMARA DE SENADORES
PRESENTES.

Tenemos el honor de remitir a ustedes para sus efectos constitucionales, el expediente con la minuta proyecto de Decreto por el que se adiciona el artículo lo. Bis a la Ley General de Salud, aprobado en esta fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

México, D.F., a 28 de febrero de 2013.

Dip. **Tanya Rellstab Carreto**

Secretaria”.

“MINUTA
PROYECTO
DE
DECRETO

POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTICULO LO. BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se adiciona un artículo lo. Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo lo. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

TRANSITORIOS

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Salón de sesiones de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión,- México, D.F., a 28 de febrero de 2013.

Dip. **Francisco Arroyo Vieyra**, Presidente.- Dip. **Tanya Rellstab Carreto**, Secretaria”.

- **El C. Presidente Cordero Arroyo:** Túrnense los tres expedientes a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos para su análisis y dictamen correspondiente.

24-10-2013

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adiciona el Artículo 1º Bis a la Ley General de Salud, relativo a la definición de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 101 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 24 de octubre de 2013.

Discusión y votación, 24 de octubre de 2013.

DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 1º BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, RELATIVO A LA DEFINICIÓN DE SALUD

“COMISIONES UNIDAS DE SALUD;
Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, de la LXII Legislatura de la Cámara de Senadores, del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio y dictamen, la minuta con proyecto de Decreto por el que se adiciona el Artículo 1º Bis a la Ley General de Salud, relativo a la definición de *Salud*.

Una vez recibida por las Comisiones dictaminadoras, sus integrantes entraron a su estudio con la responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir el dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, al tenor de la siguiente:

METODOLOGIA

I. En el capítulo de “**ANTECEDENTES**”, se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de la minuta y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.

II. En el capítulo correspondiente a “**CONTENIDO DE LA MINUTA**”, se sintetiza el alcance de la proposición de mérito.

III. En el capítulo de “**CONSIDERACIONES**”, las Comisiones Unidas se expresan los argumentos de valoración de la minuta y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 22 de marzo del 2012, los Diputados Rodrigo Reina Liceaga (PRI), Heladio Gerardo Verver y Vargas Ramírez (PRD), Miguel Antonio Osuna Millán (PAN), María Cristina Díaz Salazar (PRI), Marco Antonio García Ayala (PRI), Antonio Benítez Lucho (PRI), Perla López Loyo (PRI), Carlos Alberto Ezeta Salcedo (PVEM), Jorge Kahwagi Macari (Nueva Alianza) y María del Pilar Torre Canales (Nueva Alianza), presentaron iniciativa con proyecto de Decreto por el que adiciona un artículo 1o. Bis, reforma el artículo 3o. fracción XII, artículo 27, fracción IX, artículo 111, fracción II; reforma el Capítulo III del Título Séptimo, los artículos 114 y 115 fracciones IV y V; adiciona un inciso a), b), c), d) a la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud, en materia de la inserción de Definiciones Necesarias.

2. Con la misma fecha, la presidencia de la Mesa Directiva de la Colegisladora dispuso que dicha iniciativa fuera turnada a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados para su análisis y dictamen correspondiente.

3. Con fecha 5 de marzo de 2013 se aprobó por la Cámara de Diputados y pasó al Senado de la República para sus efectos de dictaminación.

4.- Con la misma fecha se turnó a la Comisión de Salud y de Estudios Legislativos del Senado de la República, para su respectiva Dictaminación.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La presente minuta tiene la finalidad de homogeneizar y plasmar en la Ley General de Salud la definición de *SALUD*, la cual es acorde con lo que dicta la Organización Mundial de la Salud.

La iniciativa en comento, intenta colocar en la Ley General de Salud términos correctos, homogéneos, concretos y entendibles para los mexicanos.

Adiciona así un artículo 1 Bis para definir dicho concepto y entenderla *salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.*

III. CONSIDERACIONES

A. Las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, hacen mención del Derecho a la Protección de la Salud que tienen todos los mexicanos, de conformidad con lo establecido en el numeral 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; a su vez, enfatizan en la necesidad de mantener vigente la legislación de la materia.

