



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.
(DOF 22-12-2020)

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 reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 2020

PROCESO LEGISLATIVO	
01	1) 20-09-2012 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma la fracción IV artículo 115 de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. María Cristina Díaz Salazar (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 20 de septiembre de 2012.
	2) 15-11-2012 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. Hilda Esthela Flores Escalera (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 15 de noviembre de 2012.
	3) 12-02-2013 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 212, recorriendo el párrafo subsecuente de la Ley General de Salud. Presentada por el Sen. José Francisco Yunes Zorrilla (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 12 de febrero de 2013.
	4) 18-04-2013 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se modifican los artículos 300 y 301 y se adicionan los artículos 301 bis 2, 301 bis 3 y 301 bis 4 de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. Cristina Díaz Salazar (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 18 de abril de 2013.
	5) 18-04-2013 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción IX al artículo 115 de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. Ana Gabriela Guevara Espinoza (PT) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 18 de abril de 2013.
	6) 30-04-2013 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se crea la Ley General para la Salud Alimentaria y la Prevención y Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Presentada por la Sen. María Alejandra Barrales Magdaleno (PRD) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 30 de abril de 2013.
	7) 18-09-2013 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adicionan y modifican dos párrafos al artículo 66 y una fracción IV bis al artículo 115 de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. María Cristina Díaz Salazar (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 18 de septiembre de 2013.
	8) 07-11-2013



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.
(DOF 22-12-2020)

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

PROCESO LEGISLATIVO

Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona el capítulo VI bis al título tercero de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. María Elena Barrera Tapia (PVEM) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 7 de noviembre de 2013.
9) 13-12-2013 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción IX del artículo 115 de la Ley General de Salud. Presentada por el Sen. Ángel Benjamín Robles Montoya (PRD) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 13 de diciembre de 2013.
10) 04-02-2014 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se expide la Ley de Fomento de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, reglamentaria del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Presentada por el Sen. Mario delgado Carrillo (PRD) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 4 de febrero de 2014.
11) 13-02-2014 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud y de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación. Presentada por la Sen. Ana Gabriela Guevara Espinoza (PT) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 13 de febrero de 2014.
12) 13-02-2014 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 212; y se adiciona un artículo 307 bis de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. María Cristina Díaz Salazar (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 13 de febrero de 2014.
13) 03-04-2014 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona el segundo párrafo del artículo 210, se reforma el artículo 212 y se modifica el artículo 301 de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. Mónica Tzasna Arriola Gordillo (PANAL) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 3 de abril de 2014.
14) 29-04-2014 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en materia de publicación de calorías en los menús de las cadenas de restaurantes. Presentada por el Sen. Ernesto Gándara Camou (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 29 de abril de 2014.
15) 13-05-2014 Comisión Permanente. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 115, fracción IV de la Ley General de Salud, en materia de ácidos grasos trans, grasas mono y polinsaturadas, azúcares y sodio por porción. Presentada por la Sen. María Cristina Díaz Salazar (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 13 de mayo de 2014.
16) 04-11-2014



DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.
(DOF 22-12-2020)

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

PROCESO LEGISLATIVO	
	Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XII del artículo 3º de la Ley General de Salud. Presentada por el Sen. Ángel Benjamín Robles Montoya (PRD) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 4 de noviembre de 2014. 17) 09-12-2014 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se expide la Ley General para la Prevención y control del Sobrepeso y la Obesidad. Presentada por Integrantes de Diversos Grupos Parlamentarios Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 9 de diciembre de 2014. 18) 20-05-2015 Comisión Permanente. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción IV al artículo 73 recorriéndose las subsecuentes y se reforma la fracción I del artículo 74 de la Ley General de Salud, en materia de trastornos de la conducta alimenticia. Presentada por la Sen. Diva Hadamira Gastélum Bajo (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 20 de mayo de 2015. 19) 08-07-2015 Comisión Permanente. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona el capítulo III bis al título séptimo de la Ley General de Salud, en materia de cirugía bariátrica. Presentada por Diversas Senadoras de los Grupos Parlamentarios del PRI y PVEM Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 8 de julio de 2015. 20) 18-09-2015 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 114 de la Ley General de Salud. Presentada por la Sen. Diva Hadamira Gastélum Bajo (PRI) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 18 de septiembre de 2015. 21) 09-02-2016 Cámara de Senadores. INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XIII bis del artículo 7o. de la Ley General de Salud. Presentada por el Sen. Benjamín Robles Montoya (PRD) Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 9 de febrero de 2016.
02	13-09-2016 Cámara de Senadores. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 88 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó a la Cámara de Diputados para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 26 de abril de 2016. Discusión y votación, 13 de septiembre de 2016.
03	20-09-2016 Cámara de Diputados. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Se turnó a la Comisión de Salud. Diario de los Debates, 20 de septiembre de 2016.



**DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.
(DOF 22-12-2020)**

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

PROCESO LEGISLATIVO	
04	13-02-2018 Cámara de Diputados. DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de sobrepeso. Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 313 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se devuelve al Senado de la República para los efectos de la fracción e) del artículo 72 constitucional. Diario de los Debates 13 de febrero de 2018. Discusión y votación 13 de febrero de 2018.
05	15-02-2018 Cámara de Senadores. MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda. Diario de los Debates, 15 de febrero de 2018.
06	04-11-2020 Cámara de Diputados. DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Aprobado en lo general y en lo particular, por 77 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones. Se turnó al Ejecutivo Federal, para sus efectos constitucionales. Diario de los Debates, 30 de septiembre de 2020. Discusión y votación, 4 de noviembre de 2020.
07	22-12-2020 Ejecutivo Federal. DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 22 de diciembre de 2020.

1) 20-09-2012

Cámara de Senadores.

INICIATIVA con proyecto de decreto que reforma la fracción IV artículo 115 de la Ley General de Salud.

Presentada por la Sen. María Cristina Díaz Salazar (PRI)

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

Diario de los Debates, 20 de septiembre de 2012.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LA FRACCIÓN IV ARTÍCULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

DIARIO DE LOS DEBATES

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada
en la Ciudad de México, el 20 de Septiembre de 2012**

(Presentada por la C. Senadora María Cristina Díaz Salazar, del grupo parlamentario del PRI)

“**María Cristina Díaz Salazar**, Senadora de la República a la LXII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, integrante del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción 11, y 135 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción 1; 164, numeral 1; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea, **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA LA FRACCIÓN IV ARTÍCULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, al tenor de la siguiente:

ANTECEDENTES

La obesidad en niños, adolescentes y adultos en México es uno de los principales problemas de salud pública en el país. De acuerdo a la última encuesta de nutrición y salud (ENSANUT) siete de cada 10 adultos en México, presentan sobrepeso u obesidad. En el mismo caso se encuentran, uno de cada tres adolescentes y uno de cada cuatro niños.

Esta enfermedad es un factor de riesgo para diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, asma, inflamación crónica, hígado graso y piedras en la vesícula biliar, entre otras complicaciones. Además, estos pacientes pueden padecer baja autoestima, depresión y desórdenes alimentarios.

El costo económico y social de la obesidad es muy elevado para México. Se calcula que para el 2017 se requerirán más de 150 millones de pesos para cubrir los gastos relacionados a esta patología, ya sea por atención médica, pérdida de productividad, incapacidad, o por muerte prematura.

El aumento en la prevalencia de la obesidad en México se relaciona a diversos factores, como el aumento en el consumo de alimentos preparados fuera de casa. Esto ocasionado por la accesibilidad de alimentos densos en energía preparados fuera de casa, la inclusión de la mujer en la fuerza laboral, las distancias del trabajo o la escuela al hogar, entre otras.

Los mexicanos cada vez consumen más alimentos fuera de casa, se estima que en promedio un 25% del gasto por alimentación se destina a este rubro. Los alimentos preparados fuera de casa son, por lo general, más altos en calorías y grasas que los preparados en casa. Así mismo, contienen menos fibra, vitaminas y nutrientes inorgánicos.

Estudios indican que las porciones en restaurantes son más grandes de lo que puede ser una cantidad adecuada para una persona, por lo que pueden llegar a consumirse el doble de las calorías al comer en restaurant, comparado a si se prepararan los alimentos en el hogar.

EXPOSICION DE MOTIVOS

La etiología de la obesidad obedece a diversos factores, siendo el medio ambiente uno de los más importantes. La sociedad mexicana está inmersa en un llamado “ambiente obesigénico” que promueve la alta ingesta calórica y el sedentarismo.

Esto se ve reflejado en la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en los diferentes grupos de edad que presenta el país. Las consecuencias de la obesidad para el estado y para la población son devastadoras. El costo económico y social de esta patología son muy elevados condicionando la calidad y esperanza de vida de los mexicanos.

Uno de los factores que se ha encontrado contribuyen al aumento en la ingesta calórica, es el consumo de comidas fuera de casa. Se ha encontrado que estos alimentos contienen por lo general, un alto contenido de calorías, grasas, colesterol y azúcares simples, mientras son bajos en fibra y fotoquímicos.

Estudios longitudinales han encontrado una asociación positiva entre la frecuencia de comidas realizadas fuera de casa y el aumento de peso, esto determinado por el índice de masa corporal (relación entre la talla y el peso de la persona).

Por ello, se deben tomar medidas para ofrecer a la población mexicana un ambiente saludable que le permita, con la información disponible, tomar decisiones asertivas. Una de las medidas que coadyuva a este entorno sano, es incluir información nutrimental de los platillos y bebidas en los menús de los restaurantes.

Está comprobado que resulta muy difícil, aún para personas con preparación en la materia, determinar la cantidad de calorías, grasas y sodio promedio de un platillo.

Así mismo, hay evidencia que, al conocer la cantidad de calorías y nutrimentos de los platillos, los comensales en numerosas ocasiones se deciden por opciones con menor contenido calórico.

También se ha detectado, que en lugares donde ya se ha establecido como ley que se incluya el valor calórico y de nutrimentos de los platillos, los restaurantes ofrecen mejores opciones, bajas en calorías y grasas y altas en fibra, para sus clientes.

Los restaurantes de comida rápida, tienen por lo general estandarizadas sus recetas, lo que permite determinar el contenido nutrimental sus platillos de manera más sencilla. De hecho, las cadenas de comida rápida americanas ya poseen estos datos, considerando que es por ley en Estados Unidos, desde 2010, proporcionar la información nutrimental de platillos y bebidas a los comensales.

Hay otros países como Australia y Nueva Zelanda, dónde también se ha estipulado que se debe brindar información nutrimental en los menús de los restaurantes. En Canadá, Reino Unido y otros países principalmente europeos, también se está considerando aplicar esta medida

Es importante brindarle al consumidor herramientas que le permitan tener los elementos necesarios para emitir un juicio adecuado respecto al consumo de alimentos y bebidas. De esta manera se contribuye en la prevención y tratamiento de la obesidad, padecimiento que sufre la mayor parte de los mexicanos

Por lo anterior someto a la consideración de ésta H. Asamblea el siguiente:

Proyecto de Decreto que reforma la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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

I a III. ...

IV. Normar el valor nutritivo y las características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas. **Establecimientos que expendan comida rápida con más de 10 sucursales deberán proporcionar a sus clientes información nutrimental de sus platillos y bebidas que incluya calorías, gramos de grasa, grasas trans y sodio. Dicha información deberá colocarse en los menús junto a cada platillo o bebida de manera clara.**

TRANSITORIOS

UNICO.- A partir de la publicación de este Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, deberá ajustar el Reglamento y las Normas Oficiales mexicanas correspondientes a los lineamientos del presente Decreto.

Salón de sesiones del Senado de la República, a 20 de septiembre de 2012.

Atentamente

Sen. **María Cristina Díaz Salazar**".

2) 15-11-2012

Cámara de Senadores.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud.

Presentada por la Sen. Hilda Esthela Flores Escalera (PRI)

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

Diario de los Debates, 15 de noviembre de 2012.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

DIARIO DE LOS DEBATES

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada
en la Ciudad de México, el 15 de Noviembre de 2012**

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN IV DEL ARTÍCULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la C. Senadora Hilda Esthela Flores Escalera, a nombre propio y de las CC. Senadoras Angélica del Rosario Araujo Lara y Margarita Flores Sánchez, del grupo parlamentario del PRI)

- **La C. Senadora Hilda Esthela Flores Escalera:** Muchas gracias, señor Presidente; compañeras y compañeros Senadores:

De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, la prevalencia de la obesidad en México durante los últimos 20 años ha tenido un crecimiento inusitado, y el costo total del sobrepeso y obesidad se han duplicado en los últimos 8 años. Actualmente, 7 de cada 10 adultos y alrededor de 3 de cada 10 escolares y adolescentes tienen un peso excesivo que pone en riesgo su salud.

Diversos factores intervienen en los padecimientos sociales de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, por ejemplo, la deficiente información, la falta de educación y conocimiento sobre los efectos de los alimentos en nuestro organismo, el ritmo de nuestra actividad, el estrés, el sedentarismo, la débil cultura de activación física, la influencia e invasión de establecimientos de comida rápida, económica y carente de nutrientes, entre otros muchos que hoy en día representan una alarma social latente frente a la cual requerimos acciones inmediatas y eficaces.

Según el último censo de población elaborado por el INEGI, los grandes padecimientos que provocan decesos con mayor incidencia en la población, son aquellos relacionados con problemas del corazón, el hígado, la diabetes, la desnutrición, anemias, entre otros; todos ellos tienen un origen común: la inadecuada alimentación en la dieta de los mexicanos.

A causa del sobrepeso y la obesidad se presentan en las niñas, niños y adolescentes, enfermedades que pueden afectar sus vidas y que antes eran exclusivas de los adultos, como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, aumento de triglicéridos y colesterol, entre otros.

Actualmente, el 70 por ciento de los escolares no realiza actividad física regular y consumen 561 calorías en el refrigerio escolar, y no 275 que es lo recomendado.

Por todo ello, uno de los principales sectores en los que tanto el gobierno federal como las entidades federativas han encauzado sus esfuerzos, es el sector infantil, a fin de actuar de manera preventiva y oportuna sobre la implementación de acciones básicas para detener la problemática alimentaria e ir formando generaciones de mexicanos que cuenten con información idónea para evitar problemas de obesidad, sobrepeso y/o desnutrición en un futuro.

En gran medida, la falta de información precisa, eficaz y sencilla que llegue a todos los sectores de la población sobre las consecuencias del descuido por el tipo de alimentos que consumimos y proporcionamos a nuestras familias, representa el detonante principal para las graves consecuencias que padecemos hoy en día.

Para atender esta problemática, las autoridades deben emprender acciones inmediatas y eficaces.

La Secretaría de Salud Federal emitió en enero del 2010 el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria en respuesta a las acciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud con la implementación de la estrategia mundial sobre alimentación saludable, activación física y salud para la prevención de enfermedades crónicas.

Este Acuerdo Nacional establece el desarrollo e implementación de políticas públicas que no sólo contemplen el aspecto de salud relacionado con los problemas de alimentación, sino que vaya más allá y refleje el compromiso y responsabilidad de las distintas dependencias de la administración pública para que, desde una perspectiva transversal, se combatan las causas que inciden principalmente en el problema de obesidad y desnutrición en la población.

Con el mismo enfoque de información y cultura de una sana alimentación, deben implementarse más acciones que extiendan las responsabilidades en la materia a todos los ciudadanos y no solamente a las autoridades de los distintos órdenes de gobierno.

Por ello, el objeto de esta iniciativa con proyecto de Decreto que presentamos en conjunto las Senadoras Angélica del Rosario Araujo Lara, Margarita Flores Sánchez y la de la voz, es adicionar a la Ley General de Salud la atribución de la Secretaría de Salud para emitir normativa precisa y específica que obligue a los establecimientos donde se vendan y consuman alimentos y bebidas no alcohólicas, a incluir dentro de los menús la información nutricional y el contenido de calorías de cada uno de los alimentos que proporcionan para venta y consumo.

Medidas como las que se proponen en la presente iniciativa representan un medio idóneo y de amplia cobertura para que la población conozca la cantidad de calorías de los alimentos antes de elegirlos, lo cual, acompañado con las campañas de información correspondientes, generará consciencia sobre la necesidad de optar por alimentos bajos en calorías y cuidar desde el aspecto nutricional los alimentos que consumimos y que proporcionamos a nuestros hijos.

Senadoras y Senadores, la medida que proponemos en la presente iniciativa es una contribución para enfrentar la problemática y los grandes retos que actualmente tenemos en materia de salud. Es una herramienta funcional, susceptible de verificarse y que representa a la vez un medio de información para la gente.

En síntesis, con ella aspiramos a la consolidación de una sociedad bien informada y responsable en sus formas de consumir alimentos.

Por su atención y su apoyo, compañeras y compañeros, muchas gracias.

(Aplausos)

Iniciativa

“SEN. ERNESTO JAVIER CORDERO ARROYO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
CAMARA DE SENADORES
PRESENTE.

Las que suscriben, **Hilda Esthela Flores Escalera**, Angélica del Rosario Araujo Lara y Margarita Flores Sánchez, Senadoras de la LXII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, integrante del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 numeral 1 fracción I; 76 numeral 1 fracción I; 164, y 169 del Reglamento del Senado de la República, nos permitimos someter a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud, a fin de que la Secretaría de Salud emita lineamientos para que los establecimientos donde se venden o consumen alimentos y bebidas no alcohólicas incluyan en sus cartas de menú el contenido calórico e información nutrimental de los mismos, al tenor de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

Nuestro país se destaca a nivel internacional por diversas razones y virtudes su gente emprendedora y trabajadora, nuestra historia, espacios naturales, tradiciones, costumbres, cultura, la riqueza culinaria, el dinamismo y, en general, una serie de conductas que nos hacen una nación única y rica frente al mundo.

Pero no todo es positivo. También nos destacamos por los grandes problemas que enfrentamos en la salud de la población, principalmente derivado de una mala alimentación. Sabemos que México ocupa el segundo lugar, después de Estados Unidos de América en obesidad, mientras que somos el primer lugar, tratándose de la obesidad infantil.

De acuerdo con información de la Secretaría de Salud, la prevalencia de la obesidad en México durante los últimos 20 años ha tenido un crecimiento inusitado, y el costo total del sobrepeso y obesidad se han duplicado en los últimos 8 años. Actualmente 7 de cada 10 adultos, y alrededor de 3 de cada 10 escolares y adolescentes tienen un peso excesivo que ponen en riesgo su salud a lo largo de la vida.

Diversos factores intervienen en los padecimientos sociales de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad: la deficiente información, la falta de educación y conocimiento sobre los efectos de los alimentos en nuestro organismo, el ritmo de nuestras actividades, el estrés, el sedentarismo, la débil cultura de activación física, la influencia e invasión de establecimientos de comida rápida, económica y carente de nutrientes, entre otros muchos que, hoy en día, representan una alarma social latente, frente a la cual requerimos acciones inmediatas y eficaces.

Actualmente es muy común saber de personas que optan por un estilo de vida con actitudes “cómodas” tales como la preferencia del descanso y el disfrute de actividades como ver televisión en lugar de realizar algún deporte o actividad que implique activación física; consumir comida rápida, congelada, con un alto contenido de conservadores y pocos nutrientes, consumo de alcohol, el proporcionar a las niñas y niños alimentos que les llaman la atención, por encima de los que realmente los nutren, entre otras conductas que demeritan la calidad en la salud nutricional y llevan a consecuencias, en algunos casos, irreparables.

En gran medida, la falta de información precisa, eficaz y sencilla que llegue a todos los sectores de la población, sobre las consecuencias del descuido por el tipo de alimentos que consumimos y proporcionamos a nuestras familias, representa el detonante principal para las graves consecuencias que padecemos hoy en día. Según el último censo de población elaborado por el INEGI¹, los grandes padecimientos que provocan decesos con mayor incidencia en la población, son aquellos relacionados con problemas del corazón, el hígado, la diabetes², la desnutrición, anemias, entre otros; todos ellos tienen un origen común: la inadecuada alimentación en la dieta de los mexicanos.

A causa del sobrepeso y la obesidad se presentan en los niños, niñas y adolescentes enfermedades que pueden afectar sus vidas y que antes eran exclusivas de los adultos, como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, aumento de triglicéridos y colesterol, entre otros.

Para atender esta problemática, las autoridades deben emprender acciones inmediatas y eficaces. La Secretaría de Salud federal emitió, en enero del 2010, el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria³, en respuesta a las acciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud con la implementación de la Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud, para la prevención de enfermedades crónicas.

El Acuerdo Nacional mencionado, establece el desarrollo e implementación de políticas públicas que no sólo contemplen el aspecto de salud relacionado con los problemas de alimentación, sino que vaya más allá y refleje el compromiso y responsabilidad de las distintas dependencias de la Administración Pública, para que, desde una perspectiva transversal, se combatan las causas de inciden principalmente en el problema de obesidad y desnutrición en la población.

Actualmente el 70% de los escolares no realiza actividad física regular y consumen 561 calorías en el refrigerio escolar y no 275 que es lo recomendado, por lo que uno de los principales sectores en los que tanto gobierno federal, como las entidades federativas han encauzado sus esfuerzos, es el sector infantil, a fin de actuar de manera preventiva y oportuna sobre la implementación de acciones básicas para detener la problemática alimentaria e ir formando generaciones de mexicanos que cuenten con las bases necesarias e información idónea para evitar problemas de obesidad, sobrepeso y/o desnutrición en un futuro.

Con el mismo enfoque de información y cultura de una sana alimentación, deben implementarse más acciones que extiendan las responsabilidades en la materia a todos los ciudadanos y no solamente a las autoridades de los distintos órdenes de gobierno.

Por ello, el objeto de esta iniciativa con proyecto de decreto, es adicionar a la Ley General de Salud, la atribución de la Secretaría de Salud para emitir normativa precisa y específica que obligue a los establecimientos donde se vendan y/o consuman de alimentos y bebidas no alcohólicas, a implementar dentro de los menús, la información nutricional y el contenido de calorías de cada uno de los alimentos que proporcionan para venta y/o consumo.

Medidas como las que se proponen en la presente iniciativa, representan un medio idóneo y de amplia cobertura para que la población conozca la cantidad de calorías de los alimentos antes de elegirlos, lo cual, poco a poco generará conciencia sobre la necesidad de optar por alimentos bajos en calorías y cuidar desde el aspecto nutricional de los alimentos que consumimos y que proporcionamos a nuestros hijos.

No es una medida con la que pretendamos erradicar totalmente la problemática actual que enfrentamos como país; sin embargo, sí representa una herramienta funcional, susceptible de verificar su cumplimiento y representa a la vez, un medio de información para la gente, sobre la calidad nutricional de los alimentos que consumen.

Por lo anteriormente descrito, y con fundamento en lo dispuesto en las disposiciones señaladas, sometemos a consideración de esta Soberanía, para su análisis, estudio, revisión y, aprobación, en su caso, la siguiente iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCION IV DEL ARTICULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

UNICO. - Se adiciona la fracción IV al Artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 115.- ...

I. a III. ...

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas; **emitir los lineamientos para que estos establecimientos incluyan en sus cartas de menú el contenido calórico, de proteínas, grasas, carbohidratos, fibra dietética y sodio; y vigilar su cumplimiento, en coordinación con las entidades federativas y los ayuntamientos;**

V. a VIII. ...

ARTICULO TRANSITORIO

UNICO. - 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 Senadores, a 15 de noviembre de 2012".

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senadora Hilda Esthela Flores Escalera. Túrnese a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

Sonido en el escaño del Senador López Brito.

- **El C. Senador Francisco Salvador López Brito:** (Desde su escaño) Para preguntarle a la Senadora ponente de este importante tema, si me permite sumarme a su iniciativa.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senador; ¿Senadora Hilda Flores, acepta la suma del Senador López Brito a su iniciativa? Pido a la Secretaría que tome nota.

Sonido en el escaño del Senador Demédicis Hidalgo.

- **El C. Senador Fidel Demedicis Hidalgo:** (Desde su escaño) Para la misma situación, pedirle a las Senadoras ponentes que si me permiten incorporarme a su iniciativa.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, también el Senador Fernando Mayans, y pido a la Secretaría que tome nota de las Senadoras y Senadores que deseen sumarse a la iniciativa que ha presentado la Senadora Flores Escalera.

Compañeras y compañeros Senadores, remitiremos a la Cámara de Diputados las propuestas que solicitan asignación de recursos del Presupuesto de Egresos para el Ejercicio Fiscal 2013.

Solicito a la Secretaría dé lectura a las mismas.

[1http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107&s=est&c=23587](http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107&s=est&c=23587)

[2](#) Según datos de la Secretaría de Salud federal, se estima que el 90% de los casos de diabetes *mellitus* tipo 2, se atribuye a los problemas de sobrepeso y obesidad.

[3http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf)

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PARRAFO TERCERO AL ARTICULO 212, RECORRIENDO EL PARRAFO SUBSECUENTE DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por el C. Senador José Francisco Yunes Zorrilla, del grupo parlamentario del PRI)

“El que suscribe, **JOSE FRANCISCO YUNES ZORRILLA**, Senador de la República de la LXII Legislatura, integrante del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 8, numeral uno, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, somete a consideración de esta Soberanía la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO, POR EL QUE SE ADICIONA UN PARRAFO TERCERO AL ARTICULO 212, RECORRIENDO EL PARRAFO SUBSECUENTE DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

EXPOSICION DE MOTIVOS

El cultivo de la caña de azúcar dio origen a un sistema agroindustrial que ocupa un lugar preponderante y trascendente en la actividad económica y social de México. Esta actividad la iniciaron los conquistadores españoles y actualmente se ha creado toda una tradición productiva donde se cultiva y se procesa la caña en 61 ingenios ubicados en: Campeche, Chiapas, Colima, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tabasco, Tamaulipas y Veracruz.

La agroindustria cañera es de suma importancia para la economía mexicana; a pesar de la crisis presentada en los últimos años en nuestro país, la caña de azúcar ha sido una fuente importante de empleo directo e indirecto, en las diferentes regiones cañeras del país. Esta mano de obra es empleada para la ejecución de las labores de cosecha, transporte y siembra. Influye a su vez en las actividades propias del sector terciario (servicios), ya que proporciona ingresos a la población que toma parte en la economía de esas regiones agroindustriales durante los cinco meses en que se establece la zafra. Según información de la Organización de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) México ocupa el sexto lugar de producción mundial de caña de azúcar con 49 735 300 toneladas (después de economías como la de Brasil, India y China); mientras que, en cuanto a los principales productos de la economía mexicana a nivel nacional, la caña de azúcar ocupa el primer lugar de producción. (Ver Tabla 1, Tabla 2)

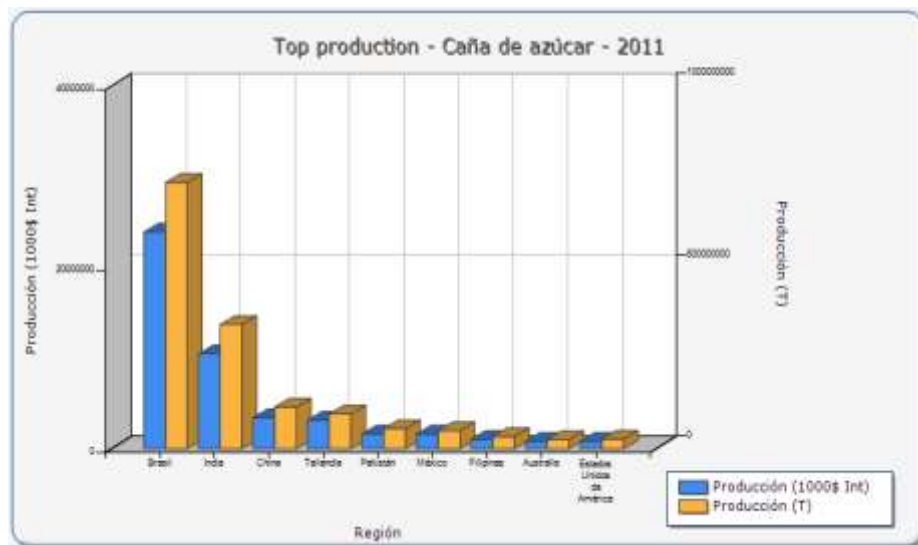


Tabla 1 Producción de caña de azúcar a nivel mundial

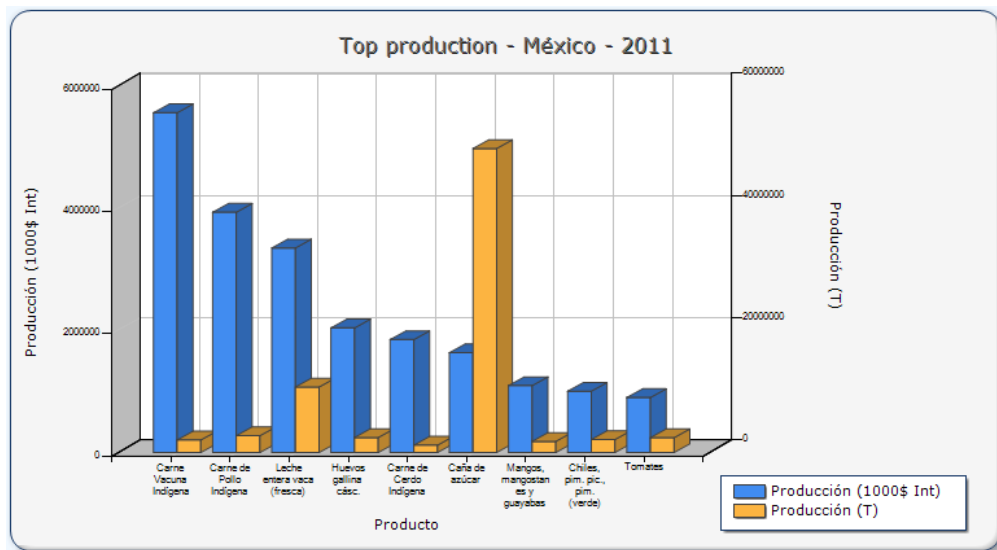


Tabla 2 Principales productos según nivel de producción en México

Aproximadamente 300 mil familias dependen directamente de dicha actividad; de éstas, 74% se ubican en el medio rural. Actualmente, un número considerable de los trabajadores del agro nacional depende del cultivo de la caña de azúcar; más de 136 mil productores de caña y más de 85 mil cortadores laboran en una superficie de cultivo de 654,050.522 hectáreas distribuidas en las quince entidades federativas citadas, 90 mil jornales estacionales, 40 mil obreros de planta, 5 mil obreros eventuales y 8 mil empleados de confianza laboran en los 61 ingenios existentes en el país.

Son necesarias acciones inmediatas que permitan generar acuerdos e instrumentos para el desarrollo sustentable de la agroindustria mexicana de la caña de azúcar.

Si bien los beneficios económicos, culturales y energéticos de la azúcar de caña han sido comprobados y son parte importante del desarrollo de diversas regiones del país, recientemente se ha querido asociar al consumo de azúcar como un elemento que desencadena enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes mellitus, además de la obesidad mórbida.

Nuestro país se encuentra en niveles alarmantes de sobrepeso y obesidad, problemas de salud pública que tienden a asociarse con el consumo excesivo de azúcar. De 1980 a 2010 la prevalencia del sobrepeso y la obesidad se triplicó en México, sobre todo entre la población adulta: 39.5% de hombres y mujeres padecen el primero, mientras que el 31.7% está afectado por la segunda, es decir, casi 70% de los mexicanos exceden el índice de masa corporal adecuado.

La obesidad, se encuentra entre los principales factores de riesgo que incrementa la probabilidad de padecer diabetes. De acuerdo, con la Organización Panamericana de la Salud, en América entre el 7% y 12% de los niños menores de 5 años y una quinta parte de los adolescentes son obesos, mientras que en los adultos se aproximan al 60%, por lo que es importante generar políticas de atención para la reducción de la obesidad en la población mexicana.