Del precepto antes mencionado se deriva el sistema de normas jurídicas de derecho social, que buscan regular los mecanismos y acciones para lograr que la protección de la salud sea un bien tutelado por los diversos órdenes de gobierno, a través de la delimitación del campo de la actividad gubernamental, social e individual, siendo ésta uno de los principales elementos de justicia social.

El derecho a la protección de la salud, es un derecho social y universal, independiente de la situación de vulnerabilidad de sus destinatarios.

B. Cabe hacer mención que dicha reforma se deriva de una iniciativa que pretendía reformar diversos artículos y con ello establecer diversas definiciones necesarias en tema de salud nutrimental, para mejorar la calidad de vida de los mexicanos y prevenir enfermedades cardiovasculares y aquellas que derivan de la obesidad, enfocándose también a la niñez; dichas definiciones marcadas dentro de diversas normas oficiales mexicanas serían puestas en Ley, como a la letra se marca:

Ley General de Salud

Artículo 1o. Bis: Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Artículo 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

I-XI. ...

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, actividad física, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo;

XIII-XXXI ...

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

básicos de salud los referentes a:

I-VIII. ...

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición y actividad física, y

X-XI. ...

Artículo 111. La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Nutrición y actividad física;

III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;

IV. Salud ocupacional, y

V. Fomento Sanitario

Título Séptimo

Promoción de la Salud

Capítulo III

Nutrición y Actividad Física

Artículo 114. Se entiende por nutrición a los procesos mediante los cuales se obtienen, aprovechan y excretan los nutrimentos en el organismo, éste concepto incluye los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Bajo Peso, Peso Adecuado, Sobrepeso y Obesidad). Para la atención y mejoramiento de la nutrición en la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal y entidades federativas. De la misma manera, se entiende como actividad física al movimiento corporal generado por la contracción de los músculos esqueléticos y que resulta en un gasto de energía adicional a la actividad habitual.

La Secretaría de Salud, las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de los organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se relacionen con la nutrición, alimentos, y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado.

Artículo 115. La Secretaría de salud tendrá a su cargo:

I-III...

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas. Para efectos de lo anterior, se tomarán en cuenta los siguientes conceptos:

a) Índice de Masa Corporal (I.M.C.) o Índice de Quetelet: Es el Peso Corporal en kilogramos dividido entre la estatura en metros elevada al cuadrado. Se describe con la siguiente fórmula:

I.M.C.= (kg/m²).

b) Bajo Peso y Peso Adecuado: Se conoce con Bajo Peso a una persona que presenta un Índice de Masa Corporal menor a 18 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C.< a 18 kg/m²) y el peso adecuado es aquel con un Índice de Masa Corporal que va de 18 a 24.99 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. 18-24.99 kg/m²).

c) Sobrepeso y Obesidad: El sobrepeso se define con un Índice de Masa Corporal de 25.0 a 29.9 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C.>25-29.9 kg/m²) y la obesidad como un Índice de Masa Corporal igual o mayor de 30 kilogramos por metro cuadrado (I.M.C. ≥ 30 kg/m²), siendo de 30 a 34.99 obesidad tipo I, 35 a 39.99 obesidad tipo II y mayor de 40 obesidad tipo III o mórbida.

d) En el caso de las personas en crecimiento y desarrollo, se aplicarán las Normas Oficiales Mexicanas vigentes del peso para la talla y edad, así como el Índice de Masa Corporal según su edad y sexo, para determinar Bajo Peso, Peso Adecuado, Sobrepeso y Obesidad infantil.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las necesidades mínimas de nutrimentos sustancia contenida en los alimentos que participa activamente en las reacciones metabólicas para mantener adecuadamente las funciones del organismo, y que favorece la salud de la población.

VI-VIII. ...

C. Sin embargo, en revisión por la Comisión dictaminadora, de la Colegisladora se vierten diversos argumentos en su dictamen y enfatiza en que el sobrepeso y la obesidad son enfermedades crónicas de etiología multifactorial que se desarrollan a partir de la interacción de la influencia de factores sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. Dichas enfermedades se enquistan día con día en nuestra sociedad y es un problema grave de salud pública.

Así mismo, se hace alusión a que diversas definiciones que versan en la Iniciativa sobre el tema de nutrición, ya se encuentran ubicadas y bien reguladas dentro del marco normativo como la Ley General de Salud así como en diversas Normas Oficiales Mexicanas. No obstante de emitir un dictamen de esta naturaleza deja una definición muy importante que es la adición del artículo 1 bis a la Ley General de Salud para definir el termino **SALUD** como **“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”**.

D. Estas comisiones consideran que el hecho de definir la “SALUD” en La Ley General de salud es de suma importancia, ello implica estar acorde a lo que señala la Organización Mundial de la Salud.

E. Cabe decir que existen muchos ordenamientos, que en su marco normativo se define la substancia o materia de la cual deriva dicho ordenamiento, por poner un ejemplo, encontramos a la Ley General de Educación que en su artículo 20 marca la definición de **EDUCACION** que a la letra menciona:

Artículo 2o.- *Todo individuo tiene derecho a recibir educación y, por lo tanto, todos los habitantes del país tienen las mismas oportunidades de acceso al sistema educativo nacional, con sólo satisfacer los requisitos que establezcan las disposiciones generales aplicables.*

La educación es medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar a mujeres y a hombres, de manera que tengan sentido de solidaridad social.

Así mismo la Ley General de Cambio Climático marca en su artículo 3º la definición de **CAMBIO CLIMATICO**, que a la letra dice:

Artículo 3o. Para efectos de esta Ley se entenderá por:

...

...

III. Cambio climático: Variación del clima atribuido directa o indirectamente a la actividad humana, que altera la composición de la atmósfera global y se suma a la variabilidad natural del clima observada durante períodos comparables.

Por otro lado otro claro ejemplo es la Ley de Desarrollo Rural Sustentable, que es su artículo 3º marca la definición de **DESARROLLO RURAL SUSTENTABLE**, el cual a la letra versa:

Artículo 3o.- Para los efectos de esta Ley se entenderá por:

I a XIII

XIV. Desarrollo Rural Sustentable. El mejoramiento integral del bienestar social de la población y de las actividades económicas en el territorio comprendido fuera de los núcleos considerados urbanos de acuerdo con las disposiciones aplicables, asegurando la conservación permanente de los recursos naturales, la biodiversidad y los servicios ambientales de dicho territorio;

...

F. Como podemos apreciar diversos ordenamientos jurídicos que rigen nuestro país tienen la definición de la materia que regulan es por ello que las Comisiones dictaminadoras consideran viable dicha reforma con el fin de darle la esencia jurídica en sus definiciones a la Ley General de Salud.

I. Por lo anterior los integrantes de la Comisión consideramos viable la minuta, dada la relevancia de plasmar dentro de nuestro marco normativo sanitario tan importante definición como lo es la de **SALUD**, por ello las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, estiman viable aprobar en sus términos la Minuta en comento, por lo que con fundamento en las atribuciones que les otorgan los artículos 85, 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los 113, 117, 135, 150, 177, 178, 182 y 190 del Reglamento del Senado de la República, someten a consideración de esta Honorable Soberanía el siguiente:

Proyecto de Decreto por el que se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

TRANSITORIO

Único.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Fe.

COMISION DE SALUD
COMISION DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS".

24-10-2013

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se adiciona el Artículo 1º Bis a la Ley General de Salud, relativo a la definición de Salud.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 101 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 24 de octubre de 2013.

Discusión y votación, 24 de octubre de 2013.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL ARTÍCULO 1º BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD, RELATIVO A LA DEFINICIÓN DE SALUD

(Intervención del C. Senador Angel Benjamín Robles Montoya)



Benjamín Robles Montoya
SENADOR DE LA REPÚBLICA

Con la venia de la Mesa Directiva

Con la venia de mis compañeras y compañeros legisladores

Salud y Educación son ejes fundamentales para el desarrollo integral de nuestro país. Establecer en la Ley General de Salud una definición internacional del concepto: Salud, es una acción legislativa acorde para la comprensión de la sociedad mexicana; pues mientras más clara sea la definición, más fácilmente Estado y Sociedad podrán entender la salud "como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

El derecho a la protección de la salud, es un derecho fundamental que debe ser fortalecido para disminuir situaciones de vulnerabilidad.