Uno de los principales aspectos que debe incluirse en la educación para la salud es el manejo de una dieta adecuada, ya que ésta se ha visto impactada por los cambios en la dinámica de vida de la población como la urbanización, estilos de vida y patrones alimenticios, que ha generado un mayor consumo de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio.

Además, nuestro país está asumiendo patrones de mayor consumo de alimentos de cadenas multinacionales, comida rápida y saturada en azúcares y almidones; si bien este tipo de comida todavía no llega a toda la población mexicana, se observa que los niveles de obesidad son más altos en la población de nivel socioeconómico bajo, por lo que resulta necesario impulsar acciones para controlarla, siendo la educación y una oportuna información los factores clave en la prevención. Según la Ley General de Salud, es materia de salubridad general XI. La educación para la salud (Artículo 3º) y en su artículo 93 que la Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la

Secretaría de Salud, promoverá el establecimiento de un sistema de enseñanza continua en materia de salud; mientras que en el artículo 112 y 113 de la capítulo II Educación para la Salud estipula que la educación para la salud tiene por objeto fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud, y que es la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

La información nutricional de los alimentos se vuelve entonces en un elemento fundamental para que nuestra población pueda consumir adecuadamente los contenidos calóricos y proteínicos necesarios para el desarrollo de sus actividades. Para que una dieta sea equilibrada y las necesidades de nuestro organismo queden cubiertas, es necesario consumir entre un 55% y un 60% de hidratos de carbono (azúcares), un 30% de grasas y entre un 10% y un 15% de proteínas.

Diversas investigaciones mercadológicas, señalan que la aportación calórica de los refrescos (con sacarosa y fructosa) a la dieta promedio del mexicano llega a 25%, lo que los convierte en un factor determinante para llevar una buena dieta nutricional. Se ha comprobado que el consumo de alta fructosa es causante de la diabetes, pero además, genera problemas de obesidad y por ésta han sido prohibidos en países como Estados Unidos para endulzar sus refrescos.

Por otro lado, otros estudios¹ señalan que la tasa de mortalidad estandarizada por diabetes mellitus (número de muertes por cada cien mil habitantes), se ha incrementado en un 23% en los últimos seis años (derivado del aumento en el consumo del jarabe de maíz de alta fructosa). Durante el mismo período el consumo per Cápita de endulzantes se redujo de 50.17 kg en 2006 a 48.80 kg en 2012.

La razón por la cual se incrementó notablemente el consumo de Jarabe de maíz de alta fructosa fue que para las industrias de alimentos y bebidas esta situación significó un costo de oportunidad, pues mientras que el azúcar en nuestro país mantuvo un precio cercano a los \$11.00 por kilo durante 2011 y hasta mediados del 2012), el equivalente en jarabe de maíz de alta fructosa se vendió en \$8.41 por kg (base seca).

En contraste, el azúcar es un energético, no un producto que genere obesidad, particularmente entre la niñez. Existen distintos estudios en donde se enuncias los beneficios energéticos del azúcar y su ingesta moderada. De acuerdo a las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS): una cantidad equivalente a 60- 80 gramos diarios de azúcares, puede considerarse un consumo adecuado dentro una alimentación sana y equilibrada. Esta cantidad equivale a 10 cucharaditas de azúcar al día, con la que puedes endulzar multitud de alimentos y bebidas.

Es común que los refrescos no indiquen en las etiquetas de sus envases el tipo de azúcares que se utilizan y por ello el consumidor no pueda distinguir con qué fue endulzado, lo que lleva a confusiones relevantes para aquellos que contemplen dietas saludables como estilo de vida. Actualmente las etiquetas de los envases de refrescos y bebidas alcohólicas, solamente contemplan la categoría de “azúcares”, quedando la duda del tipo de endulzante utilizado, es decir, si se utilizó azúcar de caña, jarabe de maíz u otros endulzantes.

Actualmente el artículo 212 de la Ley General de Salud señala que: “La naturaleza del producto, la fórmula, la composición, calidad, denominación distintiva o marca, denominación genérica y específica, etiquetas y contra etiquetas, deberán corresponder a las especificaciones establecidas por la Secretaría de Salud, de conformidad con las disposiciones aplicables, y responderán exactamente a la naturaleza del producto que se consume....”.

¹ Evaluación del desempeño del Gobierno Federal 2006-2012, CEESP. México, 2012.

Además se señala en el mismo artículo que: “Las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional, y tener elementos comparativos con los recomendados por las autoridades sanitarias, a manera de que contribuyan a la educación nutricional de la población”.

Es por ello que se propone la adición de un tercer párrafo al artículo 212, recorriendo el párrafo subsecuente de la Ley General de Salud, en el que se especifique claramente el contenido y tipo de azúcares de las bebidas no alcohólicas. Esta modificación legal permitirá al consumidor conocer las características nutricionales y energéticas que brinda el azúcar natural.

Por lo anteriormente fundado y motivado, someto a consideración de esta Soberanía la siguiente iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO

Unico. Se adiciona un párrafo tercero al artículo 212, recorriendo el párrafo subsecuente de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Art 212.- ...

...

Las etiquetas de los envases o empaques de bebidas no alcohólicas deberán especificar claramente el tipo de endulzante que contienen, escrito con letra fácilmente legible y en colores contrastantes. En el caso de contener Jarabe de Maíz de Alta Fructosa, se deberá indicar además que el abuso en su consumo puede ser nocivo para la salud.

...

TRANSITORIO

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

Dado en el salón de sesiones de la Cámara de Senadores, a 12 de febrero de 2013.

Sen. **José Francisco Yunes Zorrilla**”.

4) 18-04-2013

Cámara de Senadores.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se modifican los artículos 300 y 301 y se adicionan los artículos 301 bis 2, 301 bis 3 y 301 bis 4 de la Ley General de Salud.

Presentada por la Sen. Cristina Díaz Salazar (PRI)

Se turnó a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda.
Diario de los Debates, 18 de abril de 2013.

De la Senadora María Cristina Díaz Salazar, del grupo parlamentario del PRI, una iniciativa con proyecto de Decreto por el que se modifican diversos artículos de la Ley General de Salud, misma que se turna a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE MODIFICAN
LOS ARTICULOS 300 Y 301 Y SE ADICIONAN LOS ARTICULOS 301 BIS 2, 301
BIS 3 Y 301 BIS 4 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**

(Presentada por la C. Senadora Cristina Díaz Salazar, del grupo parlamentario del PRI)

“ANTECEDENTES

Las enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes tipo II, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, son la principal causa de muerte en adultos en México. Uno de los principales factores de riesgo de estas enfermedades, es la obesidad.

El sobrepeso y la obesidad se observan ya desde temprana edad en nuestro país. Así lo muestran los últimos resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT, 2012) donde los niños menores de 5 años presentaron un mayor aumento en la prevalencia de obesidad, comparado con otros grupos de edad.

La obesidad infantil es uno de los principales problemas de salud pública en México. Esta patología multifactorial que afecta el estado fisiológico, psicológico y social de los niños, representa un desafío para el estado mexicano y para el equipo multidisciplinario de salud, tanto por su difícil manejo, como por el alto costo de las comorbilidades.

Expertos señalan que los niños se desenvuelven en un ambiente obesogénico que fomenta el sobreconsumo de energía y el sedentarismo. El entorno está saturado de mensajes publicitarios para posicionar alimentos y bebidas en el gusto de los niños, ya sea por televisión, radio o Internet. Así mismo, los niños están expuestos a una variedad de estrategias publicitarias para que se establezca una relación con un producto y se identifiquen con él.

Entre la variedad de estrategias de mercadotecnia que se utilizan, se encuentran los regalos, premios, artículos coleccionables, patrocinios, anuncios desplegados en los puntos de venta, anuncios panorámicos, mensajes por correo electrónico, teléfono celular o por redes sociales. También son utilizados personajes o personalidades del mundo de la música o la televisión que son imagen importante para los niños.

La mayor parte de la publicidad o estrategias de mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidos a niños, son de alimentos densos en energía, altos en azúcares simples añadidos, grasas saturadas y sodio; todos estos nutrimentos con evidencia de ser factor de riesgo para obesidad y enfermedades cardiovasculares.

Autoridades como la Organización Mundial de la Salud (OMS), han alertado a la comunidad internacional respecto a la importancia de proteger a los niños de la publicidad dirigida a ellos. En la Resolución de la 63.^a Asamblea Mundial de la Salud del 21 de mayo del 2010, sobre la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños, señaló que *“Los gobiernos deben establecer definiciones claras de los componentes esenciales de las políticas que permitan un proceso de aplicación normalizado. Esto facilitará la aplicación uniforme, con independencia del organismo que se encargue de ella”*.

En la actualidad más de 50 países, entre los que se encuentran Noruega, Suecia, Reino Unido, Bélgica, Chile y Brasil, han implementado leyes que restringen en mayor o menor medida la publicidad o mercadotecnia dirigida a los niños. Otros países, están trabajando en legislación o incluso modificándola para hacerla más restrictiva, ya que la evidencia indica que hay detrimento al estado de nutrición y salud de los niños debido a la elevada exposición de publicidad de alimentos y bebidas no saludables.

EXPOSICION DE MOTIVOS

México ocupa el primer lugar de obesidad infantil a nivel mundial. La ENSANUT 2012 refleja que a pesar de la estrategia nacional y de los programas implementados, no se observa una disminución en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños. Incluso, en niños menores de 5 años, el aumento es significativo. Para la población en edad escolar, la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012, fue de 34.4%.

La evidencia científica es muy clara al indicar a la mercadotecnia y publicidad de alimentos y bebidas no saludables como uno de los factores que directamente afectan los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de los niños.

En un estudio donde se evaluó la publicidad dirigida a niños en televisión abierta en México, el tiempo dedicado a anuncios por hora, de acuerdo a la Ley Federal de radio y televisión, excedía el límite. Así mismo, la mayor parte de los anuncios eran dedicados a alimentos y bebidas altos en azúcares simples, grasas y sodio.

En México, alrededor del 28 % de la población entre 10 a 19 años ve más de 21 horas por semana de televisión. Esto sin contar el tiempo que pasan en Internet. Los anuncios a los que están expuestos de acuerdo a un estudio llevado a cabo en México y publicado en *Journal of Public Health*, son principalmente de papas fritas, postres y pastelillos, jugos y cereales azucarados. En contraste, sólo 1% de todos los anuncios es para promover el consumo de verduras o frutas.

Las empresas anunciantes lograr captar la atención de los niños por medio de la asociación de los productos alimenticios con estados de ánimo positivos, la estimulación del deseo de adquirir un producto y la motivación a la satisfacción inmediata. En las estrategias publicitarias, los anunciantes también tratan de persuadirlos de que sus alimentos o bebidas son importantes para su socialización. Si analizamos la mercadotecnia actual, podemos observar que un número elevado de estrategias publicitarias podrían ser clasificadas como engañosas, ya que a los alimentos y bebidas que anuncian, les atribuyen características y propiedades que no poseen.

Los alimentos o bebidas de bajo contenido nutrimental, están desplazando a verduras, frutas, cereales 100% integrales, carnes magras y lácteos bajos en grasa; los cuales contienen vitaminas, nutrimentos inorgánicos, proteína y fibra, todos ellos nutrimentos y elementos indispensables para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños.

Es prioritario vigilar que la dieta de los niños sea de alta calidad. En ENSANUT 2012 se detectó una prevalencia de anemia ferropénica en niños menores de 5 años del 23%. Esta enfermedad, deteriora el crecimiento y desarrollo cognitivo de los niños, además de aumentar su vulnerabilidad a infecciones. En casos severos, el daño es irreversible.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana, NOM-043-SSA2 Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria, señala que en el grupo de edad de 5 años a 9 años 11 meses, debe vigilarse la alimentación debido a que *“en esta etapa los niños tienen inclinación hacia algunos alimentos con sabores dulces, salados o ácidos, por lo cual se debe orientar hacia la moderación en su consumo, para que estos productos no reemplacen a otros alimentos”*

Está comprobado que los niños menores de 8 años son más vulnerables a la influencia de las estrategias de mercadotecnia. Esto debido a que no han alcanzado el desarrollo cognitivo para ser consientes de los mensajes publicitarios al que son expuestos, y no pueden identificar, que son un medio para inducir directa o indirectamente, la compra o ingesta de un producto. Además, es importante mencionar que en esta etapa se establecen en gran medida los hábitos de alimentación que tendrán los niños a lo largo de la vida, por lo que representa un riesgo importante para ellos.

Diversos estudios han encontrado que niños que han estado expuestos a anuncios de dulces u otros alimentos densos en energía, consumen una mayor cantidad de este tipo de productos, comparados con los que no. Por otro lado, un estudio llevado a cabo con niños de 4 a 6 años donde se les ofrecían productos en paquetes con o sin personajes infantiles, los niños preferían aquellos donde se utilizaron personajes, esto principalmente en alimentos densos en energía.

Los niños representan un segmento de mercado muy importante para los anunciantes, ya que ellos adquieren directamente alimentos o bebidas o influyen en la decisión de compra de sus padres. Esta comprobado que los niños reconocen marcas y pueden empezar a desarrollar lealtad hacia ellas, desde temprana edad.

El mercado de alimentos procesados en México es muy sólido y las proyecciones señalan que está en crecimiento. Sin embargo, en cuanto al consumo de frutas, México ocupa el lugar 102. Estudios indican que familias de estrato socioeconómico bajo, con su limitado presupuesto, adquieren alimentos y bebidas industrializadas, densos en energía, con bajo aporte nutrimental. Por lo general, estos alimentos son económicos y les proporcionan sensación de saciedad. Esta es una de las razones por las cuales se observa obesidad y deficiencia de nutrimentos esenciales en el país.

Numerosas empresas de la industria alimentaria se han adherido a los lineamientos del Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas No alcohólicas dirigida al Público Infantil (Código PABI), el cual desde 2009 tiene como objetivo promover la publicidad de

alimentos dirigida al público infantil de manera responsable. La industria alimentaria adherida al Código PABI, reconoce que *“el escaso conocimiento, experiencia y madurez del público infantil para evaluar la credibilidad de la información y para discernir entre contenidos publicitarios, informativos y de entretenimiento requiere de una publicidad responsable”* y afirman que dentro de sus objetivos está el ser un coadyuvante para el fomento de una alimentación correcta. De igual manera, en su principio de protección a la infancia, indican que evitaran poner en riesgo, deteriorar o perjudicar de forma directa o indirecta la salud física y/o mental de los niños.

Sin embargo, en los Criterios generales de publicidad dirigida al público infantil del Código PABI se permiten numerosas estrategias de mercadotecnia que se aprovechan de la vulnerabilidad de los niños promoviendo el sobreconsumo de alimentos altos en azúcares simples, grasas y sodio. Muchas de estas prácticas, ya prohibidas en otros países.

En el reglamento del Código PABI indican que la publicidad dirigida a niños debe ser claramente distinguida como tal. Sin embargo, la evidencia científica indica, como lo mencionamos anteriormente, que los niños menores de 8 años no pueden discernir entre el programa y la publicidad. En el código PABI, artículo 6, señalan que al utilizar personajes o presentadores del universo infantil se debe diferenciar entre la pieza publicitaria y la programación. El utilizar personajes o personalidades que son atractivos para los niños, es una estrategia de mercadotecnia comprobada que va a inducir a la selección y consumo de sus productos, esto especialmente en alimentos y bebidas altos en azúcares simples, grasa y sodio.

También hablan de que los anuncios de alimentos y bebidas dirigidos a niños no deben de dar la sensación de urgencia de adquirir o consumir un producto. Sin embargo, con las estrategias publicitarias empleadas, los niños son persuadidos a adquirir sus productos, incitando al sobreconsumo. Por ello, como lo indica la OMS respecto a la autoregulación en materia de publicidad, *“las circunstancias requieren de normas específicas, con un monitoreo y vigilancia independiente y transparente”*.

Es inaplazable contar un marco normativo de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños menores de 12 años en México, con una política clara e integral. Esto permitirá el cumplimiento adecuado de la legislación, protegiendo así, el estado de nutrición y la salud de los niños.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta Soberanía lo siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTICULO UNICO: Se modifican los artículos 300 y 301, y se adicionan los artículos 301 BIS, 301 BIS 2, 301 BIS 3 y 301 BIS 4 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO DECIMO TERCERO PUBLICIDAD

CAPITULO UNICO

ARTICULO 300.- Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, **a la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños menores de 12 años**, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y

servicios a que se refiere esta Ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal.

ARTICULO 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud, **los alimentos y bebidas no alcohólicas para niños menores de 12 años**, las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta Ley en materia de publicidad.

Artículo 301 BIS...

Artículo 301 BIS 2. La Secretaría de Salud autorizará la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños menores de 12 años, ya sea en impresos, radio, cine, televisión o Internet. Queda prohibida la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, dirigida a niños menores de 12 años, que posean una o más de las siguientes características:

- I. Altos en azúcares;
- II. Altos en grasa saturada;
- III. Altos en sodio.

Artículo 301 BIS 3. Se prohíbe la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas considerados no saludables dirigidos a niños menores de 12 años en anuncios panorámicos, pósters o carteles, en guarderías, centros de salud, consultorios pediátricos, centros comunitarios y parques.

Artículo 301 BIS 4. No se permitirá inducir la compra o la identificación con una marca de un alimento o bebida no alcohólica, con características de no ser saludable en niños menores de 12 años, por medio de un regalo, sorpresa, premio, descuento, artículo promocional, artículo coleccionable o cualquier acción u objeto que sea atractivo a los niños. Así mismo, se prohíbe el empleo de personajes o personalidades del mundo infantil, deportivo o del entretenimiento para promover alimentos o bebidas no alcohólicas, altos en azúcares simples, grasa saturada y sodio.

TRANSITORIOS

ARTICULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor a los seis meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTICULO SEGUNDO. La Secretaría de Salud, en atención de sus atribuciones, en un plazo máximo de doce meses deberá expedir reglamentación de las disposiciones que resulten necesarias para el desarrollo y ejecución del presente decreto.

ARTICULO TERCERO. Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan el presente decreto.

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, 18 de abril, 2013.

Sen. **María Cristina Díaz Salazar**".

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UNA FRACCION IX AL ARTICULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la C. Senadora Ana Gabriela Guevara Espinoza, del grupo parlamentario del PT)

- **La C. Senadora Ana Gabriela Guevara Espinoza:** Gracias, señor Presidente; Honorable Asamblea:

Le pido, señor Presidente, por favor, leeré una síntesis y solicito se integre la iniciativa completa al Diario de los Debates.

Ya es un tópico de nuestra cultura alimenticia en nuestro país el daño que produce el consumo excesivo de refrescos y el circuito de efectos nocivos que ha llevado a nuestro país a una posición que debería impulsar acciones institucionales urgentes y masivas ante el visible aumento de mortalidad en donde el refresco tiene un protagonismo primordial. Ello para moderar, en primer lugar, el consumo obsesivo de refresco. Esto, sin embargo, no es así, a pesar de los insistentes llamados de organismos que están tratando de encender las alertas de los aparatos institucionales, pese a los números artículos de fondo de los medios de información, persisten las condiciones que impulsan al consumo desbordado, y esas condiciones tendrían que ser responsabilidades de un patrón de gobernabilidad que no existe.

En este escenario de morosidad de actuación se requieren acciones visibles que vayan creando condiciones de reflexión ante el consumo refresquero. Hay un reporte del consumo de azúcares que lo propone una asociación que lleva una investigación, que es la Asociación Americana del Corazón, y estima que cada año, de los 15 países más poblados, México tiene el mayor índice de muertes por diabetes con 318 por millón de adultos mayores de 20 años. Estas investigaciones se relacionaron con el consumo de bebidas azucaradas y se obtuvo que el refresco contribuye al aumento de peso. Los científicos encontraron que más personas murieron a causa de diabetes, enfermedad cardíaca y cáncer en países del mundo donde se consumen bebidas azucaradas, es de alto riesgo.

El Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Juan Rivera Dommarco, demandó que se requieren políticas regulatorias que disminuyan el acceso a los refrescos, una campaña educativa y medidas fiscales, como un conjunto de medidas que inhibirán el consumo exagerado de bebidas dulces en el país. Estas medidas son urgentes debido a que el creciente consumo de refrescos está condenando a niños y jóvenes a engrosar cada vez más tempranamente las filas de obesos, diabéticos e hipertensos. El investigador sentencia que es lamentable que desde los tres meses de vida, muchos padres empiecen a dar refresco a sus hijos o endulcen exageradamente leche o líquidos, lo que, sin duda, es un inadecuado hábito de crianza que mucho pesa en la salud de millones de mexicanos y mexicanas de todas las edades. Por ello México ocupa ya el primer lugar mundial en el consumo per cápita de refrescos con 160 litros, lo que ha recrudecido los problemas de sobrepeso y obesidad, sobre todo entre la población infantil de entre 5 y 11 años de edad.

Ya existen propuestas viables pero no acciones inhibitorias, por ejemplo, el Diputado federal Omar Antonio Borboa propuso que las etiquetas de refrescos incluyan datos sobre su composición para evitar la ingesta excesiva de bebidas de este tipo, que son de las principales causas de sobrepeso y obesidad en México. Su iniciativa señala que según el Instituto Nacional de Salud Pública, esas bebidas aportan 21 por ciento de las calorías que se consumen en todo el día, cuando lo recomendado es tan sólo el 10 por ciento, lo que explica así su contribución a la obesidad.

Nosotros hacemos un enésimo llamado a abrir de una vez la compuerta de acciones institucionales que percutan en los índices de obesidad infantil y a la vez que se incluyan los datos de composición, que por sí solos son neutros, se avise contundentemente en las bebidas con índices altos de azúcar: “tomar refresco en exceso contribuye a la obesidad”.

Esa serie de apoyos argumentales tienen el propósito de servir como apoyo a la gestión de lograr un incentivo de regularización que exista en la propia mercancía adquirida para que el consumidor tenga una interiorización de que la ingesta excesiva de ese producto lo induce a la obesidad. Un etiquetado técnico sí es necesario pero desafortunadamente la lectura de un etiquetado no es una costumbre en nuestro país aún, aunque la etiqueta corta, lo suficientemente visible en el cuerpo del producto sí tiene una influencia comunicativa que es lo eficiente. Por ello, una etiqueta estándar propicia a informar que consumir en exceso el refresco desarrolla obesidad.

Por todo lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta Soberanía, el siguiente:

Proyecto de Decreto

Artículo Unico.- Se adiciona la fracción IX al artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

IX.- Expedir las disposiciones oficiales necesarias con las cuales los fabricantes de refrescos incluyan en la etiqueta de los empaques y envases de sus productos la leyenda siguiente:

“El consumo en exceso de este producto causa obesidad”.

Suscribe la de la voz a nombre del grupo parlamentario del Partido del Trabajo.

Dado en el salón de sesiones a los 16 días del mes de abril.

Muchas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

Iniciativa

“La Suscrita, **ANA GABRIELA GUEVARA ESPINOZA**, Senadora de la República, del grupo parlamentario del Partido del Trabajo en esta LXII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 71 fracción II, de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, y los artículos 8, numeral 1, fracción I y 164 del *Reglamento del Senado de la República*, me permito someter a la consideración del Pleno de esta Soberanía, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE ADICIONA UNA FRACCION IX AL ARTICULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

Ya es un tópico de la cultura alimenticia mexicana el daño que produce el consumo excesivo de refrescos y el circuito de efectos nocivos que ha llevado a nuestro país a una posición que debería impulsar acciones institucionales urgentes y masivas ante el visible aumento de mortalidad en donde el refresco tiene un protagonismo primordial. Ello, para moderar en primer lugar el consumo obsesivo de refresco. Esto, sin embargo, no es así, a pesar de los insistentes llamados de organismos que están tratando de encender las alertas de los aparatos institucionales, pese a los numerosos artículos de fondo de los medios de información, persisten las condiciones que impulsan al consumo desbordado de refrescos y esas condiciones tendrían que ser responsabilidades de un patrón de gobernabilidad que no existe.

En este escenario de morosidad de actuación se requieren acciones visibles que vayan creando condiciones de reflexión ante el consumo refresquero. El reporte “Mortality Duetto Sugar Sweetened Beverage Consumption: A Global, Regional and National Comparative Risk Assessement, dado a conocer por la American Heart Association estima que cada año, de los 15 países más poblados, México tiene el mayor índice de muertes por diabetes con 318 por millón de

adultos mayores de 20 años. Estas investigaciones se relacionaron con el consumo de bebidas azucaradas y se obtuvo que el refresco contribuye al aumento de peso. Los científicos encontraron que más personas murieron a causa de diabetes, enfermedad cardíaca y cáncer en países del mundo donde el consumo de bebidas azucaradas es alto.

El Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Juan Rivera Dommarco, demandó que se requieran políticas regulatorias que disminuyan el acceso a los refrescos, una campaña educativa y medidas fiscales, como un conjunto de medidas que inhibirán el consumo exagerado de bebidas dulces en el país. Estas medidas son urgentes debido a que el creciente consumo de refrescos está condenando a niños y jóvenes a engrosar cada vez más tempranamente las filas de obesos, diabéticos e hipertensos. El Investigador sentencia que “Es lamentable que desde los tres meses de vida, muchos padres empiecen a dar refresco a sus hijos o endulcen exageradamente leche o líquidos lo que, sin duda, es un inadecuado hábito de crianza que mucho pesa en la salud de millones de mexicanos de todas las edades”. Por ello México ocupa ya el primer lugar mundial en consumo per cápita de refrescos con 160 litros lo que ha recrudecido los problemas de sobrepeso y obesidad, sobre todo entre la población infantil de entre cinco y 11 años de edad.

Ya existen propuestas viables pero no acciones inhibitorias, por ejemplo, el diputado federal Omar Antonio Borboa propuso que las etiquetas de refrescos incluyan datos sobre su composición para evitar la ingesta excesiva de bebidas de este tipo, que son de las principales causas de sobrepeso y obesidad en México. En su iniciativa se señala que según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), esas bebidas aportan 21 por ciento de las calorías que se consumen en todo el día, cuando lo recomendado es de sólo 10 por ciento, lo que explica su contribución a la obesidad.

Nosotros hacemos un intento más para abrir la compuerta de acciones institucionales que percutan en los índices de obesidad infantil y a la vez de incluir los datos de composición, que por sí solos son neutros, se avise contundentemente en las bebidas con índices altos de azúcar: “tomar refresco en exceso contribuye a la obesidad”. Es entendible que hay refrescos con menor dosis de azúcar y que la ingesta es diferenciada en cada marca de bebida, sin embargo, esta iniciativa pretende abrir una brecha que modere el consumo de azúcar en la población específicamente infantil.

Por ello presentamos una serie de apoyos argumentales de diversos estudiosos comenzando por un texto de amplio alcance llamado **“Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado”** Editores: Juan Angel Rivera Dommarco, Mauricio Hernández Ávila, Carlos A. Aguilar Salinas, Felipe Vadillo Ortega, Ciro Murayama Rendón. Trabajo realizado por el Grupo Multidisciplinario sobre Obesidad de la Academia Nacional de Medicina, que supone un argumento integral de donde sólo presentamos unos aspectos que incluye una definición de obesidad muy contundente: La obesidad es una enfermedad multifactorial, caracterizada por aumento en los depósitos de grasa corporal causado por un balance positivo de energía (cuando la ingesta de energía excede al gasto energético).

El balance positivo de energía es la causa inmediata de la obesidad, la cual está modulada por factores fisiológicos, genéticos y epigenéticos. Además, existen causas subyacentes, entre las que destacan la alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos con elevada densidad energética y bebidas azucaradas y el bajo consumo de agua, frutas, verduras, cereales de grano entero y leguminosas. Este texto plantea una lógica: Dado el carácter multifactorial de la obesidad, se requiere de una respuesta compleja coordinada por el Estado, con un abordaje transectorial, multidisciplinario, aplicado por los distintos órdenes y niveles de gobierno en diferentes entornos: en el hogar, la comunidad, la escuela, los centros de trabajo y los espacios públicos; con participación de la sociedad civil, la academia y la industria y basada en la mejor evidencia científica disponible. El control de la obesidad, propone, requerirá de un trabajo legislativo oportuno que permita influir positivamente en la problemática de obesidad, para cumplir con el derecho a la protección de la salud. Igualmente se requerirá de la regulación y verificación del cumplimiento de las medidas propuestas por las autoridades especializadas en el combate a la epidemia de obesidad.

Se propone, por ello, aumentar la disponibilidad de agua y alimentos saludables, especialmente en entornos en los que la población destina una parte importante de su tiempo, como las escuelas y centros de trabajo y en los puntos de venta de alimentos en donde la población se abastece, incluyendo el desarrollo de sistemas de etiquetado de alimentos que permitan a la población tomar mejores decisiones al momento de la compra, regular la mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a niños y adolescentes y generar espacios seguros y atractivos para estimular la práctica de la actividad física”.

“Para esto, no sólo debe evitarse, la exposición de la población a estrategias de mercadeo de alimentos cuyo consumo excesivo provoca obesidad y enfermedades crónicas y la publicidad engañosa que induce el consumo de alimentos cuyo consumo excesivo afecta la salud. Debe igualmente haber una fuerza comunicativa regulada y financiada por el Estado para empoderar a los consumidores hacia una mejor elección de alimentos.

En el enlace de la revista del Consumidor posteo el 17 de marzo del 2010. <http://revistadelconsumidor.gob.mx/?p=9108>, se difunde que “PepsiCo anunció que a más tardar para el año 2012 dejará de vender refrescos en las primarias y secundarias del mundo. Con esta medida PepsiCo aceptó las recomendaciones de la Federación Mundial del Corazón, de retirar bebidas carbonatadas de las escuelas para disminuir los casos de obesidad infantil, tendencias a la diabetes y problemas cardíacos.

La compañía en cuestión ya ha estado trabajando en Estados Unidos de la mano de la Alianza para una Generación Más Saludable, la Asociación Estadounidense del Corazón, la Fundación Clinton y otras compañías de refrescos para ofertar bebidas más saludables en escuelas, excluyendo de ese mercado las habituales gaseosas azucaradas.

La lógica de promover hábitos nutricionales saludables es una preocupación mundial y particularmente en México significaría un paso muy positivo en materia de salud pública, ya que somos un país con un alto índice de consumo de refrescos.

El refresco es uno de los productos más demandados en nuestro país. Un mexicano consume aproximadamente 160 litros de refresco por año, lo que equivale a poco menos de medio litro al día. La industria nacional de refrescos representa al 10.5% del PIB del grupo de alimentos, bebidas y tabacos y al 0.6% del PIB nacional.

Según el artículo “La ruta de las bombas de azúcar” de la Revista del Consumidor de diciembre de 2009, un litro de refresco tiene 27 cubitos de azúcar: si los mexicanos tomamos cerca de medio litro de esta bebida diariamente, ingerimos alrededor de ¡14 cubos de azúcar por día!

Sin duda, nos conviene moderar nuestro consumo de refresco: el tipo de kilocalorías que contiene no aporta proteínas, vitaminas o minerales. Además, llevar un control de la cantidad de azúcar que ingerimos nos ayudará a prevenir enfermedades como la obesidad, la diabetes o la aterosclerosis.

¿Quieres comenzar a llevar una alimentación más sana? -Se dice en el texto- Sustituye el refresco por agua natural o de sabor. Quizá esta alternativa no te parezca tan atractiva pero poco a poco te acostumbrarás a ellas y recuperarás el gusto por las bebidas frescas y naturales. ¡Intentalo!”

De parte de la Alianza por la Salud Alimentaria que agrupa un conjunto de asociaciones civiles, organizaciones sociales y profesionistas preocupados por la epidemia de sobrepeso y obesidad en México, que afecta a la mayor parte de la población, y la desnutrición, que impacta a un alto porcentaje de las familias más pobres, así como los riesgos que presentan estas realidades para la población y la viabilidad sanitaria y financiera de nuestro país, se suscribe que “Estamos comprometidos a trabajar en coordinación para demandar al Poder Ejecutivo y Legislativo el reconocimiento efectivo de los derechos de la infancia y a la alimentación, el agua y la salud, mediante el desarrollo e implementación urgente de una política integral de combate a la epidemia de obesidad y a la desnutrición”.

Este grupo se compone de: Oxfam México; International Baby Food Action Network (IBFAN México); The Hunger Project México; Grupo de Estudios Ambientales (GEA); Greenpeace; Fundación Mídete; Asociación Nacional de Empresas Comercializadoras de Productores del Campo (ANEC); Al Consumidor; Food and Water Watch; Food first Information and Action Network (FIAN México); FAN México (Red de acción por el agua, México); Contra PESO; Centro de Capacitación en Ecología y Salud para Campesinos y Defensoría del Derecho a la Salud; Consejo Nacional de Organizaciones Campesinas (CONOC); Coalición de Organizaciones Mexicanas por el Derecho al Agua (COMDA); Centro de Orientación Alimentaria (COA NUTRICIÓN); El Poder del Consumidor; El Barzón; Proyecto Planeta Azúl; www.derechosinfancia.org.mx; Semillas de Vida; Sin Maíz no Hay País e indican que: “México es el mayor consumidor de refrescos y agua embotellada en el mundo. La falta de acceso a agua para beber es una de las causas principales del alto consumo de refrescos y de agua embotellada. Los mexicanos consumimos un promedio de 163 litros de refresco al año contra 113 litros que consumen los estadounidenses. Si existe un producto relacionado con el aumento del sobrepeso y la obesidad, éste es el refresco.

La población, y en especial los niños, necesitan tener acceso a agua potable a libre demanda, para poder contrarrestar el consumo de bebidas azucaradas. Se ha observado que al tener agua potable disponible en las escuelas, los niños incrementan su consumo. De acuerdo con el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, el “asegurar que los estudiantes tengan acceso a agua potable segura y gratuita en todo el día escolar es una estrategia que las escuelas pueden utilizar para crear un ambiente escolar que apoya la salud y el aprendizaje”. El efecto es aún mayor si la disponibilidad de agua potable es acompañada por campañas dirigidas a informar a los consumidores sobre los riesgos para la salud que representa el consumo frecuente de refrescos.

Ningún cambio en hábitos de vida y de alimentación ha sido tan determinante para los padecimientos de sobrepeso, obesidad y diabetes, como el aumento en el consumo de bebidas azucaradas y refrescos. Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Pública observa que en un periodo de solamente siete años (1999-2006) el incremento en el consumo de refresco y bebidas azucaradas entre los adolescentes aumentó en más de un 100%, mientras que el consumo entre mujeres se incrementó hasta en un 300%.

Una inmensa cantidad de estudios científicos elaborados en los más prestigiados centros de investigación de todo el mundo han demostrado el vínculo del consumo regular de refrescos y bebidas azucaradas con el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y el síndrome metabólico. El doctor Lustig de la Universidad de California ha documentado el impacto del consumo de bebidas azucaradas en el desarrollo del síndrome metabólico, el cual incluye presión alta (hipertensión), grasa elevada en sangre (hipertrigliceridemia), azúcar en sangre alta (hiperglicemia), hígado graso y/o resistencia a la insulina.

Es indispensable que se ofrezca a los niños la opción de tener acceso a agua potable purificada en las escuelas como una medida eficaz para combatir el sobrepeso y obesidad. Asimismo, para la población en general es importante tener acceso a agua potable gratuita en espacios públicos y así fomentar la hidratación con agua y no con refrescos y/o bebidas azucaradas.

En el enlace <http://alianzasalud.org.mx/etiquetados-que-alerten-del-contenido-de-comida-chatarra-y-refrescos/> se suscribe:

Se ha demostrado que el desarrollo de etiquetados frontales en los productos que adviertan al consumidor si un producto tiene bajas, medias o altas concentraciones de azúcar, grasas y sal, ha sido muy eficiente para que las elecciones en el mercado se inclinen por las opciones más saludables. La Organización Mundial de la Salud ha recomendado el desarrollo de este tipo de etiquetados, sin embargo, en nuestro país no se han implementado y se ha permitido a las empresas que desarrollen uno propio que engaña y confunde, aún más, a los consumidores.

A partir de hace dos décadas México ha sufrido una introducción masiva de productos industrializados, de tal forma que hoy se ha convertido en uno de los primeros 10 países con mayor consumo de productos industrializados. Tan sólo en la población preescolar, casi el 40% de la energía total proviene de productos industrializados; de ellos el 12% es refresco. En un estudio realizado por El Poder del Consumidor, se observó que el 60% de los escolares de primaria y secundaria en zonas rural-indígenas desayunan con refresco, principalmente de cola.

El etiquetado es la única orientación que el consumidor realmente tiene para conocer cuál es la calidad nutricional de los productos industrializados. Es importante que el etiquetado no induzca al error puesto que está claramente establecido en la Norma Oficial de Etiquetado, NOM-051-SCFI/SSA1-2010: la información debe ser clara y veraz. La Organización Mundial de la Salud ha llamado a implementar etiquetados frontales que realmente orienten a los consumidores para realizar mejores elecciones, como parte de la estrategia para combatir la epidemia de obesidad.

El tipo de información que utiliza la industria en los etiquetados frontales no tiene sustento científico y se ha demostrado que engaña y desorienta a los consumidores. Este tipo de información induce a creer que las cantidades de calorías, grasas saturadas, sodio o azúcar son bajas cuando en realidad no lo son. Además, la industria no siempre resalta los mismos nutrientes o utiliza la misma información: adecúan qué tipo de información resaltar dependiendo del tipo de producto.

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) debe retirar el etiquetado de ConMéxico simplemente porque engaña y viola la ley. Las pruebas están en un estudio del propio Instituto Nacional de Salud Pública y en otros, como el del Instituto de Medicina de los Estados Unidos.

En el ámbito internacional, los etiquetados frontales se han propuesto como parte fundamental de la estrategia de combate a la obesidad. La Cofepris está obligada a implementar un etiquetado frontal que permita a los consumidores hacer elecciones bien informadas.

En un estudio llamado “Consumo de refrescos y riesgo de obesidad en adolescentes de Guadalajara, México, de mediagraphic que se encuentra en <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2009/hi096f.pdf> se indica:

Introducción. El propósito del estudio fue demostrar que el consumo elevado de refrescos es un riesgo de obesidad en adolescentes de 12 a 16 años de edad.

Métodos. En un diseño transversal se incluyeron al azar 105 varones y 105 mujeres sanos de una secundaria técnica del área metropolitana de Guadalajara, México. Se determinaron: pliegues cutáneos tricipital y subescapular, índice de masa corporal (IMC) y porcentaje de grasa corporal. Se realizó una encuesta de frecuencia de consumo de refrescos por día y una encuesta por recordatorio de 24 horas de la ocasión de consumo, ingestión de energía, macro y micro-nutrientes. Se realizaron pruebas para datos paramétricos y no paramétricos y se estimó la razón de momios (RM) (intervalo de confianza de 95 %). Resultados. Se observó que las mujeres tuvieron más grasa corporal ($P = 0.001$). Los varones consumieron más energía y nutrientes ($P < 0.01$), además de refrescos ($P = 0.005$), y tuvieron más obesidad ($P = 0.001$). El consumo de refrescos fue considerado dañino por 90% de los adolescentes. Entre 17-25% de los adolescentes consumieron más de 750 mL/ día de refresco. El consumo elevado de refrescos fue un factor mayor de riesgo de obesidad (RM 3.37 [1.14-7.29]) que de sobrepeso y obesidad juntos (RM 2.73 [1.27-5.86]).

Conclusión. Los resultados demostraron que el consumo elevado de refrescos con alto contenido de energía representó un riesgo de obesidad en una población de adolescentes mexicanos.

Se incluyeron 210 adolescentes, 50% correspondió a cada género. La edad promedio fue similar en hombres y mujeres (13.9 ± 1.1 y 13.5 ± 1.0 años, respectivamente). En mujeres, la distribución por grado escolar fue de: primero, $n = 31$, segundo, $n = 39$ y tercero de secundaria, $n = 35$. Un

número mayor de varones cursaba tercero vs segundo y primero de secundaria ($n=52$ vs 25 y 28 , respectivamente). Hubo una diferencia significativa a favor de los varones en peso, talla y CMB; a favor de las mujeres en PCT, PCS, suma de dos pliegues y porcentaje de grasa corporal. No hubo diferencia en IMC entre ambos sexos. Por impedancia bioeléctrica (IBE) se observó un porcentaje de grasa corporal significativamente mayor en mujeres y de masa magra y agua total significativamente mayor en varones ($P < 0.001$).

Como podría esperarse, la ingestión energética (kcal/día) fue mayor en los varones ($2\,570$ vs 1994 , $P = 0.001$). La ingestión de macro-nutrientes, nutrientes inorgánicos y la mayoría de las vitaminas, a excepción de vitamina C y ácido fólico, fueron significativamente mayores en varones que en mujeres. El consumo de calcio (mg/día) fue particularmente más bajo en mujeres (798 vs 1056 , $P = 0.001$). La distribución del porcentaje de consumo energético entre hidratos de carbono (55 - 56%), proteínas (13.9 - 14.7%) y grasas (29 - 29.7%) fue adecuada y similar en ambos géneros. Alrededor de la mitad de los varones (49.5%) y de las mujeres (55%) preferían el agua de frutas, aunque no se estimó la cantidad. El consumo de refrescos fue significativamente mayor en varones (26.7%) que en mujeres (11.4%) ($P = 0.005$), a pesar de que la mayoría ($\approx 90\%$) consideraba que su consumo era dañino a la salud. Los refrescos embotellados de preferencia fueron los de cola (51.5%).

La ingestión global de refresco por ocasión de consumo fue de 454 mL. Hubo adolescentes que no consumieron un solo mililitro y otros que consumieron hasta $1\,560$ mL. Los varones consumieron más (508 mL) que las mujeres (399 mL) ($P < 0.05$). El consumo promedio de refrescos en mL/día fue de 668 y 500 en varones y mujeres, respectivamente. Cuando se estratificó el grupo total por grado escolar integrando ambos géneros se observó una tendencia no significativa a mayor consumo en el segundo grado (493 mL) vs primero (472 mL) y tercero (423 mL). La mediana de ingestión de energía (kcal) y azúcar (g) en refrescos embotellados por ocasión de consumo fue significativamente mayor en varones que en mujeres (94.6 vs 49.7 kcal y 23.6 vs 12.4 g de azúcar, respectivamente, $P < 0.01$). Con base en dos estudios previos^{8,9} sobre el promedio de consumo de bebidas azucaradas en población de 11 a 13 años de edad (415 mL y una desviación estándar ≈ 324) y el riesgo de obesidad, se estratificó la población total en dos grupos: a) consumo menor (≤ 750 mL/día); y b) consumo mayor (> 750 mL/día). Se observa que con el criterio de la International Obesity Task Force (IOTF),¹⁹ la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue significativamente más elevada (hasta dos veces) en los adolescentes que consumían más de 750 mL/día de refrescos embotellados.

En el artículo publicado en <http://www.altonivel.com.mx/34081-que-consumen-los-mexicanos-para-calmar-su-sed-azucar.html> ¿Qué beben los mexicanos para calmar su sed? Se señala que México es el 2o. país con más consumo de refrescos. Al año, las familias invierten un cuarto de su presupuesto en bebidas refrescantes. Después de Estados Unidos, México es el país en donde más refrescos se consumen y ocupa uno de los primeros lugares en obesidad en adultos y niños. Dos datos que la política pública ha puesto sobre una balanza y hoy se discute seriamente el agregar o no un nuevo impuesto a los refrescos.

La razón detrás de esta propuesta es disminuir la obesidad y la diabetes, problemas muy fuertes en México. Pero el debate quizá debería estar en encontrar la raíz del problema y atacarla.

Kantar World panel México, realizó un estudio para conocer el perfil de consumo que tenemos los mexicanos sobre estas bebidas y arrojó varias luces que permiten generar campañas adecuadas o la generación de nuevos productos.

Entre los datos relevantes se encontró que una cuarta parte del gasto de los hogares mexicanos está destinada a bebidas refrescantes. Los mexicanos beben agua purificada, refresco y bebidas con sabor frutal, en lugar de jugos y néctares.

Para este análisis se consideraron 14 categorías: refrescos, aguas puras, jugos y néctares, bebidas saborizadas a frutas, naranjadas, bebidas isotónicas, agua mineral natural, agua mineral con sabor, aguas saborizadas, té helado, bebidas de soya frutales, aguas ligeramente gasificadas, bebidas energéticas y aguas vitaminadas.

Son varias las preguntas que surgen: Con tanta oferta, ¿qué bebemos los mexicanos? ¿Cómo combatir la obesidad y la diabetes con el alto consumo de azúcares? ¿Qué pueden hacer las marcas para mejorar su posicionamiento y aumentar sus ventas?

La respuesta gira en torno a dos ejes: educación y desarrollo de productos adecuados. Para lograrlo te presentamos los resultados del estudio y las claves de marketing que puedes adoptar para tu marca.

Los refrescos en los hogares mexicanos

Como decíamos, una cuarta parte de nuestro gasto en un año está destinada a bebidas refrescantes.

En dinero, esto equivale a \$4,350 pesos anuales, y en litros a 1,872 por hogar. De 14 categorías analizadas, son 2 las que se consumen principalmente en los hogares mexicanos: agua purificada y refrescos. 8 de cada 10 litros que consumimos son de agua purificada, 1.7lts de refrescos. En cuanto a valor es mayor el porcentaje que gastamos en refrescos, 55%, mientras que en agua dejamos una tercera parte de nuestro gasto.

En contraste, mientras la mayoría consume refrescos, casi nadie consume aguas vitaminadas. Por otro lado, más gente compra bebidas con sabor frutal, que jugos y néctares.

Además hay que considerar el momento que vive México. El año pasado, por ejemplo, encontramos que al principio del año hubo un incremento en el consumo de refrescos y de agua embotellada en algunas regiones del país, debido a las sequías. Lo que reveló que las familias tuvieron que gastar más para poder refrescarse, lo que afectó a los hogares más humildes en el norte e incluso en el centro de la República Mexicana.

En el mercado de alimentos se hizo un fuerte trabajo para adaptar los productos al público infantil. La industria alimenticia tuvo que actuar para seguir vigente en las escuelas o para que los padres pudieran incluir sus marcas en la lonchera. Un amplio mercado estaba en juego, pero la idea fue adaptarse al mercado cambiante.

¿Qué hicieron? La mayoría reaccionaron generando los productos precisos para el mercado infantil que iban, desde sacar nuevos formatos, hasta reformular sus marcas más conocidas para brindar el aporte nutrimental ideal para los niños.

Desde antes, algunas categorías habían sido cuestionadas por entidades como la Profeco, justamente por ser productos para niños con un alto contenido en azúcar, mayor a las necesidades de este grupo.

Algunas compañías retiraron sus productos del mercado y optaron por sacar productos por etapas, con menor contenido de azúcar o grasa (sin denominarlos light ya que en el mercado mexicano pensamos que los productos reducidos en grasa o azúcar no son aptos para los niños).

En el terreno de las bebidas se está haciendo lo propio. Así que generar campañas que apoyen la mejor nutrición de los pequeños, ligadas estrechamente a su edad, puede la manera más correcta de llegar al mercado.

El 65% de los refrescos que se compran son para el consumo familiar, en tamaños grandes (de 2lts o más). Al ser categorías que una vez abierta, no “dura” porque se le va el gas, muchas familias tratan de acabarse incluso sirviéndose el último traguito aun cuando ya no tiene sed, por lo que llegan a tomar porciones mayores a las recomendadas.

Poner en las botellas “rinde tantos vasos” nos puede orientar a cuál es el mejor formato según el tamaño de la familia. Las refresqueras podrían regalar vasos para niños, lo que ayudaría a que los papás sepan cuánto refresco les pueden dar a los niños.

El desarrollo de nuevas versiones con menos azúcar o campañas que expliquen que lo light sabe igual que los productos regulares y que son aptos para todos, sería de gran ayuda. Como mostramos en el estudio pasado, en México nos falta derribar una fuerte barrera que tenemos en cuanto al consumo de productos light.

Lo ideal es seguir caminos que ayuden incluso a generar empleos y no lo contrario. La idea es que el consumidor y el fabricante estén en una dinámica de ganar-ganar para hacer crecer al mercado mexicano y también para motivar un pueblo más sano, lo que generaría menos gastos en rubros como la medicina y una mayor inversión en su calidad de vida.

No obstante todo lo anterior, no olvidemos que el problema de obesidad que presenta el país es muy profundo y complejo, por lo que pensar que con restringir el consumo de una determinada categoría se resuelve esta problemática, es sumamente osado y utópico. Seguramente se necesitan una serie de acciones concretas, tanto del gobierno, los privados y las familias, para realmente hacer frente a este mal”. Hasta aquí el artículo.

Esta serie de apoyos argumentales tiene el propósito de servir como apoyo a la gestión de lograr un incentivo de regulación que exista en la propia mercancía adquirida para que el consumidor tenga una interiorización de que la ingesta excesiva de ese producto lo induce a la obesidad. Un etiquetado técnico sí es necesario pero desafortunadamente la lectura de un etiquetado no es una costumbre en nuestro país, aunque una etiqueta corta, lo suficientemente visible en el cuerpo del producto sí tiene una influencia comunicativa que es eficiente. Por ello una etiqueta estándar propiciaría a informar que consumir en exceso el refresco desarrolla obesidad.

Por todo lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTICULO UNICO.- SE ADICIONA UNA FRACCION IX AL ARTICULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, para quedar como sigue:

Artículo 115.- ...

I. a VIII. ...

IX. Expedir las disposiciones oficiales necesarias con las cuales los fabricantes de refrescos incluyan en la etiqueta de los empaques y envases de sus productos la leyenda siguiente:

“El consumo en exceso de este producto causa obesidad”.

Dado en el salón de sesiones del Senado de la República, a 16 de abril de 2013.

Suscribe

Sen. Ana Gabriela Guevara Espinoza”.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA LEY GENERAL PARA LA SALUD ALIMENTARIA Y LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA OBESIDAD, EL SOBREPESO Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

(Presentada por la C. Senadora María Alejandra Barrales Magdaleno, del grupo parlamentario del PRD)



SEN. MARÍA
ALEJANDRA
BARRALES
MAGDALENO



SENADOR ERNESTO JAVIER CORDERO ARROYO
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE
SENADORES
H. CONGRESO DE LA UNIÓN.
P R E S E N T E

La suscrita Senadora **MARÍA ALEJANDRA BARRALES MAGDALENO** integrante del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática en la LXII Legislatura, en uso de las facultades que me confieren los artículos 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 55 fracción II del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, así como del artículo 8 numeral 1, fracción I, 164, y 169 del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración del Pleno de esta H. Cámara de Senadores la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA LEY GENERAL PARA LA SALUD ALIMENTARIA Y LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA OBESIDAD, EL SOBREPESO Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA** al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La obesidad en México es un problema de salud pública cuya solución requiere del trabajo conjunto de instituciones, especialistas, personas, capaces de instrumentar métodos y técnicas a través de programas que den como resultado la prevención y la preservación de la salud. Resultados de estudios recientes hechos en 2012, elaborados por la Academia de Medicina, la Academia Mexicana de Cirugía, el Instituto Nacional de Salud Pública, la Academia Mexicana de Pediatría y la Universidad Nacional Autónoma de México, afirman que en México, coinciden en que la obesidad se ha convertido en una enfermedad de curso crónico, con un origen multifactorial en el que interactúan agentes genéticos, sociales y ambientales, además de los estilos de vida que regularmente se determinan por indicadores sociales y económicos.

Ello habla de lo complejo que resulta plantear una solución al problema de la obesidad en nuestro país. De hecho, la Organización Mundial de la Salud hizo la advertencia a México de que la prevención y control de la obesidad y sus comorbilidades requieren de una estrategia nacional, multisectorial, que involucre a los distintos niveles de gobierno y a los poderes Ejecutivo y Legislativo, y que ahenda factores de riesgo específicos que se generan en el hogar, la escuela, la comunidad, los centros de trabajo y los espacios públicos y de esparcimiento, además de comprometer a actores directamente responsables con el problema como son el sector privado, especialmente la industria de alimentos, los medios de comunicación masiva, las agrupaciones de consumidores y la academia.

El reto es muy grande, por ello se requiere de una estrategia integral en materia de salud en cuanto a alimentos y prevención y atención de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Esto es urgente porque los mismos estudios antes citados concluyen de manera determinante que la obesidad es ya un problema de salud pública que está asociada con una pérdida de salud. Científicamente se ha comprobado que es un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares (especialmente la cardiopatía isquémica y los infartos cerebrales).¹

¹ Rivera Domínguez et al (2012), *Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado*, UNAM.

El análisis de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) demuestran que en tan sólo cuatro décadas el perfil epidemiológico de México ha cambiado de una situación en que la desnutrición y las enfermedades infecciosas eran los mayores problemas de salud pública, a uno dominado por la obesidad, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición.

México registra uno de los incrementos más rápidos en el mundo de la prevalencia de peso excesivo (sobrepeso y obesidad) y sus comorbilidades. De 1980 a 2000, de forma casi paralela se identificó un incremento alarmante de 47 % en la mortalidad por diabetes mellitus tipo 2, pasando de ser la novena causa de mortalidad en 1980 a la tercera en 1997 y a la segunda causa de mortalidad en el país en 2010, con cerca de 83 000 defunciones.²

Mediciones nacionales

Desde 1988 diversas instituciones del sector salud realizaron mediciones probabilísticas con cobertura nacional para contar con información representativa y confiable sobre la alimentación y el estado nutricional de la población materno-infantil. En aquel año se reveló la existencia de elevadas prevalencias de desnutrición aguda (emaciación) y de desnutrición crónica (baja talla) en niños menores de cinco años y de una gran inequidad en el estado nutricional de la población.

Once años más tarde, en 1999, el Instituto Nacional de Salud Pública realizó la segunda encuesta nacional probabilística, en la que se obtuvo por primera vez información sobre la prevalencia de anemia; una disminución marcada de la desnutrición aguda en niños y mujeres y una reducción de la desnutrición crónica inferior a la lograda por países de ingresos similares. Sin embargo, uno de los resultados más sorprendentes de la encuesta de 1999 fue el descubrimiento de una verdadera epidemia de obesidad en las mujeres adultas. Los aumentos en obesidad documentados por la encuesta de 1999 se encuentran entre los mayores registrados en el mundo.

Para 2006 la Encuesta Nacional de Salud ENASUT también reveló que el sobrepeso y la obesidad continuaban su aumento en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos, con lo que se colocaron entre los problemas de salud pública más importantes.

La obesidad se caracteriza por un aumento en los depósitos de grasa corporal y por ende ganancia de peso, causados por un balance positivo de energía, que ocurre cuando la ingestión de energía de los alimentos excede al gasto energético y, como consecuencia, el exceso se almacena en forma de grasa en el organismo.

La última encuesta nacional de salud y nutrición (Ensanut 2012) obtuvo información antropométrica y realizó estimaciones poblacionales sobre prevalencia de peso excesivo (sobre peso u obesidad) en adultos (20 años y más), en niños en edad escolar (cinco-11 años) y en adolescentes (12-19 años) en México.

La prevalencia fueron peso excesivo de 73% en mujeres y 69.4% en hombres adultos, 35.8% en adolescentes de sexo femenino, 34.1% en adolescentes varones y 32% en las niñas y 36.9% en niños

² INEGI, Estadísticas vitales. Mortalidad. Consulta en abril de 2012. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabuladores/ConsultaMortalidad.asp>.

en edad escolar. Durante el lapso de 24 años estudiado, entre 1988 y el año 2012, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad tuvo un aumento sostenido en mujeres adultas y en adolescentes.

Desde el primer periodo de encuestas la velocidad de aumento ha ido decreciendo, hasta llegar a la menor tasa de aumento, observada de 2006 a 2012. En el caso de los niños en edad escolar, la tasa de aumento entre 2006 y 2012 fue ligeramente negativa (de 32.3% a 32.0%). En suma, actualmente alrededor de 7 de cada 10 adultos (más de 49 millones) y 1 de cada tres niños de 5-19 años (alrededor de 12 millones) presentan

peso excesivo (sobrepeso u obesidad). 10-12

Costos económicos

Dado su papel como causa de enfermedad, la obesidad aumenta la demanda de servicios de salud, además de afectar el desarrollo económico y social de los mexicanos. El costo de la obesidad ha sido estimado en 67 mil millones de pesos en 2008 y se calcula que para el 2017 fluctúe entre \$151 mil millones y \$202 mil millones de pesos, según estimaciones de *Obesidad en México: Recomendaciones para una política de Estado, de diversas instituciones como la UNAM*.

Los costos elevados directos e indirectos de la obesidad y sus comorbilidades, así como los efectos de éstas, imponen la necesidad urgente de actuar con base en la mejor evidencia científica disponible para su prevención y control, se cita en el mismo estudio.

Los efectos económicos de la obesidad han sido estimados por investigadores de la Unidad de Análisis Económico (UAE) de la Secretaría de Salud. Se analizó el costo en dos de sus externalidades negativas: el costo directo anual en atención médica para el sistema públicos de salud de 14 complicaciones derivadas de cuatro grupos de enfermedades vinculadas con la obesidad -diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama y osteoartritis-, que para el 2008 se estimó en 42 mil millones de pesos bajo un escenario base de 13 % del gasto total en salud de ese año.

La externalidad financiera medida a través del costo indirecto por pérdida de productividad se estimó para 2008 en 25 mil millones de pesos. La suma total estimada de los costos directos e indirectos para 2008 fue de 67 000 millones de pesos. En 2017 se estima que el costo directo fluctúe entre 151 mil millones y 202 mil millones de pesos.

Según los estudios realizados por la UNAM, el impacto económico se estimó en 2008 en más de 40 000 millones de pesos y se calcula que dentro de cinco años esta cifra prácticamente se habrá duplicado. Esto es delicado. Sin embargo, todavía es más delicado reconocer que una de cada cuatro defunciones que se registran en el país tienen relación con el peso excesivo y que casi tres cuartas partes de las defunciones totales, que se acercaron a 600 000 en el 2012, entran en la clasificación de aquellas debidas a las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la nutrición.

Con el propósito de ejemplificar, es oportuno mencionar que la diabetes es responsable de más de 80 000 defunciones anuales en el país, además que representa la causa de uno de cada siete fallecimientos o 14 % del total.

Para sostener tal afirmación, los estudios que aquí se citan se refieren además a un análisis sobre costos por caloría en México. Se encontró que los patrones de consumo de los hogares mexicanos entre 1992-2010 son diferentes según el nivel de ingreso: Los hogares con menor ingreso toman decisiones de gasto que les permiten consumir un mayor nivel de calorías a un menor precio, pero de menor calidad nutricional; mientras que en los ingresos altos se consumieron alimentos de mayor costo por caloría.

Se observó que era más económico consumir energía en 2010 que en 1992.

El costo de mil calorías ha disminuido en términos reales y eso permite obtener más calorías a un menor precio de lo que se obtenía en 1992. El nivel de ingreso en México es por tanto un determinante de la estructura y las decisiones de consumo de los individuos, volviendo a las personas con menores ingresos más proclives al sobrepeso y la obesidad, como sugieren los datos epidemiológicos mencionados anteriormente.

Obesidad infantil y en adolescentes

La obesidad se ha convertido en una epidemia. En el caso de los niños y niñas en México, el peso excesivo aumenta en casi dos puntos porcentuales cada año. En el caso de los adolescentes, entre 1988 y 2006, el incremento de peso excesivo en ese grupo poblacional ascendió a 3.5 veces, en tanto que para la obesidad el aumento fue de cinco veces en menos de 20 años (Ensanut 2012).

Está comprobado que si un niño es obeso, tiene un 100 % de probabilidades de que sea un adulto obeso. La misma encuesta arrojó datos tales como que de 1999 a 2012, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 25.5 % a 32 %, 0.5 puntos porcentuales (2%) por año.

En el caso de los niños de edad escolar, la tasa de aumento entre 2006 y 2012 fue ligeramente negativa (de 32.3 a 32%). En suma, actualmente alrededor de siete de cada 10 adultos (más de 49 millones) y uno de cada tres niños de cinco-19 años (alrededor de 12 millones) presentan peso excesivo (sobrepeso u obesidad)

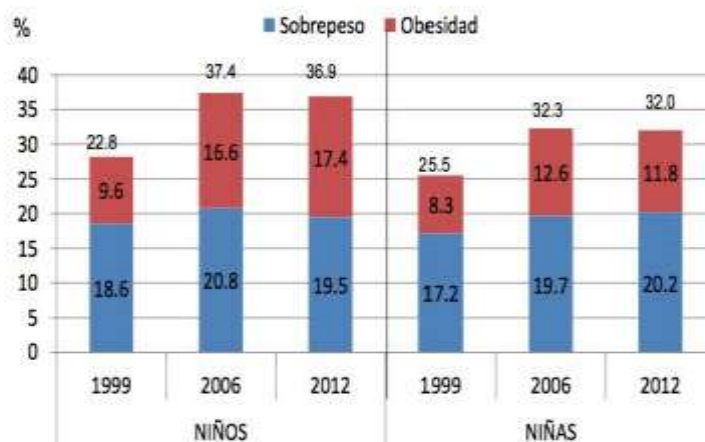
Prevalencia

De acuerdo con la ENSANUT 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años ha registrado un ascenso de 2 puntos porcentuales en los últimos 25 años. El principal aumento se registra en la región norte del país que alcanza una prevalencia de 12% en 2012, esto es 2.3% más que el promedio nacional.

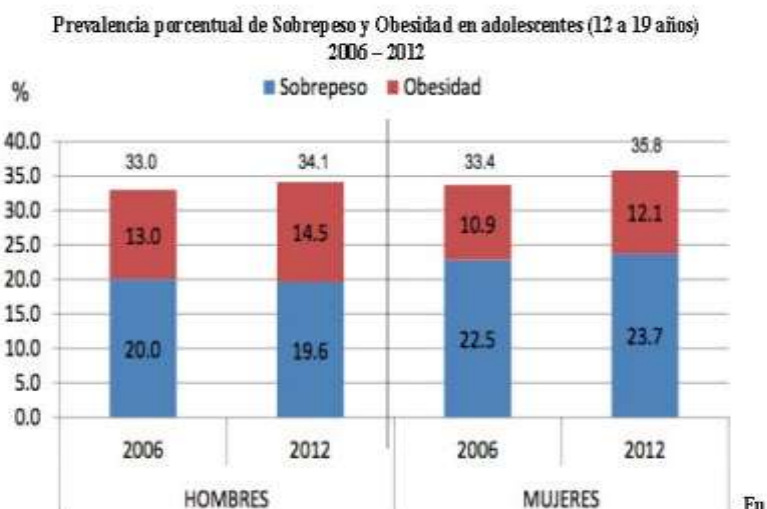
Las y los niños en edad escolar (5 a 11 años), presentaron una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad de 34.4%, de los cuales 19.8% corresponde a sobrepeso y 14.6% a obesidad. Estas prevalencias en niños en edad escolar representan alrededor de 5 millones 664 mil 870 niños con sobrepeso y obesidad en el ámbito nacional.

Por su parte, los adolescentes (12 a 19 años) presentan una prevalencia de 34.9% en ambas enfermedades. A ello corresponde 21.6% a sobrepeso y 13.3% a obesidad. En el ámbito nacional esto representa alrededor de 6 millones 325 mil 131 individuos entre 12 y 19 años de edad con sobrepeso u obesidad. Es decir que actualmente, uno en cada cinco adolescentes presenta sobrepeso y uno en cada diez, obesidad.