Para lograr en nuestro país fortalecer los servicios de salud y construir una cultura de prevención de enfermedades, es necesario realizar las adecuaciones que se proponen en el presente dictamen y establecer métodos que posibiliten a la población comprender que es necesario prevenir, cuidando de su nutrición, realizando actividades físicas para prevenir enfermedades y adicciones.

México es un país que debe implementar una educación integral en materia de salud; nutriendo y ejercitando a la sociedad adecuadamente para lograr una de las metas del Objetivo del Milenio.

Al mismo tiempo, el Gobierno Federal y entidades federativas deben fomentar una cultura de respeto al medio ambiente, física y de higiene que mejore la situación de vulnerabilidad que pudiera comprender el concepto de Salud.

Actualmente contamos con altos índices de obesidad en toda la población, desde la infantil hasta la adulta y este es un problema de salud que repercute en

Paseo de la Reforma 135 • Hemiciclo Piso 3 • Oficina 1 • Colonia Tabacalera • Delegación Cuauhtémoc • CP 06030 • México, D.F. Teléfono: 5345-3000 Ext. 3118



Benjamín Robles Montoya
SENADOR DE LA REPÚBLICA

situaciones integrales de vida, entorno, higiene, nutrición y psicología del individuo.

El Gobierno Mexicano debe promover investigaciones para conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y vigilar estrictamente como política de gobierno, que tipo de productos consume la población y que está acelerando el paso a enfermedades catastróficas como la diabetes y la obesidad.

Por lo tanto, es menester de esta asamblea, legislar en pro de un concepto internacional y amplio de salud, para lograr la ausencia total de enfermedades en una persona.

México debe contar con personas saludables con excelentes grados de bienestar físico, mental y social en armonía y equilibrio.

No todo el concepto salud se basa en nutrición y atención de enfermedades, ya que aparte de nutrir y prevenir es necesario contar como ya lo mencione, con una cultura de Salud Física, para obtener en las personas, un peso ideal y adecuado que concuerde con su edad y estatura. La salud física marca un punto fundamental en la vida sana, por lo que debe formar parte del concepto de salud.

Por otro lado, la Salud Mental es el equilibrio emocional y psicológico que goza una persona y que permite que nos adaptemos y desarrollemos actividades armónicas dentro de la sociedad.

El concepto de salud también nos indica que aquella persona que cuide su salud tiene más esperanza de vida que alguien que no lo haga.

En conclusión el concepto de salud consiste en aplicar cuidados a nuestro organismo con el fin de que este pueda hacer sus funciones físicas y mentales para poder cumplir nuestros objetivos de vida y estar libres de enfermedades.

Debido a que el dictamen se encuentra publicado en la Gaceta de hoy, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

- **La C. Secretaria Barrera Tapia:** Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del dictamen. Quienes estén porque se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén porque no se omita, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se omite la lectura, señor Presidente.

- **El C. Presidente Cervantes Andrade:** Informo a la Asamblea que el dictamen que nos ocupa, consta de un solo artículo, por lo que está a discusión en lo general y en lo particular en un solo acto.

Se concede el uso de la palabra a la Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez, para presentar el dictamen a nombre de las Comisiones, en términos de lo dispuesto por el artículo 196 del Reglamento.

- **La C. Senadora Maki Esther Ortiz Domínguez:** Con su venia, señor Presidente; compañeras y compañeros Senadores:

La presente minuta tiene la finalidad de homogeneizar y plasmar en la Ley General de Salud la definición de Salud.

Estas comisiones consideran un hecho importante definir el concepto en la propia ley que regula esta materia, ya que ello implica está acorde a lo que señala la Organización Mundial de la Salud, que la define como un estado completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Cabe decir que existen muchos ordenamientos, que en su marco normativo define la sustancia o materia de la cual deriva dicho ordenamiento.