**Prevalencia porcentual de Sobrepeso y Obesidad en niños y niñas en edad escolar (5 a 11 años)
1999 – 2012**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012. Secretaría de Salud. Disponible en http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Nutricion.pdf



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012. Secretaría de Salud. Disponible en http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Nutricion.pdf

En los últimos 6 años, revela la ENSANUT 2012, las tendencias de prevalencia de obesidad de niños y niñas en edad escolar han permanecido sin cambios, sin embargo en el caso de los adolescentes ha habido un aumento del sobrepeso y obesidad; entre 2006 y 2012 fue de 5% para ambos sexos en promedio, y desagregado fue de 7% en el caso de las mujeres y del 3% en el caso de los hombres. El incremento más notorio fue en la prevalencia de obesidad, al pasar de 10.9 a 12.1% (11.0%) en el sexo femenino, y de 13 a 14.5% (11.5%) en varones.

Activación física

En un rubro de estudio adicional referente a la actividad física, la ENASUT 2012, revela más de la mitad de los niños y adolescentes entre 10 y 14 años de edad no realizaron ninguna actividad formal (como deportes de equipo, organizados con entrenadores), en los últimos 12 meses previos a la encuesta y que 33% de los niños y adolescentes encuestados pasa menos de dos horas (el tiempo máximo recomendado) frente a pantallas.

La encuesta de 2012 no encuentra diferencias entre las localidades rurales y urbanas de acuerdo al número de actividades realizadas en los últimos 12 meses, sin embargo, el porcentaje de niños y adolescentes que pasa menos de dos horas frente a pantallas es significativamente mayor en las localidades rurales. En el caso de los adolescentes entre 15 y 18 años, se encontró que más de 50% de los adolescentes cumplen con las recomendaciones de actividad física, de acuerdo con los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud y únicamente 36.1% de los adolescentes encuestados pasa menos de dos horas frente a pantallas, lo que es más frecuente en localidades rurales que urbanas.

Referencias internacionales

Estamos hablando de un problema multifactorial, que afecta a todos los estratos sociales, con grandes costos económicos que pueden causar un colapso de los servicios públicos de salud, y que además, tiene alcances no sólo nacionales sino internacionales. Datos de la Organización Mundial de la Salud refieren que a nivel mundial, 43 millones de menores de cinco años padecen obesidad o sobrepeso, de los cuales, cerca de 35 millones viven en países en desarrollo. Ante esta epidemia, la Organización recomienda diversas acciones preventivas y de activación física ya que hasta el 6% de la mortalidad mundial podría estar relacionada con la inactividad.

Por otra parte, en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE, existen naciones en donde la tercera parte del grupo poblacional comprendido entre los 5 a 17 tiene sobrepeso entre otros Grecia (41%); Estados Unidos (35.5%); Italia (31.7%); México (28.6%); Nueva Zelanda (28.5%) y Chile (27.9%), cuando el promedio para los países integrantes de la OCDE es de 22.2%.

Contenido de la iniciativa

Al tenor de lo referido en los apartados anteriores, la presente iniciativa pretende atender de manera integral el problema de la obesidad entendida como una epidemia global y un dilema de salud pública, de difícil solución y atención para el Estado mexicano. De manera especial quiere atenderse la obesidad infantil bajo la premisa simple de que un niño obeso será un adulto obeso.

Por ellos se propone la creación de una Ley General para la Salud Alimentaria y la Prevención y Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria. El propósito es establecer en un solo instrumento jurídico las herramientas necesarias para asegurarle al Estado un buen desempeño a fin de garantizar los derechos fundamentales y así empoderar a los ciudadanos y las comunidades a fin de responsabilizarse de su salud en un ambiente que no promueva la obesidad y que ofrezca mejores oportunidades para la adopción de estilos de vida saludables.

La propuesta de Ley establece las competencias de cada una de las dependencias del gobierno federal involucradas en el problema e identifica la necesidad de que el gobierno trabaje sobre el entorno

promotor de obesidad, buscando hacerlo más propicio para la práctica de alimentación saludable y actividad física por parte de la población.

Prevé que para modificar los patrones de alimentación y actividad física de los individuos y las colectividades, es necesario impulsar cambios en el ambiente de tal manera que la disponibilidad de alimentos saludables y oportunidades para la actividad física sean la regla en las escuelas los centros de trabajo y las comunidades.

Se propone la creación de un Consejo Nacional para la Prevención y Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria, como un órgano colegiado el cual tiene por objeto el diseño, consulta y evaluación, coordinación y desarrollo de las estrategias y programas en materia de prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

El objetivo es responder a la necesidad de implementar una serie de intervenciones intersectoriales de políticas públicas de prevención, control y seguimiento que incidan en las fallas de mercado para reducir el impacto de la obesidad en la salud de la población mexicana. De hecho, existe ya un Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria establecido desde 2012, y este Consejo que se propone se prevé como un instrumento que opere esas intervenciones intersectoriales.

Contenido de la iniciativa

De conformidad con lo referido, la presente iniciativa se establece el objeto de satisfacer el derecho a la salud, por la vía de la prevención y de la atención del sobrepeso y la obesidad, así como los problemas que derivan de estos; bajo este presupuesto se parte de un componente de orden público e interés social, ubicando así un carácter necesario para asegurar el diseño y participación activa del Estado ante este problema, desde su prevención, pero también para su atención focalizada, con las diferentes estrategias, acciones y recursos institucionales.

Siendo una legislación de carácter general, se propone que en el diseño de estrategias y en su implementación, se haga por la vía de la concurrencia de los órdenes de gobierno que marcan nuestro federalismo, atendiendo a una propuesta nacional para la atención al grave problema de salud pública que actualmente se enfrenta en todo el país.

Se incluye un apartado de definiciones, estableciendo conceptos funcionales de aplicación en la ley. Primeramente se define a las acciones preventivas, las cuales serán de aplicación e interacción con los sectores público, privado y social de conformidad con el cumplimiento del objeto de la Ley General. Otros conceptos de aplicación en el marco de la ley son el de obesidad, sobrepeso, trastorno nutricional, salud alimentaria. Es importante señalar que en cuanto a las definiciones médicas estas no son restringidas, sino que se prevé que sean complementadas con otros instrumentos tales, como las Normas Oficiales Mexicanas enfocadas en esta materia.

Finalmente en este apartado se incluye el Programa Nacional para la Salud Alimentaria y la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y Sobrepeso; así como el Consejo Nacional para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria, ambos se desarrollan en un Capítulo III y IV, respectivamente.

Se establece que el Ejecutivo Federal tenga una participación activa y definida para el combate a este problema de salud pública; se propone que sea el principal promotor a nivel nacional de las acciones acordes al cumplimiento del derecho a la salud, tales como la atención médica, la nutrición adecuada, la promoción de la actividad física, también el desarrollo de estrategias para facilitar el acceso de la

sociedad a la información y orientación adecuada que coadyuve como estrategia ante esta pandemia, otra atribución que se incluye para el Ejecutivo Federal, es la promoción de la investigación científica especializada; se propone que también se encargue de conformar un diagnóstico integral a nivel nacional, incluso coordinándose con los diagnósticos locales que se vinculan también en esta iniciativa, contando así con una herramienta indispensable en el diseño, y en su caso la modificación de las acciones derivadas de la Ley.

Ahora bien, como parte de esta participación federal, se incluye a las Secretarías de Gobernación, Salud y Educación Pública, como instancias que llevarán a cabo acciones, enfocándose por las actividades propias de su competencia.

De este diseño se plantea que la Secretaría de Gobernación participe en la promoción, vigilancia y aplicación de sanciones en contenidos de medios de información a efecto de la erradicación de los problemas asociados con la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la alimentación. Se considera que estas acciones son fundamentales, ya que en alguna medida los hábitos e información acerca del consumo alimenticio se difunden en estos medios. Se propone finalmente que la Secretaría, en su caso, coordine las acciones derivadas de esta ley con las entidades federativas, generándose un vínculo entre la federación y los estados, al mismo tiempo de que se puedan aplicar las acciones tendientes a los objetivos de la ley.

Por lo que hace a la Secretaría de Salud, se establece que sea la encargada de fomentar y proporcionar la atención médica especializada, teniendo una participación relevante en cuanto a las instancias médicas que tiene a su cargo, también se incluye la realización de diagnósticos tempranos. Se propone que diseñe y coordine campañas de prevención y orientación dentro de los espacios de salud, de esta forma se establece que la elaboración de una guía para la población en general. Finalmente se posibilita la participación de la sociedad organizada a efecto de fortalecer las acciones encaminadas desde esta Secretaría.

Se propone que la Secretaría de Educación Pública participe en el ámbito de la educación; si bien se reconoce la obesidad, el sobrepeso y los trastornos alimentarios como problemas de salud pública, también lo es que la educación forma parte de las medidas principalmente preventivas para contrarrestar dicha pandemia. De esta forma se incluye la posibilidad de que puedan fomentar actividades físicas como parte de las actividades permanentes al interior de los centros educativos. Se propone también que se proporcione la orientación, capacitación a todos los actores involucrados en el entorno escolar: alumnos, profesores, autoridades escolares y madres y padres de familia. Así como campañas de difusión de la información necesaria. Una facultad importante en esta materia es que fomente el consumo de alimentos saludables al interior y al redor de las escuelas.

El Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria, planteándose una serie de objetivos entre los que se considera tener las estrategias necesarias desde la prevención y la atención, también se incluyen la obligación de que se tengan los lineamientos o estrategias para fomentar la alimentación saludable, estilos de vida saludable, y las actividades físicas. Finalmente de este Programa habrá de derivarse la Estrategia Especial para el combate a la obesidad.

En cuanto a la Estrategia Especial para el Combate, Atención y Disminución de la Obesidad, Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimentaria, se propone que sea una estrategia integral derivada del Programa Nacional, con principal énfasis en la niñez y adolescentes. Lo anterior, como se ha comentado, se fundamenta en el grave problema que enfrenta este sector de la sociedad respecto del problema de obesidad, sobrepeso y otros trastornos alimenticios.

Se establecen como objetivos el diseño de estrategias, protocolos para la identificación, evaluación y atención de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria; también se propone la generación de hábitos alimenticios sanos y un estilo de vida saludable a través de la instrumentación de campañas informativas; también se incluye la práctica del deporte y el fomento de las actividades físicas, no solo dentro de las actividades escolares, sino como parte de las actividades cotidianas. Finalmente se incluye la participación del sector público, social y privado para que en conjunto promuevan las acciones que se formulen a partir de esta Estrategia Especial.

Un elemento que es de resaltar es la creación de un Consejo Nacional para la Prevención y Atención Integral de la Obesidad, Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Esta órgano estará encargado de diseñar, desarrollar, coordinar y evaluar, el Programa Nacional; en su integración colegiada se propone que participe el Ejecutivo federal, en calidad de presidente, los titulares de la Secretaría de Salud y de Educación Pública, así como un representante del Congreso de la Unión. Lo anterior se fundamenta en el hecho de involucrar a estas autoridades en una política estratégica de alcance social en todo el territorio nacional, en donde se integren visiones en una sola ruta, para ello también se propone la invitación permanente de la Academia Nacional de Medicina y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición en su carácter científico especializado en el tema; también se propone que dichos Consejo invite a otros especialistas, instituciones públicas y privadas, así como cualquier funcionario público, siempre que conforme a la naturaleza de sus actividades representen una aportación a las actividades del Consejo.

Se propone que sesione dos veces al año, como un tiempo pertinente para la aplicación y en consecuencia la evaluación del Programa Nacional. Sin embargo dichos términos no son limitativos, pues podrá convocarse a sesión extraordinaria, siempre que sea hecha por el presidente del órgano. Se incluye la posibilidad de que en el desarrollo de sus trabajos se creen comités o grupos de trabajo para temas o asuntos especializados.

Como atribuciones de este Consejo, se propone que diseñe el Programa Nacional para la Prevención y Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Es de mencionar que también se incluye la evaluación; se propone que sea un órgano de consulta permanente, con la capacidad de vinculación y coordinación entre los sectores público, social y privado. Finalmente se otorga la posibilidad de firmar instrumentos necesarios para la consecución de los fines que se contemplan.

Un tema importante en el diseño de esta iniciativa es lo relativo a la distribución de competencias y el respeto irrestricto al federalismo. De esta manera, si se parte de la idea de una política pública a nivel nacional y de gran alcance, es necesario que se involucren decididamente los tres ámbitos de gobierno en el combate a este problema de salud pública. Para ello se incorpora un Capítulo V de la distribución de competencias en el que las Entidades federativas, el Distrito Federal y los Municipios actúen de forma concurrente, partiendo de la elaboración de diagnósticos para conocer la problemática y poder enfrentarla desarrollando acciones en concordancia con el objeto de la ley y del Programa Nacional; se incluye la promoción de hábitos alimenticios y de nutrición; políticas preventivas y de atención, la promoción de la participación de los sectores sociales y privados, también la atención médica especializada, el fomento de espacios y de actividades para las actividades físicas y deportivas para toda la población; la promoción de la investigación científica, procurar que en la publicidad oficial no se utilicen imágenes que distorsionen los hábitos como herramienta necesaria para coadyuvar en la solución de este problema.

Con esta iniciativa se está proponiendo contar con una base que permita contar con las herramientas necesarias que aseguren la participación del Estado y sus niveles de gobierno, garantizando el derecho a la salud en su vertiente de la salud alimentaria y hábitos sanos como las actividades deportivas, generando un espacio de interacción con la ciudadanía en los ámbitos público, privados y social.

Finalmente es de mencionar que con la propuesta que se presenta ante este Senado, se advierte la necesidad de modificar los patrones de alimentación y actividad física de los individuos y las colectividades, siendo necesario impulsar cambios en el ambiente de todos los sectores sociales, fundamentalmente entre las niñas, niños y adolescentes, de tal manera que la disponibilidad de alimentos saludables y oportunidades para la actividad física sean la regla en las escuelas públicas y privadas, comunidades, centros rurales y urbanos, centros de trabajo y espacios públicos.

En razón de lo expuesto y fundado presento la siguiente iniciativa que contiene el siguiente proyecto de Decreto

ÚNICO.- SE CREA LA LEY GENERAL PARA LA SALUD ALIMENTARIA Y LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA OBESIDAD, EL SOBREPESO Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

DECRETO

LEY GENERAL PARA LA SALUD ALIMENTARIA Y LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LA OBESIDAD, EL SOBREPESO Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Capítulo I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto garantizar el derecho a la salud establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a través de la prevención y atención integral de la obesidad y sobrepeso, y los trastornos de la conducta alimentaria, mediante acciones coordinadas y concurrentes entre la Federación, Entidades federativas, Distrito Federal y Municipios.

Será de aplicación supletoria la Ley General de Salud y las Normas Oficiales Mexicanas, de conformidad con el objeto de esta Ley.

Artículo 2. Para efectos de la presente Ley, se entenderá por:

- I. Acciones preventivas: Acciones del sector público, privado y social que se realizan de conformidad con el objeto establecido en la presente Ley.
- II. Ley: Ley General para la Salud Alimentaria y la Prevención y Atención de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- III. Obesidad: Enfermedad caracterizada por el aumento de grasa corporal, generalmente acompañada de sobrepeso
- IV. Programa: Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- V. Sobrepeso: Exceso de peso con riesgo de obesidad
- VI. Salud alimentaria: Mantenimiento de equilibrio energético
- VII. Trastornos nutricionales: Exceso o defecto de alimentos y nutrimentos

- VIII. Consejo: Consejo Nacional para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Artículo 3. Corresponde al Ejecutivo Federal:

- I. Promover mediante acciones enfocadas el derecho a la salud alimentaria y a la actividad física.
- II. Promover las acciones de atención médica necesaria, con carácter preventivo y de tratamiento.
- III. Promover las políticas públicas en materia de nutrición y la actividad física, así como su vigilancia y evaluación.
- IV. Promover la adopción de los mejores hábitos nutricionales y de alimentación en la sociedad, mediante acciones en las que involucre a instancias públicas, privadas y la sociedad civil.
- V. Facilitar el acceso de la sociedad a la información para prevenir y combatir la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria.
- VI. Propiciar la participación social, pública y privada en la prevención y combate de la obesidad, sobrepeso y trastornos de la conducta alimentaria.
- VII. Promover hábitos de alimentación saludable y actividades físicas en los espacios y centros laborales.
- VIII. Promover las actividades de investigación científica especializada para prevenir la obesidad, el sobrepeso y los trastornos alimentarios, garantizando el conocimiento y difusión de esa información.
- IX. Rendir un informe anual ante el Congreso de la Unión sobre los avances del Programa.
- X. Elaborar un diagnóstico nacional sobre la problemática de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos alimentarios.
- XI. Las demás de conformidad con esta Ley y las aplicables.

Artículo 4. Corresponde a la Secretaría de Gobernación:

- I. Promover que en los medios de comunicación se favorezcan la erradicación de los problemas de salud pública de sobrepeso y obesidad, además de mostrar las complicaciones derivadas de éstas;
- II. Vigilar y promover que en los medios de comunicación se eviten acciones que propicien trastornos de la conducta alimentaria, así como la distorsión de los hábitos de alimentación;
- III. Vigilar y promover que en las campañas publicitarias del Gobierno Federal, se eviten acciones que propicien trastornos de la conducta alimentaria, así como la distorsión de los hábitos de alimentación;
- IV. Aplicar sanciones a los medios de comunicación, de conformidad con la legislación en la materia, que no cumplan con lo estipulado en las fracciones anteriores; y
- V. Coordinar y evaluar con las entidades federativas y el Distrito Federal, las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos de la Ley.

Artículo 5. Corresponde a la Secretaría de Salud:

- I. Fomentar y proporcionar una atención médica, interdisciplinaria e integral para revertir los problemas del sobrepeso y obesidad, así como los trastornos nutricionales, a través de las instituciones especializadas a su cargo;
- II. Coordinar, campañas de prevención, para favorecer la nutrición y salud alimentaria, difundiendo en los centros de salud, hospitales, planteles escolares y espacios públicos, las causas que provocan el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, así como las formas de prevenir y atender estos problemas;

- III. Aplicar un programa masivo para incentivar una alimentación saludable y actividad física en la salud, con énfasis en la población infantil, a través de estrategias, campañas, mensajes, actividades de concientización y conocimiento;
- IV. Diseñar e instrumentar acciones para la prevención, diagnóstico temprano y atención de las personas que presenten algún trastorno de la conducta alimentaria, con énfasis en la anorexia y la bulimia nerviosas;
- V. Implementar campañas de información dirigidas especialmente a adolescentes y jóvenes, sobre los efectos adversos de los trastornos de la conducta alimentaria en la salud y que los planes de alimentación sean prescritos por profesionales en nutrición, así como para la disminución de otros factores de riesgo, coordinándose con las instancias y autoridades escolares correspondientes;
- VI. Proporcionar una atención personalizada, interdisciplinaria e integral de los trastornos de la conducta alimentaria, sobre anorexia y la bulimia nerviosas y, en su caso, la referencia oportuna a la institución especializada;
- VII. Elaborar una guía para la población en general y, de manera particular para los padres y madres, donde se incluya de forma didáctica información básica sobre el sobrepeso, la obesidad y los trastornos nutricionales, con énfasis en la anorexia y la bulimia nerviosas, la forma de detectarlas, el perfil de las personas que las padecen y las actitudes que pueden adoptarse en el ámbito familiar, considerando la diversidad de su constitución;
- VIII. Generar y coordinar bases de datos, desagregadas por grupos de edad, sexo y ubicación geográfica en el territorio nacional, que registren la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria en la población, indicando peso, talla y masa corporal; y
- IX. Promover la participación de las organizaciones de la sociedad civil que trabajen en la materia.

Artículo 6. Corresponde a la Secretaría de Educación Pública:

- I. Fomentar las actividades físicas dentro de las instituciones de educación, como practica integral permanente dentro de la oferta curricular;
- II. Brindar la orientación y capacitación permanente sobre los problemas derivados de la obesidad, sobrepeso y los trastornos alimenticios tanto a profesores, alumnos, y autoridades escolares;
- III. Vigilar que no se distribuyan, ni comercialicen, dentro del entorno escolar los productos alimenticios perjudiciales a la salud alimentaria;
- IV. Fomentar y vigilar el consumo de alimentos saludables en los planteles educativos y en sus alrededores, en coordinación con las autoridades educativas en cada entidad federativa bajo el ámbito de su competencia, prohibiendo la comercialización y el fomento del consumo de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional que contenga altos contenidos de azúcares refinados, sal, colesterol, ácidos grasos saturados y transaturados;
- V. Realizar campañas de difusión en los planteles escolares, tanto de educación pública como privada, previa celebración de los convenios respectivos, sobre el mejoramiento de los hábitos de alimentación de las y los estudiantes de todos los niveles educativos, respecto a la prevención de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria, con énfasis en la anorexia y la bulimia nerviosas; e
- VI. Incentivar la práctica del ejercicio y el deporte, como una medida para prevenir y contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, poniendo énfasis en la población infantil y adolescente.

Capítulo II

PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Artículo 7. El Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria tendrá los siguientes objetivos:

- I. Asegurar las estrategias necesarias para prevenir y atender la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria;
- II. Establecer los lineamientos y estrategias fomentar la alimentación saludable, la promoción de las actividades físicas y hábitos de vida saludable; y
- III. Establecer mediante la Estrategia Especial los lineamientos y estrategias para prevenir, atender y contrarrestar la Obesidad, el sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimentaria enfocada en Niños y Jóvenes.

Capítulo III

DE LA ESTRATEGIA ESPECIAL DE ATENCIÓN A LA OBESIDAD, EL SOBREPESO Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Artículo 8.- La Estrategia Especial de Atención a la Obesidad, el Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimentaria en niñas, niños y adolescentes, establece las acciones de coordinación entre la Federación, Entidades federativas y el Distrito Federal, y que tendrá los objetivos siguientes:

- I. Establecer los lineamientos y protocolos para la identificación y evaluación para atender la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria en niñas, niños y adolescentes;
- II. Instrumentar campañas informativas y estrategias de difusión focalizada en niñas, niños y adolescentes, para generar hábitos alimenticios y estilos de vida saludable;
- III. Incentivar y promover el desarrollo de actividades encaminadas a la investigación y estudio de los trastornos de la conducta alimentaria en niñas, niños y adolescentes;
- IV. Promover actividades físicas y la práctica del deporte de manera continua y sistemática, procurando que en su caso formen parte de los programas escolares; y
- V. Promover la participación del sector público, social y privado en acciones referentes a la identificación y prevención de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria en niñas, niños y jóvenes.

Capítulo IV

CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA OBESIDAD, EL SOBREPESO Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Artículo 9.- Se crea el Consejo Nacional para la Nutrición Alimentaria y la Prevención y Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria como un órgano colegiado el cual tiene por objeto el diseño, consulta, desarrollo, coordinación y evaluación de las estrategias y programas en materia de prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Artículo 10.- El Consejo Nacional está integrado por:

- I. El titular del Ejecutivo Federal, que presidirá;
- II. El titular de la Secretaría de Salud, como Vicepresidente;
- I. El titular de la Secretaría de Educación Pública;
- II. El titular de la Secretaría de Gobernación; y
- III. Un representante del Congreso de la Unión.

Todos los integrantes del Consejo tienen carácter honorario y cuentan con los mismos derechos de voz y voto.

A las reuniones del Consejo podrán ser invitados especialistas, instituciones públicas o privadas y funcionarios públicos, cuya trayectoria profesional o actividades los vincule con los objetivos del Consejo.

La Academia Nacional de Medicina, y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición tendrán el carácter de invitados permanentes ante el Consejo.

Artículo 11.- El Pleno del Consejo sesionará dos veces al año y de manera extraordinaria cada vez que se convoque por el Presidente.

El Consejo podrá crear comités y grupos de trabajo, tanto de carácter permanente como transitorio, para el estudio y atención de los asuntos específicos relacionados con sus atribuciones.

La integración de los comités, así como la organización y funcionamiento del Consejo, se sujetará a lo que disponga su Reglamento Interno, que deberá ser elaborado por el Secretario Técnico de conformidad a lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 12.- El Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

- I. Diseñar el Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- II. Evaluar las políticas de prevención y atención integral relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, así como en materia del fomento y adopción social de hábitos de alimentación y nutricional correcta;
- II. Funcionar como un organismo de consulta permanente y coordinación para la formulación y desarrollo de estrategias y programas encaminados hacia la prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, así como de fomento y adopción social de hábitos de alimentación y nutricionales correctos;
- III. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre el sector público, social y privado, en materia de prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, así como de fomento y adopción social de hábitos de alimentación y nutricional correcto;
- IV. Proponer la firma de acuerdos, convenios, bases de colaboración o los instrumentos jurídicos que se requieran para la prevención y atención integral del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria con instituciones y organismos de los sectores público, social y privado, así como con otras entidades de la Federación u organismos internacionales;
- IV. Expedir su reglamento interno, y
- VI. Las demás en los términos de la presente Ley.

Capítulo V

**DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN
DE LA OBESIDAD, EL SOBREPESO Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA**

Artículo 13.- Corresponde a las Entidades Federativas, Distrito federal y Municipios, de manera concurrente dentro del ámbito de sus jurisdicciones y como asunto prioritario de salud pública en la prevención y atención integral de la obesidad y sobrepeso, así como de los trastornos de la conducta alimentaria:

- I. Desarrollarán acciones para dar cumplimiento al objeto de la presente Ley;
- II. Elaborar un diagnóstico integral de la sobre la problemática de la obesidad, el sobrepeso y los trastornos alimentarios;
- III. Coadyuvar a la consolidación de los objetivos y estrategias del Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- IV. Coadyuvar en el cumplimiento de la Estrategia Especial de Atención a la Obesidad, el Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimentaria en niñas, niños y adolescentes;
- V. Desarrollar programas estratégicos focalizados con las necesidades locales en materia de salud alimentaria y la prevención, atención integral del problema de obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria;
- VI. Promover los hábitos de alimentación y nutrición saludable en la sociedad;
- VII. Instrumentarán las políticas de prevención y atención integral relacionadas con el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria de conformidad con esta Ley;
- VIII. Promover la participación de los sectores sociales y privados en la formulación de políticas de atención;
- IX. Brindar la atención médica especializada, a través de las instituciones de salud a su cargo;
- X. Fomentar espacios deportivos y de recreación, con las características necesarias a efecto de que se promuevan las actividades físicas gratuitas y de acceso libre en beneficio de la salud;
- XI. Facilitar el acceso libre y gratuito para niñas, niños y adolescentes en los lugares públicos para la práctica del deporte, actividades físicas o la recreación ubicados;
- XII. Promover permanentemente la investigación científica en materia de prevención y atención de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria;
- XIII. Procurar que en los instrumentos de publicidad y difusión de acciones o servicios oficiales no se utilicen imágenes de personas con extrema delgadez como estereotipos de salud o belleza, así como en la transmisión de mensajes que induzcan a conductas que propicien trastornos de la conducta alimentaria y distorsionen los hábitos de la alimentación correcta; y
- XIV. Fomentar rutinas de actividad física dentro de sus instalaciones, que permitan modificar hábitos laborales de sedentarismo y brinden beneficios a la salud de las y los trabajadores. Asimismo, promoverán espacios deportivos y de recreación para que su personal pueda acceder de manera gratuita. Para el desarrollo de estas acciones, deberán coordinarse con la instancia de Salud correspondiente.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. El Ejecutivo Federal emitirá el Reglamento de la Ley dentro de los 90 días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto.

TERCERO. El Consejo Nacional a que se refiere esta Ley, se integrará dentro de los 60 días siguientes a la entrada en vigor del presente decreto.

CUARTO. El Ejecutivo Federal realizará la propuesta dentro del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para efecto de asignar el presupuesto necesario para garantizar el cumplimiento de los objetivos del Programa y objetivos de esta ley.

QUINTO. Las Legislaturas de los Estados y Asamblea Legislativa del Distrito Federal, promoverán las reformas necesarias de conformidad con los fines de la presente Ley, dentro de un término de 6 meses, contados a partir de la entrada en vigor de la misma.

SUSCRIBE

SEN. ALEJANDRA BARRALES MAGDALENO

Dado en el Pleno de la H. Cámara de Senadores, México, Distrito Federal, a 30 de abril de 2013.

7) 18-09-2013

Cámara de Senadores.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adicionan y modifican dos párrafos al artículo 66 y una fracción IV bis al artículo 115 de la Ley General de Salud.

Presentada por la Sen. María Cristina Díaz Salazar (PRI)

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

Diario de los Debates, 18 de septiembre de 2013.

- El C. Presidente Cervantes Andrade:

En el apartado de iniciativas, se recibió de la Senadora María Cristina Díaz Salazar, del grupo parlamentario del PRI, una iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adicionan los artículos 66 y 115 de la Ley General de Salud, que se turna a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

INICIATIVA CON PROYECTO DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN Y MODIFICAN DOS PARRAFOS AL ARTICULO 66 Y UNA FRACCION IV BIS AL ARTICULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la C. Senadora María Cristina Díaz Salazar, del grupo parlamentario del PRI)

"La suscrita, **CRISTINA DIAZ SALAZAR**, Senadora de la República de la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión, integrante del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción I; 164, numeral 1; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE**

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN Y MODIFICAN DOS PARRAFOS AL ARTICULO 66 Y UNA FRACCION IV BIS AL ARTICULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE SOBREPESO Y OBESIDAD, de conformidad con lo siguiente:

ANTECEDENTES

La obesidad: Gran reto de la salud pública en el Siglo XXI. En México desde 1980 a la actualidad la prevalencia de obesidad y sobrepeso se ha triplicado, especialmente en la población infantil, esto aunado al aumento de diabetes asociado al incremento en obesidad.

90% de los casos de diabetes son atribuibles al sobrepeso y a la obesidad. El sobrepeso, la obesidad y sus complicaciones son un problema de salud pública importante en el país. La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad se presenta en uno de cada tres niños (32%) y uno de cada tres adolescentes la padecen (31%).

El sobrepeso y la obesidad han aumentado en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos, lo que ha llevado a nuestro país a ocupar el primer lugar en el mundo en obesidad en adultos e infantil.

La obesidad se triplicó en las últimas dos décadas, y ésta es un factor de riesgo para diabetes mellitus tipo II. En la actualidad hay 6.4 millones de mexicanos con diabetes; alrededor del 99% con diabetes mellitus tipo II. Para el año 2025, 11 millones de mexicanos la padecerán.

Ya que en el año 2005 fue la causa numero 1 de muerte en México y la principal causa de hospitalización. La principal causa de insuficiencia renal; ceguera y amputaciones no traumáticas y triplica el riesgo de infartos y enfermedad cerebrovascular, además, consume un porcentaje muy elevado del presupuesto en salud.

En los estudios aplicados esta enfermedad, se ha determinado que las causas de este binomio sobrepeso-obesidad y enfermedades crónicas asociadas son:

- El consumo de alimentos de alta densidad energética y altos en sodio.
- Bebidas azucaradas.
- Sedentarismo, escasa actividad física.

En un periodo de 7 años, los niños pequeños consumen el doble y los escolares casi el triple de bebidas azucaradas. En resumen, con alimentación correcta se previene:

- 80% de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares prematuros,
- 80% de diabetes mellitus II, y
- 40% del cáncer.

La evidencia científica, nos indica datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud que se disminuye el riesgo de estos padecimientos con:

- Actividad física regular,
- Alta ingestión de alimentos con alto contenido de fibra dietética,
- Lactancia materna, y
- Disponibilidad en el hogar y escuela de alimentos saludables para niños.

Por el contrario se aumenta el riesgo por:

- Estilos de vida sedentarios,
- Alta ingestión de alimentos densamente energéticos,
- Alta mercadotecnia de alimentos densamente energéticos y comidas rápidas,
- Alta ingestión de bebidas azucaradas, y
- Horas frente a la televisión.

Como vemos, este problema ha venido en aumento, por lo que la responsabilidad es de todos, ya que el sobrepeso y la obesidad no es una responsabilidad individual, la mayoría de las personas carece de los medios para adoptar los comportamientos saludables, que le ayuden a mantener un peso saludable. Vivimos y socializamos en un ambiente obesogénico.

De igual manera esta responsabilidad también es de los gobiernos, por ello la importancia de:

- Impulsar la disponibilidad de lugares seguros y accesibles para la actividad física,
- Promover alternativas atractivas y saludables en comedores institucionales y tiendas escolares,
- Mejorar la disponibilidad de agua potable en escuelas,
- Fomentar y garantizar la actividad física en planteles escolares, y
- Normar la publicidad, en especial la dirigida a niños.

Es importante tomar en cuenta que la industria alimentaria debe: producir alimentos más sanos, hacer publicidad responsable y diseñar etiquetado accesible para todos los niveles educativos.

CONSIDERACIONES

Recientemente la Secretaría de Salud, advierte que de no prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles, el gasto en salud aumentará a más del doble de lo destinado en 2008, y el gasto por atender el sobrepeso y la obesidad en 2017 será de 101 mil millones de pesos el doble del 2008.

Es importante hacer notar que la diabetes mellitus en el 2006 tenía una prevalencia del 7.1 por ciento y en 2012 llegó al 9.2 por ciento.

La Encuesta Nacional en Salud (ENSANUD) reporta que un 70 por ciento de la población padece sobrepeso y obesidad, lo que arroja que en 2008 el gasto para este padecimiento fue de 42 mil millones de pesos, lo que incrementaría a 101 mil millones de pesos para el 2017.

Es por ello que, se debe promover en la población una mejor alimentación y actividad física, tomando en cuenta la importancia de la prevención que evite el incremento de la obesidad, padecimientos cardiovasculares y diabetes.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

PRIMERO. Se adicionan y modifican dos párrafos al artículo 66 y una fracción IV Bis al artículo 115, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 66. En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La Secretaría de Salud establecerá los lineamientos a que deberán sujetarse el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados dentro de toda escuela, en cuya elaboración se cumplirán los criterios nutrimentales que para tal efecto determine.

Estas disposiciones de carácter general comprenderán las regulaciones que prohíban los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos y fomenten aquellos de carácter nutrimental.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.

Artículo 115. ...

I...

II...

III...

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

IV bis. Impulsar esquemas eficientes para el suministro de alimentos nutritivos para alumnos, a partir de microempresas locales, en aquellas escuelas que lo necesiten, conforme a los índices de pobreza, marginación y condición alimentaria.

V...

VI...

VII...

VIII...

ARTICULOS TRANSITORIOS

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

En la sede del Senado de la República, a 18 de Septiembre 2013.

Sen. María Cristina Díaz Salazar".

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL CAPITULO VI BIS AL TITULO TERCERO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la C. Senadora María Elena Barrera Tapia, del grupo parlamentario del PVEM)

"La que suscribe, **MARIA ELENA BARRERA TAPIA**, Senadora de la República de la LXII Legislatura al Congreso de la Unión, integrante del grupo parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en lo dispuesto por la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 8, numeral 1, fracción I, 164, y 169 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta H. Soberanía, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL CAPITULO VI BIS AL TITULO TERCERO DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, de conformidad con lo siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

Dentro de nuestras obligaciones como legisladores está el velar por el respeto y protección a los derechos humanos; es por ello que en aras de esta obligación considero de suma importancia para la estabilidad de nuestro estado, estar a la vanguardia en materia de salud, pues los avances tecnológicos y científicos se renuevan día con día, y constituyen un factor clave para estabilidad social.

En materia de salud, estos adelantos han hecho la diferencia entre la vida y la muerte y nos han brindado una mejor calidad de vida, es por ello; que atendiendo al grave problema de obesidad, obesidad movida y desnutrición que hay en nuestro país, es imperativo legislar en esta materia.

El Estado tiene la obligación de establecer las condiciones necesarias para garantizar el ejercicio del derecho a la salud que tienen sus gobernados, con el fin de contribuir a mejorar su calidad de vida.

Este derecho se encuentra consagrado en el párrafo tercero del artículo 4 de nuestra constitución, así como en diversos instrumentos internacionales que ha suscrito México; como la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención de los Derechos del Niño, entre otros.

La salud de las personas tiene una injerencia directa en la economía del país, pues además de los costos que supone para las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, las enfermedades inciden directamente en la productividad.

El sobrepeso y la obesidad constituyen un problema a nivel mundial, que ha ocasionado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la considere como un problema de salud pública, pues cada año mueren 2.8 millones de personas a consecuencia de la misma. Sin embargo si observamos con detenimiento, existe una relación directa entre la desnutrición y la obesidad entre los sectores más pobres de la población, puesto que existen aspectos socioeconómicos que condicionan el acceso a una alimentación saludable.

Se puede observar que la población con menores ingresos no comen lo que quieren, ni lo que saben que deben de comer; sino lo que pueden comer, las restricciones al acceso a los alimentos determinan dos fenómenos simultáneos que son las caras de una misma moneda, obesidad y desnutrición, estos problema de salud son agravados por el alza de los precios en los alimentos y productos básicos muy por encima de los promedios de la inflación que reporta el Gobierno Federal, que impiden gozar de una sana alimentación.

Ante esta situación la población más pobre modifica sus patrones de consumo o hábitos alimenticios siendo así; se constituyen en el largo plazo por medio de la selección de alimentos que reportan más ventajas económicas seleccionando alimentos ricos en carbohidratos, grasas y azúcares que impiden gozar de una nutrición adecuada pero que satisfagan su apetito.

La consecuencia directa de estos fenómenos es el aumento vertiginoso de los índices de obesidad y desnutrición, incluso en los países en desarrollo; las tasas de diabetes y de otras enfermedades relacionadas con el régimen alimentario seguirán prevaleciendo, por lo que este fenómeno será uno de los principales desafíos para la salud pública, donde personas de todas las edades y condiciones se enfrentarían a este tipo de malnutrición.

De acuerdo con datos del ENSANUT 2012, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos de 20 años o más fue de 71.3% que representa a 48.6 millones de personas. La obesidad fue mayor en el sexo femenino (37.5%) que en el masculino (26.9%), mientras que el sexo masculino presentó una prevalencia de sobrepeso de 42.6% y el femenino de 35.5%. Por tanto, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es solamente 3.6 puntos porcentuales mayor en las mujeres (73%) que en los hombres (69.4%).

En hombres y mujeres, el valor máximo de sobrepeso se presenta de los 30 a los 39 años, mientras que en hombres se observa de los 60 a los 69 años. En el caso de la obesidad, la prevalencia más alta en mujeres se registra de los 50 a los 59 años, y en hombres de los 40 a 49 años.

En nivel nacional, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la región norte fue del 35.9% y 37.2%; el centro presentó 39.5% de sobrepeso y 30.3% de obesidad; la Ciudad de México tuvo 39.9% de sobrepeso y 33.9% de obesidad y la zona sur de México presentó 39.6% de sobrepeso y 31.6% de obesidad. Las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad por tipo de localidad fueron del 38.8% y del 34% en áreas urbanas, y del 39.1% y del 26.5% en zonas rurales, respectivamente.

Durante el periodo de 1988 – 2006, la prevalencia de sobrepeso en mujeres de 20 a 49 años aumentó 41.2% y la obesidad 270.5%. No obstante, la tendencia de sobrepeso disminuyó 5.1% entre el año 2006 y 2012, y la de obesidad aumentó solamente 2.9%.

La OMS estima que para el año 2015 habrá aproximadamente 1, 500 millones de adultos con sobrepeso y más de 300 millones con obesidad, por lo que es impostergable desarrollar estrategias que contrarresten la tendencia.

Aunado a los grandes avances tecnológicos para proporcionar comodidad y diversión que influyen en el aumento considerable del sedentarismo, y que hoy en día utilizar el coche para trasladarnos a nuestro destino, cambiar los canales del televisor con el control remoto, pasar horas sentados frente a la computadora, es algo común en nuestras vidas.

La obesidad, incluyendo la mórbida, es una enfermedad crónica que se caracteriza por el almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, causada por el desequilibrio entre el consumo de alimentos y la realización de actividad física, que se convierte en un factor de riesgo para desarrollar otro tipo de enfermedades.

En México, la prevalencia de obesidad mórbida o grupo III fue del 3% del total de personas que presentan obesidad. La prevalencia de obesidad severa en mujeres incrementó 64%, observándose actualmente una prevalencia de 4.1%. En tanto, en los hombres esta prevalencia de obesidad grado III se duplicó, pero se mantiene por debajo del 2%.

La atención de este tipo de enfermedades relacionadas con el sobrepeso, costaron a México en 2012, más de 80 mil millones de pesos, de acuerdo con las cifras proporcionadas por el Gobierno Federal, de seguir así para el 2017 la cifra se elevaría a 150 mil millones de pesos.

Los costos se han incrementado 19 por ciento en los últimos 4 años, en tanto el costo indirecto en la economía nacional, por las muertes prematuras y su impacto en la pérdida de productividad.

Lo cierto es; que esta enfermedad no distingue raza, edad, sexo, nivel socioeconómico, país, y las personas obesas son sujetos de discriminación familiar y/o social por la obsesión que se tiene respecto a los patrones de belleza y esbeltez, aunado a una discriminación laboral por ser considerados más propensos a contraer enfermedades.

Si bien es cierto que llevar una alimentación adecuada y realizar una actividad física contribuye a dar una solución para combatir la obesidad, también lo constituye la cirugía bariátrica, específicamente tratándose de la obesidad morbida, en la población adulta que ya presenta este problema y que no obstante una vez agotando todos los medios posibles para bajar su peso han fracasado, y que de no hacer una intervención oportuna para reducir su peso y talla corren el riesgo de presentar un cuadro de complicaciones derivadas de su problema de obesidad que reduce drásticamente su esperanza y calidad de vida.

Por lo que la cirugía representa una acción de prevención y de control de la diabetes a largo plazo, según la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica y Metabólica.

La cirugía bariátrica no actúa por sí sola, para perder peso se requiere de un proceso interdisciplinario en el que intervienen médicos, nutriólogos, sicólogos, trabajadores sociales.

Uno de los tipos más utilizados en estas intervenciones quirúrgicas es el bypass gástrico, por medio del cual se llega a reducir el peso en un promedio de 70% gracias a que engrapa la parte superior del estómago, conectándola al intestino delgado para restringir la cantidad de alimentos y su absorción.

En España y los Estados Unidos se ha reconocido como única solución médica a esta enfermedad crónica es la cirugía bariátrica, de la cual se calcula que anualmente se realizan entre 2 mil y 5 mil operaciones.

Por su parte el Hospital Universitario Madrid Montepíncipe, puso en marcha una Unidad de Tratamiento Multidisciplinar de la Obesidad Severa en la comunidad de Madrid, a fin de ofrecer un tratamiento adecuado a los pacientes.

La lucha contra esta problemática en la población adulta ya sea en mujeres y hombres es de carácter imperativo, por lo que es indispensable realizar acciones que contribuyan a las personas que padecen esta enfermedad a recuperar su salud y disminuir la tendencia actual.

El Sistema Nacional de Salud tiene dentro de sus objetivos proporcionar los servicios de salud para mejorar la calidad de vida de la población atendiendo los problemas sanitarios prioritarios, así como a colaborar con la modificación de patrones culturales relacionados con la salud. Dentro de los servicios básicos que se protegen se encuentra la prevención y control de enfermedades no transmisibles más frecuentes, como lo es la obesidad.

La iniciativa que hoy se presenta tiene como objetivo incorporar un título que contemple la protección social en relación a esta enfermedad crónica, garantizar la gratuidad del tratamiento e incorporar el bypass gástrico dentro del catálogo de servicios de salud de las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud, con el fin de preservar la salud de la población.

El Estado tiene una deuda pendiente con la sociedad en relación a los servicios de salud, responsabilidad que se comparte tanto a nivel federal como estatal, la cual el sano desarrollo físico y mental de las personas.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, se propone la discusión y en su caso, aprobación de la siguiente iniciativa con:

Proyecto de Decreto por el que se adiciona un capítulo VI Bis al artículo Tercero de la Ley General de Salud.

ARTICULO UNICO.- Se adiciona un Capítulo VI Bis al Título Tercero de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

**Capítulo VI Bis
Obesidad**

Artículo 71 bis 1.- Se considera de interés prioritario la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes que padecen de obesidad mórbida.

Artículo 71 bis 2.- La obesidad mórbida es la enfermedad metabólica crónica, que se caracteriza por el incremento en el porcentaje adiposo corporal, que afecta la salud física y emocional de la persona.

Artículo 71 bis 3.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Protección Social de Salud, tendrán la obligación de cubrir los costos de los tratamientos y cirugías bariátricas para la atención de la obesidad mórbida.

Se proporcionarán los medicamentos y materiales necesarios para cumplir con la obligación mencionada en el párrafo anterior al Catálogo de Servicios de Salud de las dependencias públicas que integran parte del Sistema Nacional de Salud, así como al Sistema de Protección Social de Salud.

Artículo 71 bis 4.- Los sistemas hospitalario y de salud pública deberán implementar Unidades Multidisciplinarias especializadas en el Tratamiento de Obesidad y Obesidad Mórbida, integrada por cirujanos, endocrinólogos, nutriólogos, psicólogos, que cuenten con la capacitación y herramientas necesarias para proporcionar un tratamiento adecuado.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Los sistemas hospitalario y de salud pública deberán de crear y equipar con los recursos humanos y materiales suficientes las Unidades Interdisciplinarias de Tratamiento de Obesidad Mórbida dentro de los 6 meses siguientes a que entre en vigor el presente Decreto.

Salón de sesiones del Senado de la República, a 7 de noviembre de 2013.

Sen. **María Elena Barrera Tapia**".

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCION IX DEL ARTICULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**(Presentada por el C. Senador Angel Benjamín Robles Montoya, del grupo parlamentario del PRD)**

"El suscrito, Senador **ANGEL BENJAMIN ROBLES MONTOYA**, integrante del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática a la LXII Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y por los artículos 8 fracción I, 164 párrafos 1 y 2, 169 y 172 párrafo 1 del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta H. Asamblea la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCION IX DEL ARTICULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

EXPOSICION DE MOTIVOS

Desde hace décadas los problemas de nutrición infantil en nuestro país se han intensificado, por un lado persiste la desnutrición y por el otro el aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad, siendo este último un problema que se presenta principalmente en las zonas urbanas del país, las cuales representan más del 75% del total de población.

La obesidad constituye un problema de salud pública y actualmente es uno de los padecimientos epidémicos de muchos países desarrollados y en vías de desarrollo.

Diversos estudios nacionales e internacionales han comprobado que el sobrepeso y obesidad contribuyen, entre otras causas, a incrementar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, alteraciones esqueléticas, hipertensión arterial, hipercolesterolemia e inadaptación psicosocial, entre otras.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 50% de los casos el problema se presenta antes de los dos años de edad, el resto se observa en los periodos de mayor crecimiento, particularmente entre los 5 y 16 años.

La obesidad durante la infancia y la adolescencia es el resultado de una compleja interacción entre los factores genéticos, psicológicos, ambientales y, factores socioeconómicos. Por ello, es conveniente que desde los primeros meses de vida se adquieran buenos hábitos alimentarios y se tenga buena atención médica, para evitar problemas de sobrepeso y obesidad en niños, que más tarde muy probablemente se convertirán en adolescentes y adultos obesos.

Actualmente muchos de los problemas relacionados con la alimentación tienen que ver con el desconocimiento e ignorancia sobre la correcta nutrición, propiciando malos hábitos alimenticios, lo que produce trastornos y desordenes de alimentación como sobrepeso y obesidad, ya que generalmente lo que se consume contiene un elevado índice calórico, de carbohidratos y grasas saturadas, aunado a bajos niveles de proteína, lo que provoca obesidad e incrementa la posibilidad de desarrollar otros trastornos de salud.

En un reciente estudio realizado en la ciudad de Boston, Estados Unidos, se halló que los que consumen con frecuencia alimentos chatarra engordan alrededor de 4.5 kilos más que aquellos que lo hacen ocasionalmente, y tienen el doble de probabilidades de desarrollar un desorden de insulina, relacionado con la diabetes.

La alimentación o consumo excesivo de comida chatarra se caracteriza por un alto contenido de calorías, grasas y sodio (sal) y generalmente con un bajo valor nutricional y un alto contenido energético.

Por otro lado, hay que señalar que se ha agravado el consumo de este tipo de productos debido a la influencia de la publicidad, con promociones y ofertas que "bombardean" a los consumidores, especialmente a los menores de edad, con anuncios por radio y televisión, lo que los orilla a sentirse atraídos a consumir dichos productos, provocando que se agrave el problema de sobrepeso y obesidad.

Si bien es cierto que ha habido reformas legales para que se fortifiquen las harinas y que mediante reglamentos los anuncios publicitarios contengan mensajes que induzcan o promuevan el consumo de otros productos con nutrientes valiosos, la labor ha sido insuficiente, ya que el consumo desmedido de estos alimentos y bebidas, ha ocasionado problemas de salud en millones de niños, adolescentes y adultos.

Por otro lado, cabe señalar que la alimentación y la nutrición han sido consideradas como derechos en los instrumentos internacionales de derechos humanos aprobados desde 1924; entre los cuales existen declaraciones no vinculativas, así como convenios y pactos que tienen fuerza de Ley.

Por su parte el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos prevé, entre otras cosas, el derecho a la satisfacción de las necesidades de alimentación de los niños y niñas, el cual lleva implícito el derecho a la nutrición.

Así mismo, la Ley General de Salud, establece en el Título Séptimo de la Promoción de la Salud, un Capítulo específico referente a la Nutrición.

Sin embargo, es necesario establecer reformas que por un lado, obliguen a las autoridades de salud a realizar estudios sobre el consumo de estos productos y el impacto en la salud de niños, adolescentes y adultos, y por otro, limiten la publicidad, promociones y ofertas respecto a los mismos, contribuyendo así en el combate del consumo desmedido de alimentos y bebidas no alcohólicas de bajo contenido nutricional o elevado valor energético que provoquen trastornos de salud.

Por ello, la presente iniciativa pretende reformar la Ley General de Salud para establecer en su Capítulo referente a la Nutrición, que la Secretaría de Salud tenga a su cargo, promover investigaciones sobre los efectos de la publicidad en el consumo de productos con bajo contenido nutricional y elevado valor energético, del abuso en el consumo de los mismos y las acciones para controlarlo.

Esta reforma contribuiría en gran medida a limitar los efectos nocivos que provoca la exagerada publicidad sobre el consumo excesivo de alimentos poco nutritivos o que proporcionan elementos energéticos no saludables y, por tanto, de las consecuencias que esto provoca. Y al facultarse a la Secretaría de Salud para realizar estudios sobre estos productos, del abuso y acciones para combatirlo, se pretende que haya un análisis real y profesional sobre el tema, obligando a las autoridades competentes a proponer alternativas y soluciones, toda vez que es innegable que ante la falta de datos serios y estudios oficiales, la industria de la comida chatarra continua ganando la batalla en este rubro.

Por lo anteriormente expuesto, someto a consideración de esta H. Asamblea el siguiente:

Proyecto de Decreto que reforma el artículo 115 de la Ley General de Salud.

UNICO. Se adiciona la fracción IX del artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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

I-VIII...

IX. Promover investigaciones sobre los efectos del consumo de productos con bajo contenido nutricional y alto valor energético, del abuso en el consumo de los mismos y las acciones para controlarlo.

Salón de sesiones de la Cámara de Senadores, a 5 de diciembre de 2013.

Sen. Benjamín Robles Montoya".

Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se expide la Ley de Fomento de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, reglamentaria del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, presentada por el Senador Mario Delgado Carrillo, el 22 de enero de 2014.

52

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE FOMENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

MARIO DELGADO CARRILLO, Senador integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática a la LXII Legislatura del Congreso de la Unión, con fundamento en los artículos 71, fracción II, 72, 73, fracción XXV y 78, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 8, numeral 1, fracción I, 163, fracción I, 164, 169 y 172 del Reglamento del Senado de la República, me permito presentar al H. Congreso de la Unión la presente Iniciativa, de conformidad a la siguiente:

Exposición de Motivos

México es un país que afronta evidentes problemas en el estado nutricional de su población infantil y adolescente, puesto que han incrementado sus cifras de desnutrición y a la vez de sobrepeso y obesidad infantil, en los últimos años. Lo anterior, de conformidad con las cuatro encuestas nacionales de nutrición y salud realizadas; siendo éstas las de 1988 (ENN 88), 1999 (ENN 99), 2006 (ENSANUT 2006) y la más reciente en 2012 (ENSANUT 2012).

El sobrepeso y la obesidad infantil, han situado a México en el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos, precedido sólo por los Estados Unidos. Problema que está presente no sólo en la infancia y la adolescencia, sino también en población en edad preescolar.

La obesidad es una enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La obesidad es una enfermedad compleja y multifactorial que puede iniciarse en la infancia y se caracteriza por un exceso de grasa corporal que coloca al individuo en una situación de riesgo para la salud y, en los niños y adolescentes, pueden conducirlos al padecimiento de diversas enfermedades tales como la hipertensión, cardiopatía isquémica, infarto al miocardio, dislipidemias, diabetes, patología músculo esquelético y algunas neoplasias¹, por nombrar algunas.

Turnase a la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores, Enero 22 del 2014.

[Firma manuscrita]

¹ Paredes Sierra, Raymundo, *Sobrepeso y Obesidad en el Niño y el Adolescente*, Facultad de Medicina de la UNAH.

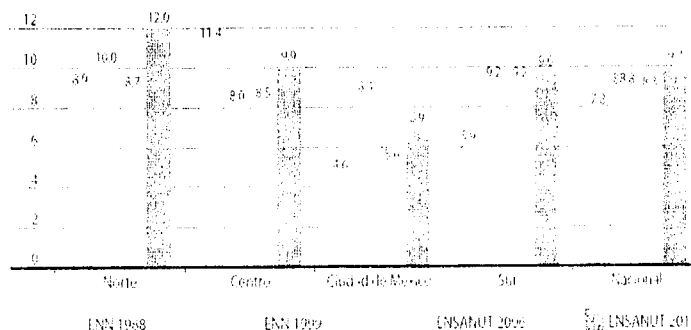
El problema de la obesidad infantil se ha incrementado considerablemente en la última década. La Organización Mundial de la Salud² indicó que cada año mueren, como mínimo, 2.6 millones de personas a causa de la obesidad o el sobrepeso.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud Pública, desde la publicación de su Encuesta de Salud y Nutrición de 2006 (ENSANUT 2006), evidenció el problema, destacando el incremento sostenido que han tenido las tasas de sobrepeso y obesidad en México. De conformidad con la Encuesta de Salud y Nutrición de 2012 (ENSANUT 2012) el 71.28% de los adultos mexicanos la padecen, de los cuales el 32.4% corresponden a problemas de obesidad y el 38.8% a problemas de sobrepeso.

Asimismo, la ENSANUT 2012 mostró que la tendencia en los últimos años (2000 a 2012) muestra que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en adultos aumentó un 15.2%.

En lo referente a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años registró un ascenso en los últimos años. En 1988, se encontraba en un 7.8% y para 2012 se registró en 9.7%.

El principal aumento se registró en la región norte del país, que alcanzó una prevalencia de 12% en 2012, situándose 2.3 puntos porcentuales por encima del promedio nacional³. Tal y como se muestra en la siguiente gráfica:

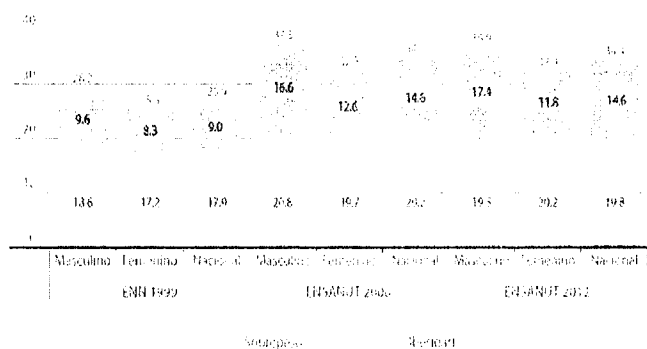


En los niños en edad escolar (de 5 a 11 años de edad) también ha existido un incremento, considerando que la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012, utilizando los criterios de la Organización Mundial de la Salud, fue de 34.4% mientras que en 1999 fue de 26.9%.

²Organización Panamericana de la Salud;
URL: http://new.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category§ionid=96&id=824&Itemid=338, consultado el 20 de enero de 2014.

³ Instituto Nacional de Salud Pública, *Encuesta de Salud y Nutrición de 2012 (ENSANUT 2012)*, página 143.

Para las niñas, la prevalencia en 2012 fue de 32%, mientras que para los niños fue de 36.9%, es decir, 5 puntos porcentuales por encima de la cifra de las niñas. Siendo que en 1999, la prevalencia para el sexo femenino era de 25.5% y del masculino de 28.2%, tal y como se identifica a continuación:



Como se muestra en la gráfica, de 1999 a 2006 ha existido un aumento de casi ocho puntos porcentuales en la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad para niños en edad escolar.

En México, una tercera parte de la población entre 5 y 11 años de edad en el país presenta exceso de peso corporal (sobrepeso más obesidad) y esto persiste como un gran reto de salud pública por sus graves consecuencias que esto acarrea. Para los adolescentes de entre 12 y 19 años, uno de cada tres presenta sobrepeso u obesidad.

La obesidad infantil es una seria problemática de salud que debe interesarnos a todos, puesto que en un futuro, también nos afectará como sociedad. Las cifras y estadísticas que se muestran sólo manifiestan el porcentaje de la población que sufre de sobrepeso y obesidad. No obstante lo anterior, es necesario destacar que el verdadero problema de la obesidad infantil, como ya se refirió, son las enfermedades colaterales que esto puede ocasionarle a nuestros infantes cuando lleguen a la juventud y se encuentren enfermos o incluso incapacitados para estudiar y trabajar.

Dentro de las enfermedades que siempre se han asociado con el sobrepeso y la obesidad, además de enfermedades del corazón, destaca la diabetes; enfermedad que cobra especial importancia ya que de conformidad con la información publicada por la Federación Mexicana de Diabetes, en nuestro país, uno de cada tres adolescentes de entre 12 y 19 años tiene obesidad o sobrepeso y que las cifras de individuos enfermos de diabetes han aumentado exponencialmente durante la última década.

Cada hora se diagnostican 38 nuevos casos de diabetes; cada dos horas mueren 5 personas a causa de complicaciones originadas por la diabetes; de cada 100 pacientes

con diabetes, 14 presenta alguna complicación renal; el 30% de los problemas de pie diabético termina en amputación y de cada cinco pacientes con diabetes, 2 desarrollan ceguera. Es así como México ocupa el décimo lugar en diabetes mundial y se estima que para 2030 ocupe el séptimo puesto⁴.

Hemos pasado de la concepción de que los niños "gorditos" son saludables a tener cifras alarmantes acerca de las condiciones de salud de nuestros niños. A pesar de que se ha identificado el problema, poco se ha hecho para resolverlo y atacarlo.

Una vez revisadas las cifras y los daños colaterales que ocasionan el sobrepeso y la obesidad, resulta indispensable determinar los factores que los generan para estar en condición de determinar las acciones concretas que permitan combatirlos.

Debe señalarse que existen múltiples elementos o factores que acrecientan la obesidad, de entre los cuales podemos destacar los siguientes:

- **MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIÓN ALTAMENTE CALÓRICA.** En las últimas décadas, los niños han tenido inclinación por consumir alimentos de la identificada "comida rápida" como lo son las hamburguesas, pizzas, *hot dogs*, pollo frito, entre otros, que tienen un gran contenido calórico. Así como, diversos productos altos en grasas, azúcar o sal.
- **POCA O NULA ACTIVIDAD FÍSICA.** La vida moderna, se enfoca en actividades que giran en torno a aparatos tecnológicos y que disminuyen los esfuerzos físicos y los espacios para la recreación a través de actividades que impliquen movimiento físico. Aunado a que en las escuelas no se considera el tiempo necesario para que los niños y adolescentes practiquen algún deporte o realicen ejercicio durante el tiempo que se requiera para cada edad.
- **MARKETING DE ALIMENTOS POCO SALUDABLES,** de conformidad con la Organización Mundial de la Salud, el *marketing* de alimentos poco saludables destinado a los niños y adolescentes ha demostrado ser eficaz, con el uso de canales como las redes sociales y demás espacios publicitarios que promueven alimentos ricos en grasa, azúcar y sal. Ya no sólo a través de la televisión se bombardea de información a los niños y adolescentes respecto de este tipo de productos, la industria usa cada vez más canales de *marketing*, nuevos y baratos, como las redes sociales y las aplicaciones de teléfono, para llegar a los niños.
- **POCA CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN NUTRICIONAL EN LA ROTULACIÓN DE LOS PRODUCTOS.** Actualmente, la información nutricional con la que se rotulan los productos es poco clara, de hecho, no es comprensible para toda la sociedad puesto que no hacen referencia a los parámetros saludables de ingesta que deben tenerse para cierto tipo de productos, sobre todo los altos en grasa, sodio y azúcar.

⁴ Op. Cit. Paredes Sierra.

Estas conductas no sanas derivan en diversas enfermedades indirectas que generan 36 millones de muertes al año, una cifra que podría elevarse si no se controla a los 55 millones en 2030, según la Organización Mundial de la Salud, siendo la principal herramienta para combatirlas, la alimentación saludable.

EXPERIENCIA INTERNACIONAL

De conformidad con la información publicada por la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad han alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. Aunque anteriormente se consideraban problemas confinados a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos⁵.

En este contexto, es importante destacar el trabajo legislativo que se ha realizado en otros países como lo son Colombia, Chile y Perú, quienes en los últimos años han emitido leyes específicas para combatir el problema del sobrepeso y obesidad, fomentando una alimentación saludable para los niños, niñas y adolescentes.

En 2009, el Congreso de Colombia emitió la Ley 1355 que define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y adopta las medidas para su control, atención y prevención.

La citada Ley, se consolida en 3 aspectos: en primer término establece medidas para la promoción de una alimentación balanceada, saludable y la actividad física; en segundo término, regula lo relativo a la materia de publicidad y disponibilidad de alimentos en centros educativos y, por último, establece los mecanismos para el seguimiento y vigilancia de las medidas adoptadas.

En este contexto, el gobierno colombiano determinó en la citada Ley, la participación del sector educativo, de Agricultura y Desarrollo Rural, del Ministerio de Protección Social, de las autoridades de planeación y transporte, así como de las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos.

Adicionalmente, la Ley 1355, creó a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que se encarga de coordinar y dirigir la Política Nacional de nutrición y sirve como instancia de concertación entre los diferentes agentes de la misma.

Chile, en junio de 2012, publicó la Ley 20606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad, en particular, destaca la importancia de la adecuada rotulación de los productos, ya que con información clara e identificando los productos que puedan ser dañinos por su alto contenido en azúcares, sodio, grasa saturadas,

⁵ Organización Mundial de la Salud; URL: <http://www.who.int/features/tactiles/obesity/es/>, consultado el 19 de enero de 2014.

entre otros, la sociedad puede ser más consciente de los alimentos que ingiere y sobretodo más precavida y prudente respecto de la cantidad en que deben ser consumidos.

La ley regula el etiquetado de alimentos dirigidos a menores de 14 años, identificándola como la población más vulnerable. Razón por la cual establece que aquellos alimentos que por su alto contenido en azúcares, grasas, sodio (o aquellos ingredientes identificados por la autoridad en el reglamento) sean rotulados e identificados de esa manera; no podrán ser entregadas muestras gratuitas, venderse en las escuelas y no estará permitida su publicidad.