Ejemplo de ello, son la Ley General de Educación que en su artículo 20 marca la definición de educación, la Ley General de Cambio Climático que establece en su artículo 3o. la definición de cambio climático y la Ley de Desarrollo Rural Sustentable, que en su artículo 3o. marca la definición de Desarrollo Rural Sustentable, por mencionar algunas.

Las comisiones dictaminadoras coincidimos con la Colegisladora y consideramos viable dicha adición a nuestra legislación de salud para incluir la definición básica de la cual se tiene que partir para entender y así garantizar el derecho a la salud previsto en nuestra Constitución.

Por ello pido su voto a favor del dictamen en los términos que se presentan.

Es cuanto, señor Presidente.

- **El C. Presidente Cervantes Andrade:** Gracias, Senadora Ortiz Domínguez.

Informo a la Asamblea, que el Senador Benjamín Robles Montoya hizo llegar a la Mesa Directiva el texto de su intervención sobre este dictamen, mismo que se integrará al Diario de los Debates.

En virtud de que no hay oradores registrados ni artículos reservados para la discusión, ábrase el sistema electrónico de votación por tres minutos para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular del

proyecto de Decreto. Háganse lo avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento para informar de la votación.

Saludamos a los alumnos de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, invitados del Senador Jorge Luis Preciado.

¡Sean ustedes bienvenidos!

(Aplausos)

Jueves 24 de octubre de 2013.

**DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS
LEGISLATIVOS, EL QUE CONTIENE PROYECTO DE DECRETO POR EL
QUE SE ADICIONA UN ARTÍCULO 1º. BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.**

VOTACIÓN

SENADORES EN PRO: 101

A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO: 97

AISPURO TORRES JOSÉ ROSAS
ALBORES GLEASON ROBERTO ARMANDO
ALCALÁ RUIZ BLANCA
ÁLVAREZ GARCÍA IVONNE LILIANA
AMADOR GAXIOLA DANIEL
ARAUJO LARA ANGÉLICA
ARRIOLA GORDILLO MÓNICA
ÁVILA RUIZ DANIEL GABRIEL
AYALA ALMEIDA JOEL
BARBOSA HUERTA MIGUEL
BARRERA TAPIA MARÍA ELENA
BARROSO AGRAMONT RICARDO
BARTLETT DÍAZ MANUEL
BERISTAIN NAVARRETE LUZ MARÍA
BLASQUEZ SALINAS MARCO A.
BURGOS GARCÍA ENRIQUE
BÚRQUEZ VALENZUELA FRANCISCO
CALDERÓN HINOJOSA LUISA MARÍA
CAMACHO SOLÍS MANUEL
CASTILLAS ROMERO JESÚS
CAVAZOS LERMA MANUEL
CERVANTES ANDRADE RAÚL
CORRAL JURADO JAVIER
COTA JIMÉNEZ MANUEL HUMBERTO
CUÉLLAR CISNEROS LORENA
CUEVAS BARRÓN GABRIELA
DÍAZ SALAZAR MARÍA CRISTINA
DOMÍNGUEZ SERVIÉN FRANCISCO
ENCINAS RODRÍGUEZ ALEJANDRO
ESCUDERO MORALES PABLO
FAYAD MENESES OMAR
FERNÁNDEZ AGUIRRE BRAULIO M.
FLORES ESCALERA HILDA ESTHELA
FLORES RAMÍREZ JUAN GERARDO
FLORES SÁNCHEZ MARGARITA
GALINDO MATÍAS NORMA ALICIA
GASTÉLUM BAJO DIVA
GIL ZUARTH ROBERTO
GÓMEZ DEL CAMPO GURZA MARIANA