Por su parte, Perú publicó el 17 de mayo de 2013, la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes. En este ordenamiento se recogen importantes acciones que permiten incidir directamente respecto del problema de sobrepeso y obesidad desde distintas perspectivas, de entre las que se destacan: la realización de diferentes acciones que permitan promover una educación nutricional adecuada; el fortalecimiento y fomento de la actividad física; la implementación de kioscos y comedores saludables en las instituciones de educación básica regular; la supervisión de la publicidad, la información y otras prácticas relacionadas con los alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños, niñas y adolescentes.

Asimismo, crea el Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y Obesidad a cargo del Ministerio de Salud.

Esta ley va dirigida a todas aquellas personas que comercialicen, importen, suministren y fabriquen alimentos procesados, así como el anunciante de dichos productos.

Como se refirió con antelación, existen diversas causas del incremento de la obesidad infantil y de una alimentación no saludable, no obstante, los factores más relevantes son: 1. El *marketing* de los medios de comunicación y 2. La falta de actividad física en la población; es por ello que estas leyes, en particular, tienen grandes aportaciones ya que regulan adecuadamente estos factores.

REGULACIÓN NACIONAL

En el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establecen una serie de derechos humanos importantes, que el estado debe garantizar, a saber:

1. Toda persona tiene derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y el Estado debe garantizarlo.
2. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Es por ello, que es indispensable que exista una ley reglamentaria del artículo constitucional citado que establezca acciones concretas que permitan que los derechos humanos a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y el derecho de los niños y niñas a la alimentación y salud para su desarrollo integral, se preserven y que realmente se salvaguarden por parte del Estado.

Una vez revisado el orden jurídico constitucional, es pertinente referir los ordenamientos jurídicos secundarios que a la fecha han tratado de abordar el tema, a saber:

I. LEY GENERAL DE SALUD

En cuanto a la regulación del problema de la obesidad y la mala alimentación, se considera que esta Ley es ambigua, pues únicamente señala que la Secretaría de Salud tendrá facultades para normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, pero no da margen a las características mínimas que deben señalar dichas normas o las condiciones para su emisión.

Cabe mencionar que el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad, no regula aspecto alguno relativo a la obesidad, su control y prevención.

II. ACUERDO NACIONAL PARA LA SALUD ALIMENTARIA. ESTRATEGIA PARA EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

El referido acuerdo establece una estrategia encaminada a contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional, la cual se basa en una política integral del Estado para combatir las enfermedades crónicas no transmisibles derivadas del sobrepeso y la obesidad y, principalmente, establecida en la adopción de hábitos alimentarios correctos y la promoción de la práctica de actividad física constante.

No obstante ello, el problema visible de este acuerdo radica en su falta de obligatoriedad, ya que al estar basado en la participación simultánea del sector industrial, municipal, social (sociedad civil organizada), académico, profesional y sindical, es difícil coincidir acciones encaminadas a su cumplimiento y/o a garantizar que se lleven a cabo.

III. NORMA OFICIAL MEXICANA-043-SSA2-2005 SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACIÓN.

El propósito de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la orientación alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Sin embargo, no contiene acciones

encaminadas a obtener los resultados que a estas alturas México necesita, máxime si se considera que en la actualidad se requiere de la implementación de acciones concretas y efectivas.

IV. NORMA OFICIAL MEXICANA-031-SSA2-1999 PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DEL NIÑO.

Esta Norma tiene por objeto, entre otros, establecer los requisitos que deben seguirse para asegurar la vigilancia del estado de nutrición y crecimiento, así como, el desarrollo de los niños menores de 5 años.

Establece que en caso de sobrepeso u obesidad, se deberá integrar al menor a un programa de orientación alimentaria, incrementar la actividad física y evaluar periódicamente su estado de nutrición, sin embargo, no refiere a acciones preventivas encaminadas a abatir el problema que nos ocupa.

V. NORMA OFICIAL MEXICANA-174-SSA1-1998 PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA OBESIDAD.

La presente Norma Oficial Mexicana establece los lineamientos sanitarios para regular el manejo integral de la obesidad. Detalla aspectos aplicables a la participación del médico, nutriólogo y psicólogo; así como, lo relativo al equipamiento e infraestructura de los establecimientos relacionados con el control y reducción de peso, y medidas preventivas para el manejo del sobrepeso y obesidad. Sin que dicha normatividad establezca acciones encaminadas a terminar con el problema que nos atañe.

VI. NOM-008-SSA2-1993, CONTROL DE LA NUTRICIÓN, CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.

Esta norma establece los criterios para vigilar el estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de la población de menores de un año, uno a cuatro años, cinco a nueve años y diez a diecinueve años, basando dicha vigilancia en estudios clínicos minuciosos y en el uso de datos antropométricos.

Al respecto, si bien es cierto que existe una regulación del problema en base a las Normas Oficiales Mexicanas, también lo es que ésta no resulta del todo focalizada a erradicar el problema, ya que no resultan normas coercitivas y que conlleven políticas de regulación efectiva.

Por lo anterior, y considerando la experiencia internacional, la presente iniciativa propone acciones concretas que permitan, por una parte, fomentar la alimentación nutricional y, por la otra, combatir la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. A través de la creación de una ley reglamentaria del derecho humano a la alimentación nutricional, se proponen los 7 puntos siguientes:

1. **PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN NUTRICIONAL.** Establecer políticas educativas que permitan transmitir a la población en general información respecto de cómo debe ser una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, considerando los requerimientos por edades y por sectores económicos.

Debe mostrarse y explicarse en qué consiste una alimentación, sana y balanceada por grupos de alimentos; de tal forma que todas las familias, los niños, niñas y adolescentes aprendan a organizar sus alimentos, considerando sus necesidades nutricionales y la gama de productos con la que pueden ser cubiertos.

Como parte del programa escolar de educación básica debe implementarse la materia de alimentación saludable, para que se vuelva una forma de vida para todos los niños, niñas y adolescentes.

2. **FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE.** Todas las escuelas deberán promover la actividad física y el deporte. Durante la jornada escolar, deberá preverse la realización de actividades físicas y deportivas, en las cantidades mínimas requeridas por edad.

Asimismo, el Estado deberá procurar la instalación de gimnasios para exterior en los parques y espacios públicos.

3. **COMIDA SALUDABLE EN LAS ESCUELAS.** En todas las escuelas de educación básica, sólo podrán ofrecerse a los niños, niñas y adolescentes alimentos saludables de conformidad con las necesidades nutricionales que tengan por edad. Se prohíbe la venta de alimentos que estén rotulados como "Altos en grasas, azúcares o sodio".

4. **SUPERVISIÓN DE LA PUBLICIDAD DE ALIMENTOS.** Considerando la fuerte influencia del *marketing* de los alimentos altos en azúcares, grasas y sodio; debe restringirse su publicidad por cualquier medio de difusión, para los niños, niñas y adolescentes.

5. **ROTULACIÓN/ ETIQUETADO DE PRODUCTOS CON SEMÁFORO.** Con la finalidad de que la información nutricional sea más clara y didáctica, debe implementarse en la rotulación de los productos un semáforo visible que identifique por colores el tipo de producto y la cantidad de ingesta del mismo recomendada. De tal forma que se identificarán con rojo, aquellos alimentos altos en sodio, grasas, azúcares, entre otros elementos que determine la autoridad, cuyo consumo debe ser RESTRINGIDO. Con color amarillo, aquellos alimentos que puedan consumirse con MODERACIÓN y con verde, aquellos productos de LIBRE INGESTA. Deberá indicarse a qué grupo de alimentos pertenece el producto.

6. INFORMACIÓN NUTRICIONAL EN EL MENÚ O LAS CARTAS DE LOS RESTAURANTES Y ESTABLECIMIENTOS QUE VENDAN PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS. Comer bien es una forma de vida, para lo cual es indispensable tener la información nutricional adecuada de los alimentos que se ofrecen para consumo. Por ello, se propone que en los lugares de venta de alimentos y bebidas no alcohólicas se señale el contenido calórico que contiene cada producto o platillo, así como el color del semáforo que indique el tipo de alimento que es y la ingesta recomendada.

7. CREACIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN Y DE ESTUDIO DE LA DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD. Se crea como órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud cuya principal función es analizar el estado nutricional y su evolución de los niños, niñas y adolescentes de la población y determinar acciones concretas que permitan transitar a que la población tenga una alimentación saludable. Se encargará de determinar y vigilar la Política Nacional de Nutrición del país y dar seguimiento a la evolución del estado nutricional de México.

Se propone una ley reglamentaria que permita promover la alimentación saludable, ambientes escolares libres de alimentos dañinos, la promoción del deporte y la actividad física en los centros educativos en el país, el control y supervisión de la publicidad de los alimentos y bebidas, así como su debido etiquetado y rotulación. Así como, la creación de la **COMISIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN Y DE ESTUDIO DE LA DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD**, como autoridad especializada en el estudio del estado nutricional del país, como una serie de acciones contundentes que permitan incidir positivamente en las tasas de sobrepeso y obesidad.

Por lo anteriormente expuesto, sometemos a la consideración del H. Congreso de la Unión, la presente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE FOMENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

ARTÍCULO PRIMERO.- Se crea la **LA LEY DE FOMENTO DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, REGLAMENTARIA DEL ARTÍCULO 4º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**, para quedar como sigue:

TÍTULO PRIMERO DE LA ALIMENTACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS

CAPÍTULO ÚNICO Disposiciones Generales

Artículo 1º. Esta Ley es reglamentaria del párrafo octavo del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y tiene por objeto regular el derecho humano de los niños, niñas y adolescentes a la satisfacción de sus necesidades de alimentación nutritiva, suficiente y de calidad para su desarrollo integral.

Las disposiciones de esta Ley son de orden público y de observancia en toda la República.

Artículo 2º. El derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad en los niños, niñas y adolescentes, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de los niños, niñas y adolescentes, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades y a su sano desarrollo;
- II. La procuración de la salud;
- III. La prevención o, en su caso, el combate del sobrepeso y la obesidad;
- IV. La erradicación de la desnutrición;
- V. La prevención de enfermedades vinculadas con el sobrepeso y la obesidad y las enfermedades crónicas conocidas como no transmisibles;
- VI. La veracidad y suficiencia en la información nutricional de los productos, y
- VII. La promoción de la educación nutricional.

Artículo 3º. Para la aplicación de la presente Ley, la alimentación debe ser:

- I. **Saludable.** Aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades; promover el crecimiento y desarrollo óptimo y prevenir o erradicar la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad en los niños, niñas y adolescentes.
- II. **Nutritiva.** Es una alimentación variada, preferentemente en estado natural o con un procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los nutrientes esenciales que los niños, niñas y adolescentes necesitan para mantenerse sanos.

- III. **Suficiente.** Los niños, niñas y adolescentes deben tener acceso y consumir la cantidad y porciones necesarias de los grupos de alimentos que conforme a su edad y actividad física deban ingerir.
- IV. **De calidad.** Debe ser completa, que contenga todos los nutrientes que necesita el organismo; equilibrada, con una mayor presencia de alimentos frescos y de origen vegetal, con una escasa o nula presencia tanto de bebidas como de alimentos con baja calidad nutricional y; adecuada, para cada edad y actividades físicas individuales.

Artículo 4º. La aplicación de esta Ley estará a cargo de la Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y demás autoridades competentes.

Artículo 5º. La interpretación de las disposiciones contenidas en la presente Ley, su reglamento y demás disposiciones que se emitan al amparo del presente ordenamiento, estará a cargo de la Secretaría de Salud.

Artículo 6º. La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad, se encargará de coordinar las acciones que se desarrollen contra la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad infantil; promoverá y organizará los servicios de detección temprana, orientación y atención a niños, niñas y adolescentes con desnutrición, sobrepeso y obesidad con la finalidad de que puedan tener una alimentación saludable como parte de su vida cotidiana.

TÍTULO SEGUNDO

DE LA COMISIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN Y DE ESTUDIO DE LA DESNUTRICIÓN, SOBREPESO Y OBESIDAD

CAPÍTULO ÚNICO

De sus funciones y atribuciones

Artículo 7º. Se crea la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que se encargará de determinar y vigilar la Política Nacional de Nutrición; de analizar periódicamente y dar seguimiento a la evolución de la tasa de desnutrición, sobrepeso y obesidad de los niños, niñas y adolescentes en el país.

Artículo 8º. La Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad, contará con las siguientes atribuciones:

- I. Determinar y vigilar la Política Nacional de Nutrición para los niños, niñas y adolescentes, considerando la edad, el género y los diversos grupos socioeconómicos a nivel nacional;

- II. Analizar el estado nutricional del país, identificando la evolución de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad y actualizando sus causas y consecuencias;
- III. Fomentar la alimentación saludable y desarrollar acciones permanentes para disuadir y evitar el consumo de productos con alto contenido de azúcares, grasas y sodio.
- IV. Suministrar información a todas las entidades que lo soliciten respecto de la incidencia y prevalencia de la desnutrición, sobrepeso, obesidad y de sus factores determinantes;
- V. Coordinar las acciones que se desarrollen contra la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad infantil a nivel nacional;
- VI. Promover y organizar los servicios de detección temprana, orientación y atención a niños, niñas y adolescentes con desnutrición, sobrepeso y obesidad con la finalidad de que puedan tener un programa de alimentación saludable como parte de su vida cotidiana;
- VII. Realizar el seguimiento y la evaluación de la efectividad e impacto de las acciones consideradas en la presente ley y de las medidas implementadas en las políticas públicas para mejorar los niveles de alimentación saludable y promoción de la actividad física;
- VIII. Proponer a la Secretaría de Salud los lineamientos para la alimentación saludable en las escuelas de educación básica, públicas y privadas; así como el listado de alimentos y bebidas saludables por edades que deben proveerse;
- IX. Proponer a la Secretaría de Salud los lineamientos para regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigidos a los niños, niñas y adolescentes por cualquier medio de difusión;
- X. Realizar campañas de difusión y pláticas informativas para promover la alimentación saludable, nutritiva, suficiente y de calidad que permita mejorar los hábitos alimenticios de la población y, en particular, explicarle a los padres de familia cómo pueden garantizar ese derecho a los niños, niñas y adolescentes;
- XI. Realizar campañas masivas de información a través de las cuales se muestre y explique en qué consiste una alimentación saludable y balanceada por grupos de alimentos, y
- XII. Elaborar un informe anual sobre el seguimiento y la evaluación de las estrategias adoptadas como políticas públicas y remitirlo, al término del primer trimestre del año siguiente, a la Secretaría de Salud para su difusión.

Artículo 9º. La Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad estará a cargo de un Director General que será designado y removido por el Secretario de Salud. Para desempeñar dicho cargo se requiere ser

mexicano por nacimiento, estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos; mayor de 35 años de edad; poseer título profesional en medicina y contar con una experiencia mínima de diez años en la materia.

TÍTULO TERCERO DE LAS ACCIONES POR UNA MEJOR ALIMENTACIÓN

CAPÍTULO PRIMERO Promoción de la Educación Nutricional

Artículo 10. La Secretaría de Educación Pública, así como las dependencias de las entidades federativas encargadas de la política educativa de sus estados y del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán promover la enseñanza de la alimentación saludable a los niños, niñas y adolescentes en educación básica.

Deberán incorporar en los programas de estudio, la materia de alimentación saludable que les permita a los niños, niñas y adolescentes, conocer, entender e incorporar como parte de su vida cotidiana la alimentación saludable y el fomento a la actividad física y el deporte. Así como, conocer las consecuencias de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. El contenido de la materia deberá ser validado por la Secretaría de Salud, por conducto de la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad.

A través de la educación nutricional deberán desarrollarse hábitos de una alimentación saludable y se advertirán los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros nutrientes cuyo consumo, en determinadas cantidades o volúmenes, pueden representar un riesgo para la salud.

Artículo 11. La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, así como las dependencias de las entidades federativas encargadas de la política educativa de sus estados y del Distrito Federal, realizarán campañas de difusión y pláticas informativas para promover la alimentación saludable, nutritiva, suficiente y de calidad que permita mejorar los hábitos alimenticios de la población y, en particular, explicarle a los padres de familia cómo pueden garantizar ese derecho a los niños, niñas y adolescentes.

Artículo 12. La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad, se encargará de hacer campañas masivas de información a través de las cuales muestre y explique en qué consiste una alimentación saludable y balanceada por grupos de alimentos, de tal forma que todas las familias, los niños, niñas y adolescentes aprendan a organizar sus alimentos, considerando sus necesidades nutricionales y la gama de productos con la que pueden cubrir sus necesidades de manera adecuada y suficiente, considerando los requerimientos por edades y sectores económicos.

Asimismo, difundirá y promocionará a nivel nacional, en los medios de comunicación masivos y como prioridad en los espacios reservados para publicidad gubernamental, las ventajas de la alimentación sana y el consumo de alimentos naturales con alto contenido nutricional.

CAPÍTULO SEGUNDO

Alimentación saludable en escuelas

Artículo 13. Las instituciones de educación básica pública y privada en todos sus niveles y en todo el territorio nacional, deberán vigilar que en las instalaciones únicamente se provea a los niños, niñas y adolescentes, bajo cualquier modalidad, alimentación saludable de conformidad con los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría de Salud. Queda prohibida la venta o provisión de cualquier producto o alimento con alto contenido de grasas, azúcares, sodio y los demás que así se indiquen en los lineamientos referidos, así como los alimentos y productos que sean identificados con color rojo de conformidad con lo referido en el artículo 18 de la presente ley.

Artículo 14. Los comedores escolares o encargados de la provisión de alimentos y bebidas a los niños, niñas y adolescentes, brindarán exclusivamente productos saludables conforme a los estándares que establecerá la Secretaría de Salud, a través de un listado de alimentos adecuados para cada edad, basado en el reglamento de esta Ley.

CAPÍTULO TERCERO

Supervisión de la publicidad

Artículo 15. La publicidad que se difunda por cualquier soporte o medio de comunicación social, deberá ser acorde a los lineamientos que para tal efecto emita la Secretaría de Salud, a propuesta de la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad. En dichos lineamientos se determinarán los niveles y porcentajes máximos de grasas, sodio y azúcares que podrán contener los productos, para poder ser publicitados.

En la publicidad deberá evitarse en todo momento lo siguiente:

- a) Incentivar el consumo de alimentos y bebidas, con alto contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas;
- b) Mostrar porciones no apropiadas a los requerimientos de ingesta diaria ni a la edad del público al cual está dirigida;
- c) Usar argumentos o técnicas que exploten la ingenuidad de los niños, niñas y adolescentes, o que induzcan al error del público en general, de manera tal que pueda generar confusión u la obtención de información errónea respecto de los beneficios nutricionales del producto anunciado;

- d) Generar expectativas referidas a que su ingesta proporcione sensación de superioridad o que su falta de ingesta se perciba como una situación de inferioridad;
- e) Indicar como beneficios de su ingesta la obtención de fuerza, ganancia o pérdida de peso, adquisición de estatus o popularidad;
- f) Representar estereotipos sociales o que originen prejuicios o cualquier tipo de discriminación, vinculados con su ingesta;
- g) Crear una sensación de urgencia o dependencia por adquirir el alimento o la bebida, ni generar un sentimiento de inmediatez o exclusividad;
- h) Sugerir que un padre, un adulto o un niño es más inteligente o más generoso por adquirir el alimento o bebida que el que no lo hace. Así como, hacer referencia a los sentimientos de afecto de los padres hacia sus hijos por la adquisición o no del producto;
- i) Promover la entrega de regalo, premio o cualquier otro beneficio destinado a fomentar la adquisición o el consumo de alimentos o bebidas;
- j) Utilizar testimonios de personajes reales o ficticios conocidos o admirados por los niños y adolescentes para inducir a su consumo;
- k) Establecer sugerencias referidas a que se puede sustituir el régimen de alimentación o nutrición diaria de comidas principales, como el desayuno, la comida o la cena;
- l) Alentar ni justificar el comer o beber de forma inmoderada, excesiva o compulsiva, y
- m) Mostrar imágenes de productos naturales si estos no lo son.

Las afirmaciones y terminología referidas a la salud o a la nutrición deberán estar sustentadas en evidencia científica y pueden ser requeridas en cualquier momento por la autoridad, de oficio o a petición de cualquier persona.

Artículo 16. Los mensajes publicitarios deben ser claros, objetivos y pertinentes, teniendo en cuenta que el público infantil y adolescente no tiene la experiencia suficiente para valorar o interpretar debidamente la naturaleza de dichos mensajes.

Las imágenes, diálogos y sonidos que se utilicen en la publicidad de los alimentos y bebidas deben ser precisos y claros en cuanto a las características del producto y a cualquier atributo que se pretenda destacar, así como su sabor, color, tamaño, contenido, peso, sus propiedades nutricionales, de salud u otros.

Artículo 17. En la publicidad, se debe consignar en forma clara, legible, destacada y comprensible el color del semáforo y su consumo recomendado, de conformidad con lo señalada en el artículo 18 de la presente ley.

CAPÍTULO CUARTO Etiquetado de productos y alimentos

Artículo 18. Los fabricantes y productores de alimentos y productos de consumo humano, deberán informar en sus envases o etiquetas los ingredientes que contienen, incluyendo todos sus aditivos expresados en orden decreciente de proporciones, los contenidos de energía, azúcares, sodio, grasas saturadas y su información nutricional, expresada en composición porcentual, unidad de peso o bajo la nomenclatura y términos que se indiquen en el reglamento.

El reglamento especificará la forma, tamaño, colores, proporción, características y contenido de las etiquetas y rótulos nutricionales de los alimentos, cuidando que la información que en estos se contenga sea visible y de fácil comprensión por la población y, en particular, por lo niños, niñas y adolescentes.

Con la finalidad de complementar la información nutricional, deberá implementarse en la rotulación de los productos, un gráfico que represente un semáforo visible y que identifique por colores el tipo de producto y la cantidad de ingesta recomendada.

De tal forma que se identificarán con rojo, aquellos alimentos altos en sodio, grasas, grasas saturadas, azúcares, entre otros elementos que determine el reglamento, cuyo consumo debe ser **RESTRINGIDO**. Con color amarillo, aquellos alimentos que puedan consumirse con **MODERACIÓN** y con verde, aquellos productos de **LIBRE INGESTA**.

Dicha advertencia en la rotulación y etiquetado del producto será aplicable a los alimentos y las bebidas de conformidad con los parámetros técnicos establecidos en el reglamento.

Adicionalmente, se debe consignar en forma clara, legible, destacada, comprensible y en la vista principal del producto las siguientes leyendas, según corresponda para cada color del semáforo:

Semáforo	Consumo Recomendado
Rojo	RESTRINGIDO: Producto ALTO en (azúcar - sodio - grasa). Evite su consumo, ya que puede ocasionar problemas graves de salud e inclusive la muerte.
Amarillo	MODERADO: Evitar en la medida de lo posible su consumo, ya que puede ocasionar problemas graves de salud.
Verde	LIBRE: contribuye a la alimentación saludable y nutritiva.

Los alimentos que se identifiquen con el color rojo y la leyenda de consumo restringido que se refiere el párrafo anterior, no se podrán expender, comercializar, promocionar y publicitar dentro de las escuelas de educación básica y se prohíbe su ofrecimiento o

entrega a título gratuito a menores de 16 años de edad, así como la publicidad de los mismos dirigida a éste sector.

Los distribuidores e importadores de alimentos y productos para consumo humano deberán verificar que el etiquetado o rotulado de los alimentos y bebidas cumplan con lo establecido en el presente artículo, para que puedan proceder a su comercialización.

Será responsabilidad del fabricante, productor, distribuidor e importador que la información disponible en el rótulo y etiquetas de los productos sea íntegra y veraz. Asimismo, deberán asegurarse de que, en el ámbito de la cadena productiva en que ellos intervengan, el proceso de elaboración de los alimentos cumpla con buenas prácticas de manufacturación que garanticen la inocuidad de los alimentos.

Artículo 19. No se podrá adicionar a los alimentos y comidas preparadas ingredientes o aditivos que puedan inducir a engaños o falsedades o que sean susceptibles de crear una impresión errónea respecto a la verdadera naturaleza, composición o calidad del alimento o que causen daños a la salud, según lo determine el reglamento.

CAPÍTULO QUINTO

Información nutricional en el comercio

Artículo 20. Todos los comercios y establecimientos mercantiles que vendan alimentos preparados y bebidas, deberán indicar el contenido calórico de sus platillos y el color del semáforo y la leyenda respectiva que corresponda en términos de lo señalado en el artículo 18, en su menú o en las cartas a través de las cuales se ofrezca su consumo al público.

El reglamento especificará la forma y los términos en que debe incorporarse la información en el menú, carta, dispositivos o cualquier medio a través de los cuales se ofrezcan los productos.

CAPÍTULO SEXTO

Fomento de la actividad física y promoción del deporte

Artículo 21. Las instituciones de educación básica, en todos sus niveles, promoverán y procurarán la práctica de la actividad física de los alumnos en la cantidad mínima requerida para cada edad, de conformidad con lo establecido en el reglamento.

Artículo 22. Los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, fomentarán la implementación de gimnasios para exterior y de juegos infantiles en parques y espacios públicos, los cuales deberán garantizar la seguridad necesaria para el bienestar de los menores y sus familias.

CAPÍTULO SÉPTIMO

Verificación y cumplimiento

Artículo 23. La Secretaría de Salud, a través de la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad, podrá corroborar con análisis propios que la información señalada en el etiquetado, rotulación y publicidad de los alimentos y productos de consumo humano, correspondan con sus propiedades nutricionales.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo Primero. Esta ley entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. La Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad deberá ser creada dentro de los 180 días naturales siguientes contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público deberá proveer los recursos presupuestales necesarios para su funcionamiento.

Artículo Tercero. La Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad deberá ser creada dentro de los 180 días naturales siguientes contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público deberá proveer los recursos presupuestales necesarios para su funcionamiento.

Artículo Cuarto. Dentro de los 60 días siguientes a su creación, la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad deberá proponer a la Secretaría de Salud lo siguiente: (i) los lineamientos para la alimentación saludable en las escuelas de educación básica, públicas y privadas; así como el listado de alimentos y bebidas saludables por edades que deben proveerse y (ii) los lineamientos para regular la publicidad de alimentos y bebidas dirigidos a los niños, niñas y adolescentes por cualquier medio de difusión.

Artículo Quinto. El Ejecutivo Federal expedirá el reglamento de la presente ley en un término que no deberá de exceder a los 120 días naturales, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.

SENADOR MARIO DELGADO CARRILLO

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República
a los veintidós días del mes de enero del dos mil catorce.



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTICULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACION

(Presentada por la C. Senadora Ana Gabriela Guevara Espinoza, del grupo parlamentario del PT)

- **La C. Senadora Ana Gabriela Guevara Espinoza:** Con su venia, señora Presidenta. Honorable Asamblea:

La presente iniciativa que hoy se presenta, con proyecto de Decreto para reformar diversos artículos de la Ley General de Salud y de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, haciendo manifiesto de que existe una enorme cantidad de argumentaciones que hemos oído y que hemos escuchado en esta tribuna, así como estudios, balances y estadísticas sobre el estado de la obesidad en México.

Hemos escuchado y hemos tenido también la participación de muchas organizaciones que han venido a este Pleno a manifestar el proceso epidémico que abordan clínicamente las causas y procesos, así como los riesgos que apuntalaron esta crisis en nuestro país.

Aquí tenemos una inmensidad de estudios, discursos y avances en la materia, y con esta iniciativa queremos contribuir a que las estructuras institucionales queden comprometidas a actuar de una vez y para siempre con esta causa de decenas de patologías que ya existen presentes en cuadros clínicos masivos a lo largo y ancho de este país.

Todas y todos sabemos que la activación física requiere abrir espacios y considerar presupuestos, nutrir diseños curriculares y alentar una mentalidad de salud de las mismas instituciones, y por ello consideramos que las instituciones de salud tienen aquí un papel fundamental y rector como vigilante, prescriptor, estudioso y diagnóstico propedéutico, entre muchos otros. Con esta propuesta abrimos la posibilidad de que lo que alude en los discursos contra la obesidad sea ya una obligación.

En nuestro país, como se ha dicho muchas veces, se han identificado diversos factores de la causa de la obesidad, entre ellos podemos destacar el consumo excesivo de alimentos con alta densidad energética, un alto consumo de bebidas calóricas y el bajo consumo de frutas, verduras y la baja actividad física.

Datos y encuestas del INEGI a nivel nacional, muestran que en los últimos 30 años se ha disminuido el consumo de frutas, de verduras, de carnes y tortillas y otros productos elaborados con cereales de grano entero, y se han sustituido por el aumento del consumo de refrescos y alimentos elaborados con carbohidratos refinados.

A pesar de que existe una información limitada acerca de los niveles de activación física en la población, hay estudios en niños escolares que indican patrones de vida muy sedentarios, niños y jóvenes de ciudades diversas del país, y la que más destaca, por supuesto, son las ciudades más pobladas, la ciudad de México, Morelos, Monterrey, Guadalajara, han reportado entre 3 y 4 horas diarias frente a la televisión, en videojuegos, Internet, y solamente 1.8 horas de activación física moderada o vigorosa.

El Reporte de la Salud Mundial de las Naciones Unidas reconoce por primera vez la gran carga de enfermedades crónicas en el ámbito mundial. En 2004, México y otros miembros de las Naciones Unidas firman y acuerdan adoptar la Estrategia Global sobre el Régimen Alimentario y Actividad Física de la Organización Mundial de Salud, identifica diversos factores determinantes de la obesidad y hace un llamado para que los gobiernos tomen decisiones y acciones inmediatas y

consideren a la obesidad infantil como un problema prioritario, no sólo para la salud sino para el desarrollo de las naciones. Señala la importancia de disminuir el consumo de azúcares, grasas y sodio, reducir la densidad energética de la dieta, incluyendo las bebidas, aumentar el consumo de frutas, vegetales y fibra, promover el consumo de agua simple y aumentar la actividad física.

Para modificar estos patrones de alimentación y actividad física de los individuos y las colectividades, es necesario que los alimentos saludables y las oportunidades para la activación física sean la regla de las escuelas, los centros de trabajo y las comunidades. Para lograr esto, se debe de impulsar una política de salud dirigida a prevenir la obesidad mediante políticas públicas, incluyendo distintas formas de regulación, legislación e instrumentos específicos y la creación de nuevas normas sociales a una combinación de éstas.

Cabe destacar que dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su objetivo 3.4, promover el deporte de manera incluyente para fomentar la cultura de salud, estrategia 3.4.1, crear el programa de infraestructura deportiva; señala como líneas de acción las siguientes:

Definir con certeza necesidades de adecuación, remodelación óptima y operación de las instalaciones deportivas, incluyendo escolares.

Asimismo, la estrategia 3.4.2 señala: Programas de actividad física y deporte diferenciados para atender diversas necesidades de la población, señalando como líneas de acción las siguientes:

Crear un programa de actividad física y deporte tendiente a disminuir los índices de sobrepeso y obesidad.

Por lo anterior expuesto, considero necesario incorporar en los programas de educación física básica la promoción de la actividad física, donde por lo menos los educandos realicen una hora efectiva de clase de educación física, donde se promueva la actividad física moderada y vigorosa, asimismo, es importante la promoción de actividades deportivas extracurriculares y al mismo tiempo se debe reforzar el conocimiento de promoción de salud nutricional y la prevención de la obesidad.

La iniciativa que hoy subo a esta tribuna tiene la finalidad de reformar los artículos 3o, 7o, 13, 17, 27, 65, 111, 112 y 115 de la Ley General de Salud y el artículo 11 de la Ley Federal de Prevenir y Eliminar la Discriminación, entre otras propuestas que suman la prevención de la obesidad y estrés infantil.