GÓMEZ GONZÁLEZ ARELY
GONZÁLEZ CUEVAS ISAÍAS
GONZÁLEZ MARTÍNEZ JORGE EMILIO
GRACIA GUZMÁN RAÚL
GUERRA CASTILLO MARCELA
HERMOSILLO Y CELADA VÍCTOR
HERNÁNDEZ DERAS ISMAEL
HERNÁNDEZ LECONA LISBETH
HERRERA ALE JUANA LETICIA
HERRERA ANZALDO ANA LILIA
HERRERA ÁVILA FERNANDO
IRIZAR LÓPEZ AARÓN
JUÁREZ CISNEROS RENÉ
LÓPEZ BRITO FRANCISCO S
LÓPEZ HDZ. ADÁN AUGUSTO
LOZANO ALARCÓN JAVIER
MARTÍNEZ ESPINOZA MARÍA VERÓNICA
MARTÍNEZ GARCÍA PATRICIO
MAYANS CANABAL FERNANDO E.
MAYANS CANABAL HUMBERTO
MELGAR BRAVO LUIS ARMANDO
MENDOZA DAVIS CARLOS
MERODIO REZA LILIA GUADALUPE
MONREAL ÁVILA DAVID
NEYRA CHÁVEZ ARMANDO
ORIHUELA BÁRCENAS JOSÉ ASCENCIÓN
OROZCO SANDOVAL MARTÍN
ORTEGA MARTÍNEZ MARÍA DEL PILAR
ORTIZ DOMÍNGUEZ MAKI ESTHER
ORTIZ GONZÁLEZ GRACIELA
PADIERNA LUNA DOLORES
PALAFOX GUTIÉRREZ MARTHA
PAVLOVICH ARELLANO CLAUDIA
PEDRAZA CHÁVEZ ISIDRO
PEDROZA GAITÁN CÉSAR OCTAVIO
PENCHYNA GRUB DAVID
PÉREZ MAGAÑA EVIEL
PINEDA GOCHI MA. DEL ROCÍO
POZOS LANZ RAÚL AARÓN
PRECIADO RODRÍGUEZ JORGE LUIS
PUENTE SALAS CARLOS ALBERTO
ROBLEDO ABURTO ZOÉ
ROBLES MONTOYA BENJAMÍN
ROMERO CELIS MELY
ROMERO DESCHAMPS CARLOS
ROMERO LAINAS ADOLFO
ROMO MEDINA MIGUEL
ROSAS GONZÁLEZ ÓSCAR ROMÁN
RUFFO APPEL ERNESTO
SALAZAR FERNÁNDEZ LUIS F
SALAZAR SOLORIO RABINDRANATH
SALINAS SADA NINFA
SÁNCHEZ GARCÍA GERARDO

TELLO CRISTERNA ALEJANDRO
TORRES CORZO TEÓFILO
TORRES PEIMBERT MARCELA
VEGA CASILLAS SALVADOR
YUNES ZORRILLA JOSÉ FRANCISCO

FUERA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO: 4

CHICO HERRERA MIGUEL ANGEL
LARIOS CÓRDOVA HÉCTOR
MARTÍNEZ MARTÍNEZ JOSÉ MARÍA
SÁNCHEZ JIMÉNEZ LUIS

SENADORES EN CONTRA: 0

SENADORES EN ABSTENCIÓN: 0

-**La C. Secretaria Barrera Tapia:** Señor Presidente, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 101 votos en pro.

**PRESIDENCIA DEL C. SENADOR
JOSE ROSAS AISPURO TORRES**

- **El C. Presidente José Rosas Aispuro Torres:** En consecuencia, queda aprobado en lo general y en lo particular, el Decreto por el que se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud. Se remite al Ejecutivo Federal.



DECRETO por el que se adiciona un artículo 1o. Bis a la Ley General de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ENRIQUE PEÑA NIETO, Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes sabed:

Que el Honorable Congreso de la Unión, se ha servido dirigirme el siguiente

DECRETO

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, DECRETA:

SE ADICIONA UN ARTÍCULO 1°. BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Único.- Se adiciona un artículo 1°. Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 1o. Bis.- Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 24 de octubre de 2013.- Dip. **Ricardo Anaya Cortés**, Presidente.- Sen. **Raúl Cervantes Andrade**, Presidente.- Dip. **Angelina Carreño Mijares**, Secretaria.- Sen. **María Elena Barrera Tapia**, Secretaria.- Rúbricas."

En cumplimiento de lo dispuesto por la fracción I del Artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal, en la Ciudad de México, Distrito Federal, a dos de diciembre de dos mil trece.- **Enrique Peña Nieto**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, **Miguel Ángel Osorio Chong**.- Rúbrica.