Coordinar las acciones que garantice la integración de programas de actividad física para la educación básica, con el fin de abatir la sedentarización en los educandos y así evitar la obesidad y estrés infantil.

Organizar, operar, fomentar y apoyar el diseño e implementación de una estructura de programas que integren la activación física y el deporte como componentes esenciales de la cultura física y educación básica con el fin de abatir la sedentarización de los educandos y así evitar este mal.

Coadyuvar con la implementación de los programas de activación física, los cuales deberán ser diseñados por los profesionales en la materia y se incentive la práctica del deporte como la activación física y la recreación física libre y voluntaria en todo el territorio nacional, correspondiéndole principalmente al Estado las acciones de esta promoción, fomento, desarrollo y financiamiento de los mismos.

Las demás atribuciones específicas que así establezcan la ley y las demás disposiciones generales y aplicables.

Asimismo, participar en el ámbito de su competencia, en la elaboración de los programas de activación con los estándares mínimos para la activación física donde realmente se propicie un estado de bienestar y hagan de esta un instrumento de integración y participación social que asegure el desarrollo de una sociedad sana, de manera que estas actividades se conviertan en verdaderas iniciativas educativas.

La promoción de los programas de activación física para evitar la obesidad y el estrés, promoción de programas de alimentación saludable restringiendo en todo momento los alimentos y bebidas que aumentan el riesgo a la obesidad y fomentar las prácticas de actividades físicas de conformidad con las recomendaciones internacionales.

Normar el desarrollo de programas y actividades de educación preferentemente en los grupos sociales más vulnerados y las escuelas de nivel básico, material de nutrición, prevención y tratamiento de control de nutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados, promoviendo la activación física de los educandos, con lo cual se disminuya este mal que aqueja fuertemente a la sociedad.

Instrumentar el programa de atención médica nutricional, impulsar esta propuesta desde el ámbito legislativo y llevarla a su aplicación.

Hemos tenido diferentes temas que nos hacen converger en la necesidad de atacar este mal para la sociedad desde el deporte, y por eso es que la dirijo principalmente a la Ley General de Salud, y después abrirlo hacia la autoridad deportiva. Hemos propuesto y hemos hecho diferentes puntos de análisis; y hemos coincidido en la urgencia que tiene esto para la niñez, pero si no lo apuramos, si no lo asentamos desde lo más elemental que es la ley y que aún así, todavía quedan muchas aristas por concluir, como las que nombraba hace un momento el Senador Zoé Robledo en esta amplitud y en esta necesidad de que sea horizontal en todos los sentidos y que abarque todas las esferas sociales, no habrá otro camino para poder atacarlo y poder tener mejor resultado en el tema de salud para nuestro país.

Muchas gracias.

Es cuanto, señora Presidenta.

(Aplausos)

Iniciativa

“La Suscrita, **ANA GABRIELA GUEVARA ESPINOZA**, Senadora de la República, del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo en esta LXII Legislatura del Honorable Congreso de la Unión, en ejercicio de la facultad que me confiere el artículo 71 fracción II, de la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**, y los artículos 8 numeral 1, fracción I, 164 y 169, del **Reglamento del Senado de la República**, me permito someter a la consideración de esta Soberanía, la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMAN DIVERSOS ARTICULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACION**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

En nuestro país, y derivado de varios estudios, se han identificado diversos factores que causan la obesidad, entre ellos podemos destacar el consumo excesivo de alimentos con alta densidad energética, alto consumo de bebidas calóricas, el bajo consumo de frutas y verduras y la baja actividad física. Datos de encuestas nacionales de ingreso y gasto en los hogares del INEGI muestran que en los últimos 30 años se ha disminuido el consumo de frutas, verduras, lácteos, carnes, tortillas y otros productos elaborados con cereales de grano entero, y se han sustituido por el aumento en el consumo de refrescos y alimentos elaborados con carbohidratos refinados. Con lo

que podemos observar como la población ha cambiado una dieta de baja densidad energética a una de alta densidad energética, además de aumentar el consumo de bebidas con aporte calórico, y el consecuente aumento en la ingesta de energía. Otro factor de riesgo es el consumo excesivo de alimentos con alta densidad energética y bajos en contenido de fibra dietética y la reducción de la actividad física en general. Un estudio realizado en la ciudad de México y 12 ciudades del país reveló que dentro y en los alrededores de las escuelas existe alta disponibilidad de alimentos densamente energéticos y bebidas azucaradas, y poca disponibilidad de frutas y verduras, aunado a la escasez de agua potable, lo que resulta en un consumo promedio de energía de 560 Kcal., durante el periodo escolar, que representa 35% de la ingestión promedio recomendada por día. Esta cifra es más del doble de las cantidades de energía contenidas en un refrigerio escolar recomendado y representa otra fuente de calorías adicionales que están contribuyendo al balance positivo de energía y la acumulación de grasa. Todo esto hace que dentro del entorno escolar se origine un ambiente promotor de la obesidad al ofrecer por un lado elevadas cantidades de energía en un periodo relativamente corto y por otro a no fomentar la actividad física recreativa y competitiva entre los estudiantes.

A pesar de que existe información limitada acerca de los niveles de actividad física en la población, hay estudios en niños escolares que indican patrones de vida sedentarios. Estudios en niños y jóvenes de la ciudad de México y el estado de Morelos han reportado entre tres y cuatro horas diarias frente a pantallas (TV, Internet o videojuegos) y solamente 1.8 horas diarias de actividad física moderada o vigorosa.

Toda vez que la obesidad es una epidemia global y un dilema de salud pública, se ha convertido en un problema emergente de difícil solución y atención para el Estado mexicano. El derecho como un determinante estructural para mantener la salud y como una herramienta de control es considerado imprescindible para la generación de políticas públicas efectivas que se transformen en resultados para los ciudadanos.

Mediante la regulación se deberán generar tanto la infraestructura normativa necesaria para obtener el mejor resultado de la política pública que en materia de obesidad se decida aplicar como las formas de posibilitarla financieramente e incentivar su cumplimiento. En este sentido se debe entender la regulación como un instrumento para asegurar un buen desempeño del Estado para garantizar los derechos fundamentales y así empoderar a los ciudadanos y las comunidades a fin de responsabilizarse de su salud en un ambiente que no promueva la obesidad y que ofrezca mejores oportunidades para la adopción de estilos de vida saludables. Sin lugar a duda el control de la obesidad requerirá de un trabajo legislativo oportuno que de forma directa e indirecta ataque la problemática de la obesidad y suprima jurídicamente aquellas acciones que violenten los derechos fundamentales de los individuos; principalmente el derecho a la protección de la salud que impida que “los aleje o desoriente” de una vida saludable. Igualmente se requerirá de la regulación y verificación del cumplimiento de las medidas propuestas por las autoridades especializadas en el combate a la epidemia de la obesidad.

El Reporte de la Salud Mundial de las Naciones Unidas reconoce por primera vez la gran carga de las enfermedades crónicas en el ámbito mundial. Como resultado, un grupo técnico liderado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) desarrolló el reporte técnico 916: Dieta, Nutrición y la Prevención de Enfermedades Crónicas, aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud. En 2004, México y otros miembros de Naciones Unidas firman y acuerdan adoptar la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario y Actividad Física de la Organización Mundial de la Salud, identifica diversos factores determinantes de la obesidad y hace un llamado para que los gobiernos tomen acciones inmediatas y consideren a la obesidad infantil como un problema prioritario, no sólo para la salud sino para el desarrollo de las naciones. Señala la importancia de disminuir el consumo de azúcares, grasas y sodio, reducir la densidad energética de la dieta (excluyendo bebidas), aumentar el consumo de frutas, vegetales y fibra, promover el consumo de agua simple y aumentar la actividad física.

Además de estas recomendaciones basadas en evidencia, que proponen cambios de conducta en el ámbito individual, prácticamente todos los reportes técnicos de la OMS, la OPS, los institutos de medicina de los Estados Unidos y el Fondo Mundial para la Investigación en Cáncer (WCRF) identifican la necesidad de que los gobiernos trabajen sobre el entorno promotor de obesidad (“obesigénico”), buscando hacerlo más propicio para la práctica de alimentación saludable y actividad física por parte de la población. Entre los cambios de entorno se propone aumentar la disponibilidad de agua y alimentos saludables, especialmente en lugares en los que la población destina una parte importante de su tiempo, como las escuelas y centros de trabajo, y en los puntos de venta de alimentos en donde la población se abastece; se incluye además el desarrollo de sistemas de etiquetado de alimentos que permitan a la población tomar mejores decisiones al momento de la compra, regular la mercadotecnia de alimentos y bebidas dirigidas a niños y adolescentes y generar espacios seguros y agradables para estimular la práctica de la actividad física.

Para modificar los patrones de alimentación y actividad física de los individuos y las colectividades, es necesario impulsar cambios en el ambiente de tal manera que la disponibilidad de alimentos saludables y oportunidades para la actividad física sean la regla en las escuelas, los centros de trabajo y las comunidades. Para lograr esto, se debe impulsar una política de salud dirigida a prevenir la obesidad mediante políticas públicas, incluyendo distintas formas de regulación, legislación, instrumentos físicos específicos y la creación de nuevas normas sociales, o una combinación de éstas.

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS, la prevención y control de la obesidad requieren de una estrategia nacional, multisectorial, que involucre a los distintos niveles de gobierno, a los poderes Ejecutivo y Legislativo; que aborde los determinantes de la obesidad en los diferentes contextos en los que interactúan y afectan a la población: el hogar, la escuela, la comunidad, los centros de trabajo y los espacios públicos y de esparcimiento; que involucre actores clave, incluyendo el sector privado, especialmente la industria de alimentos, los medios de comunicación masiva, las agrupaciones de consumidores y la academia. La estrategia debe incluir programas, acciones y políticas públicas y regulatorias que ofrezcan a la población opciones saludables y que la empoderen para la elección de dietas saludables y la práctica de la actividad física. Estos objetivos requieren del trabajo en diferentes niveles. El primero es la modificación de los entornos que actualmente promueven el consumo excesivo de energía y limitan el consumo de alimentos saludables y de agua simple, así como la realización de actividad física, para volverlos entornos promotores de la salud, que conviertan las conductas y comportamientos saludables en elecciones viables, aceptables y accesibles. En este mismo contexto se deberá trabajar sobre las relaciones comerciales fortaleciendo la protección a los consumidores en lo que respecta a la obesidad. El segundo implica la atención del individuo con programas dirigidos a prevenir la obesidad y hacer más accesibles los tratamientos remediales para las personas que la padecen. La prevención de obesidad dependerá de acciones que requieren del concurso y coordinación intersecretarial específicos, mientras que los tratamientos remediales serán responsabilidad directa del sector salud.

En este marco conceptual la Secretaría de Salud impulsó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA): Estrategia contra el Sobrepeso y la Obesidad, el cual surge de un profundo análisis del problema de la obesidad en México, sustentado en la mejor evidencia disponible, que incluyó una revisión sistemática de la literatura, la revisión de la magnitud, distribución y tendencias de las prevalencias de obesidad y enfermedades crónicas, así como de sus determinantes en el país y de la revisión de experiencias de otros países; además de considerar las recomendaciones en la materia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), particularmente la Estrategia Global sobre Régimen Alimentario y Actividad Física, y de otros organismos internacionales y asociaciones de profesionales de la salud. El ANSA fue desarrollada con apoyo de académicos tanto nacionales como internacionales, coordinados por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Además, para la definición de los objetivos y de las acciones concretas para alcanzarlos se llevaron a cabo consultas con los principales actores de la industria de alimentos y los diversos sectores gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil involucrados en el tema.

El ANSA es una política integral, multisectorial, de multinivel, concertada entre el gobierno y la sociedad civil, incluyendo a la industria, organismos no gubernamentales y la academia. La aplicación efectiva de esta política tiene suficiente fundamentación en la literatura científica para lograr cambios en los patrones de alimentación y actividad física que permitan la prevención de sobrepeso, obesidad y sus comorbilidades.

El objetivo general del ANSA es la creación de entornos saludables dirigidos a la prevención de la obesidad en la población mexicana, se proponen como metas:

- Revertir, en niños de dos a cinco años, el crecimiento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad a menos de lo existente en 2006.
- Detener, en la población de cinco-19 años, el avance en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Tomando en cuenta que estos objetivos pueden llevar varios años lograrse, el ANSA estableció específicamente las siguientes 10 líneas de acción, en cuyo cumplimiento se involucró a las secretarías y sectores del gobierno federal que se convocaron.

El ANSA plantea 10 líneas de acción compatibles con la mejor evidencia científica disponible para la prevención y control de la obesidad.

1. Fomentar la actividad física en la población en los entornos escolar, laboral, comunitario y recreativo con la colaboración de los sectores público, privado y social.
2. Aumentar la disponibilidad, accesibilidad y el consumo de agua simple potable.
3. Disminuir el consumo de azúcar y grasas en bebidas.
4. Incrementar el consumo diario de frutas y verduras, leguminosas, cereales de granos enteros y fibra en la dieta, aumentando su disponibilidad, accesibilidad y promoviendo su consumo.
5. Mejorar la capacidad de toma de decisiones informadas de la población sobre una dieta correcta a través de un etiquetado útil, de fácil comprensión y del fomento del alfabetismo en nutrición y salud.
6. Promover y proteger la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y favorecer una alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.
7. Disminuir el consumo de azúcares y otros edulcorantes calóricos añadidos en los alimentos, entre otros, aumentando la disponibilidad y accesibilidad de alimentos reducidos o sin edulcorantes calóricos añadidos.
8. Disminuir el consumo diario de grasas saturadas en la dieta y reducir al mínimo las grasas trans de origen industrial.
9. Orientar a la población sobre el control de tamaños de porción recomendables en la preparación casera de alimentos, poniendo accesibles y a su disposición alimentos procesados que se lo permitan, e incluyendo en restaurantes y expendios de alimentos porciones reducidas.
10. Disminuir el consumo diario de sodio, reduciendo la cantidad de sodio adicionado y aumentando la disponibilidad y accesibilidad de productos de bajo contenido o sin sodio.

Los diversos sectores e instituciones del gobierno federal que participaron en el acuerdo, identificaron acciones y metas para contribuir al alcance de cada uno de los objetivos. Entre las propuestas más destacadas, la Secretaría de Educación Pública y la Secretaría de Salud propusieron el desarrollo de un Programa de Acción en el Contexto Escolar (PACE), que consta de tres componentes: a) promoción y educación para la salud, b) fomento de la activación física regular y c) acceso y disponibilidad de alimentos y bebidas que faciliten una alimentación correcta. El PACE inició su implementación en enero de 2011. El componente sobre acceso y disponibilidad de alimentos que faciliten una alimentación correcta incluyó el desarrollo de los “lineamientos

generales para el expendio o distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica”, que regula la disponibilidad de alimentos en las escuelas. En la sección sobre escuelas saludables se describe brevemente el pace y la regulación en las escuelas. En el sector salud, la Secretaría de Salud federal, el IMSS y el ISSSTE sumaron esfuerzos para llevar a cabo una importante campaña de sensibilización a la población a través de PREVENIMSS, PREVENISSSTE y el Programa 5 Pasos por tu Salud. Igualmente el DIF reforzó la calidad de los alimentos que se distribuyen diariamente en los desayunos escolares. Las acciones propuestas por las secretarías y dependencias se pueden consultar en el documento que sirvió de base para la firma del acuerdo y, en mayor detalle, en el documento técnico que sustentó la firma del mismo.

La obesidad es un problema de gran magnitud y amplia cobertura en la población mexicana de todas las edades, regiones y condición social y económica. Dada su magnitud, su crecimiento durante el último cuarto de siglo, sus efectos en la salud y su impacto económico, la obesidad se considera un serio problema de salud pública. Debido a que la obesidad genera un impacto social, económico y múltiples efectos adversos en la salud del individuo y que la cadena causal que la origina está fuera del control de las personas, el Estado debe intervenir para proteger la salud de la población mediante la implementación de políticas, regulación jurídica y programas.

El costo de la obesidad ha sido estimado en 67 000 millones de pesos de 2008 y se estima que para 2017 fluctúe entre 78 000 millones y 101 000 millones en pesos de 2008. De no actuar de inmediato, el costo que pagará la sociedad en las siguientes tres décadas será mucho mayor que la inversión requerida para implementar estas acciones.

Cabe destacar que dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en su objetivo 3.4. Promover el deporte de manera incluyente para fomentar una cultura de salud, estrategia 3.4.1. Crear un programa de infraestructura deportiva.

Señala como líneas de acción las siguientes:

- Contar con información confiable, suficiente y validada, de las instalaciones existentes a nivel municipal, estatal y federal, para conocer el estado físico y operativo de las mismas.
- Definir con certeza las necesidades de adecuación, remodelación y óptima operación de las instalaciones deportivas, incluyendo las escolares.
- Recuperar espacios existentes y brindar la adecuada respuesta a las necesidades futuras que requieren los programas deportivos.
- Promover que todas las acciones de los miembros del Sistema Nacional de Cultura Física y Deporte se fundamenten en la planeación de largo plazo.
- Poner en operación el sistema de evaluación en materia deportiva que garantice la eficiencia de los recursos financieros invertidos en el deporte nacional.

Asimismo, la estrategia 3.4.2. Diseñar programas de actividad física y deporte diferenciados para atender las diversas necesidades de la población, señalando como líneas de acción las siguientes:

- Crear un programa de actividad física y deporte tendiente a disminuir los índices de sobrepeso y obesidad.
- Facilitar la práctica deportiva sin fines selectivos, con un enfoque que promueva la adquisición de valores para el trabajo en equipo, respeto a las reglas y obtención del éxito mediante el esfuerzo individual y colectivo.
- Estructurar con claridad dos grandes vertientes para la práctica de actividades deportivas: deporte social y deporte de representación.

- Facilitar el acceso a la población con talentos específicos al deporte estrictamente selectivo.
- Llevar a cabo competencias deportivas y favorecer la participación de la población en competencias municipales, estatales, nacionales e internacionales.

Por lo anteriormente expuesto considero necesario incorporar en los programas de educación básica la promoción de la actividad física, donde por lo menos los educandos realicen una hora efectiva de clase de educación física, donde se promueva la actividad física moderada y vigorosa, asimismo es importante la promoción de actividades deportivas extracurriculares y al mismo tiempo, se debe reforzar el conocimiento en promoción de la salud nutricional y de la prevención de la obesidad.

La iniciativa que hoy subo a esta tribuna tiene la finalidad de reformar los artículos 3, 7, 13, 17, 27, 65, 111, 112 y 115 de la Ley General de Salud y el artículo 11 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación propuesta de reforma que se detalla a continuación en el siguiente cuadro comparativo:

LEY VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
LEY GENERAL DE SALUD	
ARTICULO 3.- ... I. a XXVIII. ...	ARTICULO 3.- ... I. a XIII. ... <i>XIII Bis. La prevención de la obesidad y estrés infantil.</i> XIV. a XXVIII. ...
ARTICULO 7.- ... I. a XV. ...	ARTICULO 7.- ... I. a II. ... <i>II Bis.- Coordinar las acciones que garanticen la integración de programas de activación física para educación básica con el fin de abatir la sedentarización en los educandos y así evitar la obesidad y el estrés infantil</i> III. a XV. ...
ARTICULO 13.- ... A.... I. a IV. ... V. a X. ... B. ... I a VI. ...	ARTICULO 13.- ... A.... I. a IV. ... <i>IV. Bis. Organizar, operar, fomentar y apoyar el diseño e implementación de una estructura de programas que integren la activación física y el deporte como componentes esenciales de la cultura en educación básica con el fin de abatir la sedentarización de los educandos y así evitar la obesidad y estrés infantil;</i> V. a X. ... B. ... I a VI. ... <i>VII. Coadyuvar en la operación e implementación de los programas de activación física, los cuales deberán estar diseñados por profesionales en la materia, y se incentive la práctica del deporte, la activación física y la recreación física libre y voluntaria en todo el territorio nacional</i>

C. ...	<i>correspondiéndole principalmente al Estado las acciones de promoción, fomento, desarrollo y financiamiento de los mismos, y</i> <i>VIII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.</i> C. ...
ARTICULO 17.- ... I. a IX. ...	ARTICULO 17.- ... I.aVI. ... <i>VI Bis. Participar en el ámbito de su competencia, en la elaboración de los programas de activación con los estándares mínimos para la activación física donde realmente se propicie un estado de bienestar, y hagan de esta un instrumento de integración y participación social que asegure el desarrollo de una sociedad sana, de manera que estas actividades se conviertan en verdaderas instancias educativas;</i> VII. a IX. ...
ARTICULO 27.- ... I. a XI. ...	ARTICULO 27.- ... I. a IX. ... <i>IX Bis. La promoción de los programas de activación física para evitar la obesidad y estrés infantil.</i> X. a XI. ...
ARTICULO 65.- ... I. a IV. ...	ARTICULO 65.- ... I. a IV. ... <i>V. Promueva programas de alimentación saludable, restringiendo en todo momento los alimentos y bebidas que aumentan el riesgo de obesidad y fomenten la practica de actividades físicas de conformidad con las recomendaciones internacionales.</i>
ARTICULO 111.- ... I a V. ...	ARTICULO 111.- ... I a IV. ... V. ..., y <i>VI. Control de la obesidad y estrés infantil.</i>
ARTICULO 112.- ... I. a III. ...	ARTICULO 112.- ... I. a II. ... <i>III. ..., y</i> <i>IV. Fomentar en la población infantil programas de activación física permanente como medio importante para la preservación de la salud y la prevención de la obesidad y estrés infantil producida por el sedentarismo.</i>
ARTICULO 115.- ... I. II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en	ARTICULO 115.- ... I.... II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación <i>preferentemente en</i>

materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerados,	<i>los grupos sociales más vulnerados y en las escuelas del nivel básico</i> , en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, <i>promoviendo la activación física de los educandos con lo cual se disminuiría el sedentarismo que produce la obesidad y estrés infantil;</i>
III a VIII. ...	III a VIII. ...
LEY VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACION	
Artículo 11.- ... I. a IX. ...	Artículo 11.- ... I. a II. ... <i>II. Bis. Instrumentar programas de atención médica nutricional y de activación física para combatir la obesidad infantil;</i> III. a IX. ...

Por todo lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta Soberanía, el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTICULO PRIMERO.-SE ADICIONA UNA FRACCION XIII BIS AL ARTICULO 3, UNA FRACCION II BIS AL ARTICULO 7, UNA FRACCION IV BIS AL APARTADO A Y UNA FRACCION VII RECORRIENDOSE EL CONTENIDO ACTUAL DE LA FRACCION VII A LA FRACCION VIII DEL ARTICULO 13, UNA FRACCION VI BIS AL ARTICULO 17, UNA FRACCION IX BIS AL ARTICULO 27, UNA FRACCION V AL ARTICULO 65, UNA FRACCION VI AL ARTICULO 111, UNA FRACCION IV AL ARTICULO 112, SE REFORMA LA FRACCION II DEL ARTICULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, para quedar como sigue:

ARTICULO 3.- ...

I. a XIII. ...

XIII Bis. La prevención de la obesidad y estrés infantil.

XIV. a XXVIII. ...

ARTICULO 7.- ...

I. a II. ...

II Bis.- Coordinar las acciones que garanticen la integración de programas de activación física para educación básica con el fin de abatir la sedentarización en los educandos y así evitar la obesidad y el estrés infantil.

III. a XV. ...

ARTICULO 13.- ...

A....

I. a IV. ...

IV. Bis. Organizar, operar, fomentar y apoyar el diseño e implementación de una estructura de programas que integren la activación física y el deporte como componentes esenciales de la cultura en educación básica con el fin de abatir la sedentarización de los educandos y así evitar la obesidad y estrés infantil;

V. a X. ...

B. ...

I a VI. ...

VII. Coadyuvar en la operación e implementación de los programas de activación física, los cuales deberán estar diseñados por profesionales en la materia, y se incentive la práctica del deporte, la activación física y la recreación física libre y voluntaria en todo el territorio nacional correspondiéndole principalmente al Estado las acciones de promoción, fomento, desarrollo y financiamiento de los mismos, y

VIII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. ...

ARTICULO 17.- ...

I. a VI. ...

VI Bis. Participar en el ámbito de su competencia, en la elaboración de los programas de activación con los estándares mínimos para la activación física donde realmente se propicie un estado de bienestar, y hagan de esta un instrumento de integración y participación social que asegure el desarrollo de una sociedad sana, de manera que estas actividades se conviertan en verdaderas instancias educativas;

VII. a IX. ...

ARTICULO 27.- ...

I. a IX. ...

IX Bis. La promoción de los programas de activación física para evitar la obesidad y estrés infantil.

X. a XI. ...

ARTICULO 111.- ...

I a IV. ...

V. ..., y

VI. Control de la obesidad y estrés infantil.

ARTICULO 65.- ...

I. a IV. ...

V. Promueva programas de alimentación saludable, restringiendo en todo momento los alimentos y bebidas que aumentan el riesgo de obesidad y fomenten la practica de actividades físicas de conformidad con las recomendaciones internacionales.

ARTICULO 112.- ...

I. a II. ...

III. ..., y

IV. Fomentar en la población infantil programas de activación física permanente como medio importante para la preservación de la salud y la prevención de la obesidad y estrés infantil producida por el sedentarismo.

ARTICULO 115.- ...

I....

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación preferentemente en los grupos sociales más vulnerados y en las escuelas del nivel básico, en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, promoviendo la activación física de los educandos con lo cual se disminuiría el sedentarismo que produce la obesidad y estrés infantil;

III a VIII. ...

ARTICULO SEGUNDO.-SE ADICIONA UNA FRACCION II BIS AL ARTICULO 11 DE LA LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACION, para quedar como sigue:

Artículo 11.- ...

I. a II. ...

II. Bis. Instrumentar programas de atención médica nutricional y de activación física para combatir la obesidad infantil;

III. a IX. ...

TRANSITORIO

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

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República a los trece días del mes de febrero de 2014.

Suscribe

Sen. Ana Gabriela Guevara Espinosa”.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTICULO 212; Y SE ADICIONA UN ARTICULO 307 BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la C. Senadora María Cristina Díaz Salazar, del grupo parlamentario del PRI)

“La suscrita, **MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR**, Senadora de la República de la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción 1; 164, numeral 1; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente; **Iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 212 por adición de un tercer párrafo, pasando el actual tercero a ser cuarto; y se adiciona un artículo 307 bis, ambos de la Ley General de Salud, en materia de etiquetado precautorio en alimentos y bebidas no alcohólicas con alto contenido calórico**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

La globalización económica, tecnológica y cultural de las últimas tres décadas ha conducido al mundo de mejoras sustanciales en la calidad de vida, en la disponibilidad de alimentos y en la reducción de los índices de pobreza en muchos países. Sin embargo, estos fenómenos contemporáneos al combinarse con la rápida urbanización, con la liberalización de los mercados globales, con el crecimiento económico apresurado en algunas regiones del mundo y con la diseminación y mezcla de los patrones y costumbres de los países en desarrollo con los de los países desarrollados, también han conducido a situaciones adversas. En el sector de la salud, una de las más evidentes es la modificación profunda en la alimentación y en los patrones de estilo de vida; ambas transformaciones conduciendo a un balance energético positivo en los seres humanos y, por consecuencia, al incremento en la incidencia de obesidad y sobrepeso.

La obesidad, un padecimiento que hace pocas décadas se restringía principalmente a países desarrollados, en muy pocos años triplicó su incidencia, pasó a ser una enfermedad que crece más aceleradamente en los países en desarrollo, pasó a ser un padecimiento que afecta, cada vez con mayor frecuencia, en ambos géneros, a niños, jóvenes, adultos y ancianos. La obesidad pasó a ser una epidemia global que afecta intensamente a países con escasos recursos económicos para manejar la salud.

Es bien sabida la relación tan intensa que existe entre la obesidad y padecimientos con una gran morbilidad y mortalidad como la diabetes, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la enfermedad cardiovascular y el cáncer. Todos ellos líderes mundiales de la mortalidad. Sin embargo, el problema no se limita a éstos pues es muy larga la lista de padecimientos que no tienen un gran impacto en la mortalidad pero sí en la morbilidad, en los costos de atención y en el deterioro en la calidad funcional de las personas afectadas.

El manejo de las consecuencias de la obesidad hoy consume notablemente los recursos económicos disponibles para la salud en nuestro país y en países en desarrollo y cada vez lo hará en mayor proporción en un corto plazo. Además, la obesidad conducirá a tener una sociedad que en forma directa o indirecta estará enferma y, por consecuencia, será económicamente no productiva.

Todo lo anterior, en mayor o menor grado, estamos enterados de su existencia e impacto. También, sabemos que en nuestro país el problema está incrementando. Sin embargo, tanto lo hemos escuchado en una forma intangible o clara que, aunque no negamos su existencia ya hemos

perdido, como lo es en otras cosas, la capacidad de asombro del impacto a corto y mediano plazo que tendrá en nuestro país. Estudios en México muestran como hasta el sector profesional de la salud, en una gran proporción de las veces, no actúa al identificar un paciente con obesidad o sobrepeso.

La Encuesta Nacional de Salud 2012, un estudio desarrollado por investigadores mexicanos prestigiados, con un método científico impecable que nos permite entender la magnitud de este problema con total confiabilidad, ha dimensionado con claridad el terrible panorama sanitario que enfrenta nuestro país. Sin lugar a dudas, la obesidad es el problema de salud pública más importante de México.

El sobrepeso y la obesidad afectan a 71.3% de los mexicanos adultos, mayores de 20 años; esto significa que hoy afecta a 48.6 millones de mexicanos. Aproximadamente la mitad de éstos tienen obesidad y el resto sobrepeso. Aunque la prevalencia de sobrepeso es un poco mayor en los hombres que en las mujeres mexicanas, la prevalencia de obesidad es notoriamente mayor en las mujeres que en los hombres. La obesidad abdominal, determinada a través de la medición del perímetro abdominal, afecta a 74% de los mexicanos mayores de 20 años, es decir, 3 de cada 4 adultos mexicanos).

Este tipo de obesidad está mucho más íntimamente relacionado al desarrollo de diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y cáncer. Analizando este dato por género, afecta a 83% de los varones y a 65% de las mujeres. Los habitantes de la región norte de México, aquellos que habitan en las áreas urbanas y aquellos que pertenecen al nivel socioeconómico alto son quienes tienen un mayor riesgo o probabilidad de tener obesidad abdominal, y las seis entidades con mayor proporción de este problema son Baja California Sur, Tabasco, Distrito Federal, Campeche, Sonora y Nuevo León.

Sin embargo, muchos otros Estados tienen proporciones de obesidad abdominal muy cercanas a éstos. El incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la última década es mayor en jóvenes, particularmente entre los 20 y 29 años. Finalmente, aunque entre el año 2006 y 2012 hubo una desaceleración en el incremento de la obesidad, lo cual puede ser atribuido a múltiples factores, no hay datos que nos permitan sospechar que la obesidad disminuirá en México.

Para la población en edad escolar (5 a 11 años de edad), la prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012 fue de 34.4%, esta prevalencia en niños en edad escolar representa alrededor de 5.6 millones de niños.

Las políticas que hasta hoy se han implementado en México con el propósito de contener la obesidad, lamentablemente no han analizado meticulosamente el impacto nacional en salud que han alcanzado en lo concerniente a morbilidad, mortalidad y costo. Es necesario que en adelante todas aquellas acciones que se tomen en nuestro país en este aspecto estén estrechamente vinculadas a estudios científicos diseñados específicamente con el propósito de medir con validez y precisión el impacto que tienen sobre indicadores como morbilidad, mortalidad, calidad de vida y costo, por mencionar algunos ejemplos.

Prevenir y tratar la obesidad requiere de la colaboración coordinada de todos los países del mundo, de sus gobiernos, de la industria productora de los alimentos, del sector responsable de la agricultura, de los sistemas nacionales de salud, de las instituciones académicas, del sector escolar básico, de los profesionales de la planeación urbana, de los medios masivos de comunicación, de las comunidades urbanas y rurales, de los médicos y otros profesionales de la salud y, desde luego, de la población.

A pesar de que existe en México un incremento significativo de sobrepeso y obesidad, existe en nuestro país al mismo tiempo una mala nutrición por deficiencias, lo cual obedece fundamentalmente al consumo excesivo de “calorías vacías”, dado que se trata de alimentos que brindan al organismo un aporte energético significativo y pocos o nulos nutrientes necesarios.¹

No existe un solo antídoto contra esta epidemia. Múltiples acciones eficaces con un sólido impacto a corto y mediano plazo serán las que nos lleven a vencer en este escenario.

Para atacar esta epidemia, el gobierno debe impulsar iniciativas que incidan en un muy corto tiempo en las acciones que toma la población al seleccionar sus alimentos; que la población, en una forma simple, casi no racional, sin tener que ser curioso en buscar la información nutricional, sin ser distraído por otro tipo de publicidad contenida en el producto a elegir, sin ser alejada su atención por la forma en que se presenta esta información, sin tener que ser un profesional de la medicina o la nutrición para saber interpretarla y utilizarla, se enfrente a una información nutricional precisa, clara y útil de sus elecciones de alimentos.

Cabe destacar que, la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005 relativa a la Promoción y Educación para la Salud en materia Alimentaria, misma que proporciona los Criterios para Brindar Orientación, establece que en su numeral 4.4.9 que *“se deberá informar acerca de la importancia de limitar al mínimo posible la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sal y recomendar la utilización preferente de aceites vegetales”*.

La Organización Panamericana de la Salud² señaló que especialmente los niños están expuestos a una publicidad generalizada e implacable de alimentos que tienen poco o ningún valor nutricional y alto contenido de grasas, azúcares o sal, además, la Organización Mundial de la Salud ha llamado a implementar etiquetados frontales que realmente orienten a los consumidores para realizar mejores elecciones, como parte de la estrategia para combatir la epidemia de obesidad.

No obstante a lo anterior, en nuestro País este tipo de información se presenta en los productos en una forma y lenguaje poco comprensible para la mayoría de la población, o por otro lado, induce a creer que las cantidades de calorías, grasas saturadas, sodio o azúcar son bajas cuando en realidad no lo son. Además, la industria no siempre resalta los mismos nutrientes o utiliza la misma información: adecúan qué tipo de información resaltar dependiendo del tipo de producto.³

Bajo este contexto, el etiquetado de los productos alimenticios constituye un importante instrumento para la protección de los consumidores ya que les facilita la información necesaria sobre la naturaleza y las características de dichos productos, lo que les permite realizar su adquisición y consumo con pleno conocimiento de causa.

En diversos países, el etiquetado frontal es parte de su estrategia de combate a la obesidad, por ello, la presente iniciativa tiene como objetivo que las etiquetas de los productos se presenten de forma gráfica, clara y entendible para que la población pueda identificar ágilmente qué tan saludable es un alimento, la proporción de calorías que está consumiendo de lo que se le recomienda a una persona sana en un día, que le permita saber el aporte de macro nutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) que le ofrece el producto, que en una escala de colores le permita identificar si el producto a consumir es saludable conveniente o potencialmente no conveniente. La información nutricional proporcionada sobre el producto deberá estar inscrita en un lenguaje que pueda ser comprendido y que dicha información pueda ser utilizada perfectamente por un individuo con una escolaridad equivalente al tercer año de educación básica.

¹ Exposición de Motivos del Proyecto de Iniciativa de Ley de Ingresos para el Ejercicio Fiscal 2014.

² Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas, PAHO 2011.

³ Alianza por la Salud Alimentaria.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-050-SCFI-2004 en materia de Información General y Etiquetado General de Productos establece que las leyendas precautorias corresponden al texto o símbolo o representación gráfica o combinación de las anteriores, que informe y, en su caso, prevenga al consumidor, sobre los posibles daños a la salud e integridad, que ocasione la presencia de un ingrediente específico o el mal uso o aplicación del producto, por ello, se propone que en determinados alimentos y bebidas no alcohólicas saborizadas se incluyan en las etiquetas dichas leyendas precautorias, orientando a los consumidores a adoptar hábitos alimenticios más saludables.

Por lo anteriormente expuesto y fundado presento a esta Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTICULO UNICO.- Se reforma el artículo 212 por adición de un tercer párrafo, pasando el actual tercero a ser cuarto; y se adiciona un artículo 307 Bis, ambos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 212.-...

...

En las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos con densidad calórica igual o mayor a 275 kilocalorías por cada 100 gramos así como en bebidas no alcohólicas saborizadas con azúcares añadidas, deberá figurar en la parte frontal y de forma clara y visible, un tabulador gráfico que indique la calidad nutricional, además del aporte energético del producto, de acuerdo con las proporciones recomendadas por las autoridades sanitarias.

En la marca o denominación de los productos, no podrán incluirse clara o veladamente indicaciones con relación a enfermedades, síndromes, signos o síntomas, ni aquellos que refieran datos anatómicos o fisiológicos.

Artículo 307 Bis.- Para los alimentos con densidad calórica igual o mayor a 275 kilocalorías por cada 100 gramos así como en bebidas no alcohólicas saborizadas con azúcares añadidas, la publicidad deberá incluir en forma clara y visible leyendas de advertencia escritas con letra fácilmente legible, las cuales se alternarán con los contenidos siguientes:

I. El abuso en la ingesta de este producto es nocivo para la salud;

II. El abuso en la ingesta de este producto aumenta el riesgo de padecer enfermedades como obesidad y diabetes.

TRANSITORIO

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

Dado en el Salón de Sesiones del Senado de la República, a los 13 días del mes de febrero de 2014.

Sen. Cristina Díaz Salazar”.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL SEGUNDO PARRAFO DEL ARTICULO 210, SE REFORMA EL ARTICULO 212 Y SE MODIFICA EL ARTICULO 301 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la C. Senadora Mónica Tzasna Arriola Gordillo)

- **La C. Senadora Mónica Tzasna Arriola Gordillo:** Con su venia, señora Presidenta. Honorable Asamblea:

La iniciativa que hoy pongo a su consideración parte de mi preocupación por el cumplimiento de dos derechos fundamentales: el derecho a la alimentación nutritiva y el derecho a la salud, ambos contenidos en el artículo 4o. de nuestra Constitución, en el cual se establece la responsabilidad ineludible del Estado mexicano en la generación de las condiciones que hagan posible a las mexicanas y mexicanos al ejercicio pleno de estos derechos.

En este mismo sentido, la Ley General de Salud previene en la fracción II de su artículo 115, que es facultad de la Secretaría de Salud, 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 más vulnerables de igual manera la fracción IV establece como una de sus facultades; normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas.

Si bien la ley no preveé, la realidad es que no se está cumpliendo con el mandato constitucional de promover una alimentación nutritiva, pues el sobrepeso y la obesidad se han posicionado en los últimos años como el mayor problema de salud pública en nuestro país.

Ante este fenómeno, se han impulsado una serie de esfuerzos aislados o poco articulados para combatirla; sin embargo, organizaciones no gubernamentales y expertos han insistido en la necesidad de exigir una política integral que lo ataque de raíz, ya que de no tomar medidas urgentes, millones de mexicanos y mexicanas enfrentan el riesgo de caer en un espiral de enfermedades provocadas por el desconocimiento del contenido del alimento a ingerir.

Ante las propuestas más destacadas está la de la Alianza por la Salud Alimentaria, que promueven medidas orientadas al establecimiento de regulaciones efectivas, tales como un etiquetado de alimentos para brindar información veraz a los consumidores; la protección de los niños de la publicidad de comida chatarra; el establecimiento de medidas fiscales para desincentivar el consumo de refrescos, misma que ya se está aplicando; y campañas para favorecer el consumo de alimentos saludables, garantizando el acceso a agua potable en escuelas y espacios públicos.

Si bien, todas son importantes, creo que una de las más urgentes y más viables se refiere a la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas procesados, misma de que es objeto la presente iniciativa, pues a pesar de las normas establecidas no se ha logrado que las etiquetas ofrezcan al consumidor información clara que le permita tomar una decisión enterada sobre los productos que consume.

Actualmente vemos que la declaración nutrimental en el etiquetado no es respetada y se observan claramente productos que no cumplen la normatividad vigente. Un ejemplo de lo anterior serían los empaques que promuevan o incentiven la compra de alimentos que prometen ser de mejor calidad que los productos originales, usando términos como light o ligero, bajo en grasas, alto en fibra, o cualquier otra afirmación, en ocasiones sin fundamento real.

Cambiar esta situación es precisamente el propósito de la presente iniciativa ante la ausencia de una cultura de información sobre los contenidos y las porciones adecuadas de alimentos que deben consumir las personas, propongo que el etiquetado ofrezca información clara, completa, útil y precisa acerca de los valores nutricionales de los alimentos.

Asimismo, que se incorpore en los casos que sea necesario una leyenda que informe con claridad los riesgos que derivan de su consumo excesivo o recurrente.

Para ello, los datos que deben aparecer en la etiqueta tienen que indicarse con caracteres claros, visibles, indelebles y en colores contrastantes, fáciles de leer por el consumidor en circunstancias normales de compra y uso.

Los alimentos y bebidas no alcohólicas pre-ensados deben ostentar la información obligatoria en el idioma español, sin perjuicio de que se exprese en otros idiomas.

En concreto, y para hacer de las previsiones mencionadas un mandato de ley, la iniciativa plantea plasmar en la Ley General de Salud las disposiciones para el cumplimiento obligatorio de las normas implementadas por la Secretaría de Salud en materia de etiquetado de alimentos y bebidas pre-ensadas. Con esta medida se evitará el sesgo en su aplicación y lograremos que se estandarice para constituirse como un verdadero apoyo en la toma de decisiones del consumidor, al seleccionar alimentos que posean un adecuado valor nutricional y así coadyuvar a una dieta saludable y al sano desarrollo de la población.

Con este fin, se propone adicionar un segundo párrafo al artículo 210 de la Ley General de Salud, en la cual se expone que el objeto del etiquetado nutricional es proporcionar más herramientas a los consumidores, para que puedan seleccionar los alimentos de forma responsable e informada, haciendo uso de su derecho a la libre elección y a recibir una información veraz y oportuna sobre los productos que adquiere; asimismo tener la posibilidad de conocer la cantidad de calorías, grasas y azúcares que están consumiendo para prevenir enfermedades.

Se reforma el segundo párrafo del artículo 212, en el cual se expone que la información sobre los componentes de los alimentos ha sido siempre importante para el control de la calidad de los mismos, y en este sentido, el alto consumo de bebidas se asocia a una ingesta más baja de numerosas vitaminas, minerales y fibra, siendo riesgos importantes y factores de salud que contribuyen sin duda a fenómenos de enfermedades.

En este mismo sentido, se propone modificar el artículo 301 para incorporar la disposición que establezca la obligación de que los alimentos procesados deberán incorporar, aparte de la información nutricional, una etiqueta que cubra un porcentaje del empaque con una advertencia sobre los riesgos del consumo en exceso de grasas, azúcar, sal y calorías.

Compañeras Senadoras y Senadores, considero que es una medida urgente y necesaria el poner al alcance de los consumidores la información sobre los efectos negativos que pudiera tener la salud en el consumo de ciertos alimentos y bebidas. Las medidas y acciones que se han tomado hasta el momento han resultado insuficientes y se requiere hacer más.

Con esta iniciativa se busca reforzar la ley en la materia para contribuir a que la población tome sus decisiones de manera informada.

A su consideración, muchas gracias.

Es cuanto, señora Presidenta.

Iniciativa

“La que suscribe, **MÓNICA T. ARRIOLA GORDILLO**, Senadora de la República de la LXII Legislatura, del **Partido Nueva Alianza**, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción I; 164, numeral 1; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL SEGUNDO PARRAFO DEL ARTICULO 210, SE REFORMA EL ARTICULO 212 Y SE MODIFICA EL ARTICULO 301 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

El derecho universal a la alimentación y a la salud está consagrado en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el cual se dispone que: *“Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”*.

Esta disposición se concreta en la responsabilidad ineludible del Estado Mexicano, que lo obliga a establecer las condiciones que otorguen a los ciudadanos el ejercicio pleno de sus derechos básicos, en este caso el de alimentación nutritiva tal y como está establecido en la Constitución. Asimismo, la Ley General de Salud establece en la fracción II del artículo 115, que es facultad de la Secretaría de Salud, *“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 más vulnerables”*. y de igual manera en la fracción IV, *“Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas”*.

Sin embargo, de acuerdo con información del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y diversas instituciones, el sobrepeso y la obesidad se han convertido en los últimos años, en el mayor problema de salud pública, alcanzado a 7 de cada 10 adultos y a uno de cada tres niños en nuestro país, este problema dependiendo de su gravedad y de su duración, puede ser causante de otras enfermedades, especialmente las crónico degenerativas como la diabetes y cardiovasculares.

Ante esta situación, los esfuerzos realizados para combatir sus causas han sido aislados o poco articulados, destacan por ejemplo, el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria en el 2010 (ANSA). No obstante, este acuerdo representó un esfuerzo que no mostró acciones efectivas a favor de la salud, en virtud de que no fue una ley, ni una norma, ni un reglamento, tan sólo fue un acuerdo y Como tal, no obligaba ni sancionaba, estableciéndose bajo el principio de la buena voluntad.

En este contexto, organizaciones no gubernamentales y expertos integrantes de la Alianza por la Salud Alimentaria, se han sumado a la demanda de investigadores y académicos, para exigir una política integral que ataque la raíz de este grave problema de salud, ya que de no tomar medidas urgentes “nuestro país caerá en un espiral de enfermedades provocadas por el sobrepeso y obesidad, con graves consecuencias para la salud”. Las propuestas de la Alianza por la Salud Alimentaria, se orientan a la necesidad de desarrollar una política integral, basada

en el establecimiento de regulaciones efectivas que ordenen el etiquetado de alimentos para brindar información veraz a los consumidores; proteger a los niños de la publicidad de comida chatarra; **establecer medidas fiscales para desincentivar el consumo de refrescos** (medida que se contempla en la Ley de Ingresos aprobada en el mes de octubre de 2013) y favorecer el consumo de alimentos saludables, garantizando el acceso a agua potable en escuelas y espacios públicos y el desarrollo de campañas efectivas de orientación alimentaria.

De éstas medidas, creo que una de las más urgentes y más viables se refiere a la regulación del etiquetado y la publicidad de alimentos y bebidas procesados que se expenden en los establecimientos mercantiles. En el caso de estos productos, a pesar de las distintas normas establecidas no se ha logrado que las etiquetas ofrezcan al consumidor una información clara que le permitan tomar una decisión sobre su consumo.

Por el contrario, la Procuraduría Federal del Consumidor ha observado diversas irregularidades en el etiquetado, al no cumplir con lo que en ellas se declara. Así, en al menos nueve de las muestras analizadas, se detectaron edulcorantes sintéticos no calóricos que no se mencionan; en seis más hubo conservadores que nunca se mencionaron en la etiqueta, y en seis productos más se ofrecen menos mililitros de los que afirma tener.

Es evidente que las empresas hacen uso de etiquetados engañosos y de la publicidad, para promover el consumo de sus productos, sin tomar en cuenta los efectos de éstos sobre la salud, es práctica común que las tablas de ingredientes, componentes y la cantidad contenida en diversos alimentos y bebidas presentan una información poco clara que le permita al consumidor tomar una decisión sobre el consumo responsable de estos.

Es urgente que las autoridades intervengan en la regulación, de tal manera que se puedan modificar estas prácticas en el etiquetado con el fin de que le permita al consumidor realizar elecciones saludables.

Como ya se mencionó, actualmente vemos que la declaración nutrimental en el etiquetado, no es respetada, y se observan claramente productos que no cumplen la normatividad vigente; un ejemplo serían los empaques que promueven o incentivan la compra de alimentos que prometen ser de mejor calidad que los productos originales usando términos como *light* o “ligero”, “bajo en grasas”, “alto en fibra”, o cualquier otra afirmación, en ocasiones sin fundamento real.

Con un etiquetado que ofrezca información clara, completa, útil y precisa acerca de los valores nutricionales de los alimentos, se cumple con una función social importante, al contribuir en la educación alimentaria y nutricional de la población, además de ser útil al consumidor para el cuidado de la salud.

Ese es el objeto de la presente iniciativa, misma que cobra mayor importancia, ante la ausencia de una cultura de información sobre los contenidos y las porciones adecuadas de alimentos que deben consumir las personas.

Asimismo, la leyenda que se pretende integrar con esta propuesta legislativa, al etiquetado de todos los alimentos y las bebidas azucaradas y carbonatadas, tiene el objeto de informar con claridad los riesgos que derivan del consumo excesivo o recurrente de dichos productos.

Para ello, los datos que deben aparecer en la etiqueta tienen que indicarse con caracteres claros, visibles, indelebles y en colores contrastantes, fáciles de leer por el consumidor en circunstancias normales de compra y uso. Cuando el envase esté cubierto por una envoltura, debe figurar en ésta toda la información aplicable, a menos de que la etiqueta del envase pueda leerse fácilmente a través de la envoltura exterior.

Los alimentos y bebidas no alcohólicas pre envasados deben ostentar la información obligatoria en el idioma español, sin perjuicio de que se exprese en otros idiomas. Cuando la información se exprese en otros idiomas debe aparecer también en español, cuando menos con el mismo tamaño y de manera igualmente ostensible.

La información de las etiquetas debe ser escrita o gráfica y debe contener el porcentaje de los valores nutrimentales de referencia (VNR) y la ingesta diaria recomendada (IDR) así como el tamaño de la ración detalladamente y legible, bajo el título “ Información nutricional “como se muestra en el siguiente ejemplo :

Información Nutrimental.

Nutrimento/unidad de medida	VNR
IDR	IDS
Proteína g/kg de peso corporal	1
Fibra dietética g	30
Vitamina A µg (equivalentes de retinol)	568
Vitamina B1 µg (Tiamina)	800
Vitamina B2 µg (Riboflavina)	840
Vitamina B6 µg (Piridoxina)	930
Niacina mg (equivalente a Acido nicotínico)	11
Acido fólico µg (Folacina)	380
Vitamina B12 µg (Cobalamina)	2,1
Vitamina C mg (Acido ascórbico)	60
Vitamina D µg (como colecalciferol)	5,6
Vitamina E mg (equivalente a tocoferol)	11
Vitamina K. µg	78
Acidopantoténico mg	4,0
Calcio mg	900
Cobre µg	650
Cromo µg	22
Flúor mg	2,2
Fósforo mg	664
Hierro mg	17
Magnesio mg	248
Selenio µg	41
Yodo µg	99
Zinc mg	10
Grasa	15
Colesterol	25

Dicha etiqueta debe contener además, las instrucciones de uso cuando sean necesarias incluida la reconstitución, si es el caso, para asegurar una correcta utilización del alimento o bebida no alcohólica preenvasado y cuando se empleen designaciones de calidad, éstas deben ser fácilmente comprensibles, evitando ser equívocas o engañosas en forma alguna para el consumidor. Asimismo debe indicar que el alimento o bebida no alcohólica preenvasado no afecta el ambiente.

Contenido de la iniciativa

La iniciativa plantea plasmar en la Ley General de Salud, las disposiciones para el cumplimiento obligatorio de las normas 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, y así constituya un verdadero apoyo a la población en general para la toma de decisiones al seleccionar alimentos que posean un adecuado valor nutricional y coadyuve a una dieta saludable, promueva el óptimo desempeño intelectual, el sano desarrollo de la población y apoye la lucha contra la obesidad.

Se propone adicionar un segundo párrafo al **artículo 210** de la Ley General de Salud, en el cual se expone que el objeto del etiquetado nutricional es proporcionar más herramientas a los consumidores, para que puedan seleccionar los alimentos de forma responsable e informada, haciendo uso de su derecho a la libre elección y a recibir una información veraz y oportuna sobre los productos que adquiere, asimismo tener la posibilidad e conocer la cantidad de calorías, grasas o azúcares que están consumiendo, para prevenir enfermedades como la obesidad o las de carácter cardiovascular.

Se reforma el segundo párrafo del **artículo 212**, en el cual se expone *que la información sobre* los componentes de los *alimentos* ha sido siempre *importante* para el control de la calidad de los *alimentos y de las bebidas saborizadas, que hoy* en día constituyen productos de alto consumo en todo el mundo, especialmente entre la población joven, lo que representa un problema importante para la salud, no sólo por el contenido, sino también por los alimentos que desplazan de la dieta.

El alto consumo de bebidas saborizadas, se asocia a una ingesta más baja de numerosas vitaminas minerales y fibra. Siendo un factor de riesgo importante para la salud en general, ya que contribuyen, sin lugar a duda, con el incremento del fenómenos del sobrepeso y la obesidad. A la vez que incrementan el riesgo de osteoporosis, problemas dentales, gástricos, renales y cardíacos entre otras enfermedades.

Considero necesario poner al alcance de los consumidores, información de los efectos que sobre su salud puede tener el consumo excesivo de las bebidas saborizadas no alcohólicas o refrescos, es cierto que las autoridades han instaurado diversas medidas y acciones; pero hasta el momento ha resultado insuficiente; se requiere hacer más. En esta iniciativa se busca reforzar la ley en la materia para contribuir a que la población tome sus decisiones de manera informada.

En este mismo sentido, se propone modificar el artículo 301 para incorporar la disposición que establezca la obligación de que los alimentos procesados deberán incorporar, aparte de la información nutricional, una etiqueta que cubra un porcentaje del empaque con una advertencia sobre los riesgos del consumo en exceso de grasas, azúcar, sal y calorías.

Con base en los considerandos expuestos y fundadas en mi calidad de Senadora de la República de la LXII Legislatura, someto a la consideración de esta soberanía el siguiente:

DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL SEGUNDO PARRAFO DEL ARTICULO 210, SE REFORMA EL ARTICULO 212 Y SE MODIFICA EL ARTICULO 301 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Artículo Unico.- Se adiciona el segundo párrafo del artículo 210, se reforma el artículo 212 y se modifica el artículo 301 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 210.-

Se establece con carácter de obligatorio incorporar en las etiquetas la declaración nutrimental y la información nutrimental complementaria de la Norma Oficial Mexicana que se refiere al etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas pre-envasados, necesaria para informar al consumidor sobre las propiedades nutrimentales de un alimento o bebida no alcohólica preenvasada.

Artículo 212.-.....

Las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional **e información sobre su composición y tipo de endulzantes y aditivos reales**, tener elementos comparativos con los recomendados por las autoridades sanitarias, a manera de que contribuyan a la educación nutricional de la población **y, en su caso, se pueda consumir una porción que no constituya un factor de riesgo para la salud nutricional.**

.....

Artículo 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud, la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud; la publicidad para las bebidas no alcohólicas con azúcar, que deberán presentar en la etiqueta o contra etiqueta el mensaje “El consumo frecuente o excesivo de este producto contribuye al aumento de peso, e incrementa el riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares”; las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta Ley en materia de publicidad.

TRANSITORIOS

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

Segundo. La Secretaría de Salud contará con 180 días naturales, posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, para emitir las disposiciones reglamentarias necesarias para su aplicación.

Tercero. Se concede un plazo de trescientos sesenta y cinco días naturales, contados a partir de la entrada en vigor para que fabricantes, embotelladores, comercializadores, distribuidores o establecimientos mercantiles que ofrecen alimentos y bebidas no alcohólicas con azúcar o sustancia afín para que puedan hacer las adecuaciones pertinentes en el etiquetado, contra etiquetado o envase de este tipo de productos, así como las modificaciones en la publicidad a fin de acatar lo establecido.

Dado en el salón de sesiones del Senado de la República, a 3 de abril de 2014.

Sen. Mónica Tzasna. Arriola Gordillo”.

- La C. Presidenta Herrera Anzaldo: Gracias, Senadora Arriola Gordillo. Túrnese a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

Se le concede el uso de la palabra al Senador Ernesto Gándara Camou, para presentar, a nombre propio y de diversos Senadores, una iniciativa con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGIA Y NORMALIZACION, EN MATERIA DE PUBLICACION DE CALORIAS EN LOS MENUS DE LAS CADENAS DE RESTAURANTES

(Presentada por el C. Senador Ernesto Gándara Camou, a nombre propio y de diversos Senadores)

- **El C. Senador Ernesto Gándara Camou:** Con su permiso, señor Presidente.

Decía Schopenhauer: “la salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada”.

Acudo a esta tribuna a plantear a mis compañeras Senadoras y Senadores, una iniciativa en uno de los temas que más afecta a los mexicanos, uno de los temas que más nos duele, preocupa y ocupa y que por tanto es una prioridad absoluta en la agenda nacional. Me refiero al tema de salud.

Antes que nada, quiero agradecer de manera respetuosa y con mucho afecto a mis compañeras Senadoras María Verónica Martínez Espinosa, María Cristina Díaz Salazar, Graciela Ortiz González e Hilda Flores Escalera, así como a mis compañeros Senadores Miguel Barbosa Huerta, Armando Ríos Pítter, Fernando Mayans Canabal, César Octavio Pedroza, Miguel Romo Medina y Jesús Casillas Romero, por haber suscrito esta propuesta. A todos ustedes, mi reconocimiento.

Estoy seguro que con el apoyo del resto de mis compañeros Senadores, lograremos seguir generando respuestas y soluciones a estos problemas.

La presente iniciativa tiene como propósito contribuir a resolver una gravísima problemática que ha sido calificada por la Organización Mundial de la Salud como la epidemia del siglo XXI, se trata de la obesidad.

Como sabemos, este es uno de los principales retos de salud pública en nuestro país, ya que desafortunadamente nos encontramos entre los primeros lugares del mundo en los índices de obesidad con el 71.4 por ciento de nuestra población adulta que padece, ya sea de obesidad o sobrepeso, lo que representa un costo para las finanzas públicas de por lo menos 67 mil millones de pesos anuales y lo que es mucho peor, decenas de miles de mexicanos que mueren cada año por enfermedades que se derivan de la obesidad.

Lo que aquí se propone no es una solución mágica; como todos sabemos, la obesidad es un problema multifactorial, por lo tanto, el ánimo de esta propuesta es el de aportar para sacar que entre todos seamos capaces de salir adelante en esta tarea urgente.

Mediante esta iniciativa se dispondría que las cadenas de restaurantes y franquicias publiquen y exhiban en sus tableros de menús y estanterías de manera clara y legible, el contenido calórico de sus productos, con al menos el mismo tamaño que el precio, y especificando el porcentaje que las calorías representan en la ingesta diaria recomendada.

De esta manera se facilitaría a la población el acceso a información que le permita tomar decisiones para tener mejores hábitos alimenticios y estilos de vida más saludables.

Esto significa que estamos apostando a las decisiones de los ciudadanos, a la transparencia de la información, para que seamos finalmente todos los que construyamos y mejoremos un mejor estado en nuestra salud y en la salud de nuestras familias.

Nosotros simplemente debemos de facilitar las cosas, esta, como ustedes saben, es una práctica que en los últimos años se está llevando a cabo por disposición reglamentaria, normativa y de ley en Estados Unidos, en Europa y en otros casos también de manera voluntaria.

Esta propuesta y dado su carácter, porque lo queremos hacer de fondo gradual, no aplicaría de momento a pequeños negocios y microempresas y se analizaría la viabilidad de otorgar apoyos para facilitar el cumplimiento de esta normatividad, ya que estos fines, los que perseguimos, son de salud pública exclusivamente; y además la iniciativa contempla otros puntos como la elevación a rango de ley la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, que sin duda está en la dirección correcta.

Aunque en el Poder Legislativo tenemos la gran oportunidad de fortalecer estas políticas públicas.

Finalmente quiero reconocer, y me da mucho gusto que se han presentado aquí en esta tribuna y en comisiones iniciativas de ustedes, compañeras y compañeros, con objetivos similares a la que presento hoy, por parte no solamente de los legisladores, de Senadores, sino también de Diputados y seguramente en las legislaturas estatales.

En consecuencia, lo que pretendemos con esta iniciativa es sumar esfuerzos conscientes de que nadie tiene el monopolio de la verdad y, al contrario, todos somos parte de la solución, porque la salud no conoce ni puede conocer de colores partidistas.

Muchas gracias, y con el mejor de los deseos de seguir avanzando en este tema tan importante y fundamental para nuestras familias y, desde luego, para las próximas generaciones.

Gracias por su atención.

Es cuanto, señor Presidente.

Iniciativa

“El suscrito, **ERNESTO GANDARA CAMOU**, Senador de la República de la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 71, fracción II, y 73, fracción XVI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 8, numeral 1, fracción I, y 164, numeral 1, del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGIA Y NORMALIZACION, EN MATERIA DE PUBLICACION DE CALORIAS EN LOS MENUS DE LAS CADENAS DE RESTAURANTES**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

Decía Arthur Schopenhauer: *“La salud no lo es todo, pero sin ella, todo lo demás es nada”*.

En la actualidad la obesidad, el sobrepeso y la diabetes constituyen uno de los principales problemas –de acuerdo a algunos expertos el principal– de salud pública en México y a nivel internacional. Representan una problemática compleja y multifactorial, en la que todos los sectores (público, privado y social) se ven directamente involucrados.

La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) alrededor de mil millones de adultos padecen sobrepeso, y más de 300 millones obesidad. Las estimaciones de este organismo señalan que por lo menos 2.6 millones de personas fallecen cada año a causa de enfermedades derivadas de la obesidad o sobrepeso.

La presente Iniciativa plantea ajustar nuestro marco jurídico para disponer que las cadenas de restaurantes, franquicias y establecimientos que se dedican a la venta y consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas, publiquen y exhiban en sus menús el contenido calórico de los productos a la venta del público, con el propósito de facilitar a la población el acceso a información que le permita tomar decisiones para tener hábitos alimenticios y estilos de vida más saludables, y de esta manera contribuir al combate de la epidemia del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

La Iniciativa parte de las siguientes premisas:

- Siendo la obesidad un problema multicausal y multifactorial, desde luego que en ningún momento se consideraría que esta propuesta por sí misma va a resolver la problemática, que tan dañina y perjudicial resulta para la salud pública en nuestro país. Simple y sencillamente, la motivación que inspira esta Iniciativa es contribuir a las múltiples soluciones que deben de aportarse desde todos los ámbitos de la vida nacional y el Estado mexicano en su conjunto.

- Se hace un reconocimiento al Gobierno de la República por la formulación y puesta en marcha de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, ya que se trata de una estrategia consistente en políticas públicas valientes que, sin duda alguna, se encuentra en la dirección correcta para poder enfrentar la problemática de manera eficaz y contundente.

- De igual manera, se expresa un reconocimiento a los legisladores de diversos grupos parlamentarios que, tanto en la Cámara de Diputados como el Senado de la República, han presentado ya iniciativas con objetivos similares a la presente. En consecuencia, esta propuesta se suma a otras ya existentes con la finalidad de contribuir a que, en el corto plazo, se puedan generar los productos legislativos que desemboquen en una nueva legislación en la materia, acorde a las necesidades del país, así como a la enorme gravedad y urgencia del problema.

Las cifras sanitarias disponibles más recientes nos ubican como uno de los países con mayores índices de obesidad. Según los datos más recientes de México, pertenecientes a la Encuesta Nacional de Salud del año 2012, el índice de obesidad entre adultos es por el orden del 35.7 % del total.

Sin embargo, algunos organismos internacionales sitúan a México en el primer lugar. Es el caso de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura (FAO), misma que en su estudio “El estado de los alimentos y la agricultura 2013” (*The state of food and agriculture 2013*) México figura como el país con mayor índice de obesidad dentro de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Dicho estudio justifica lo anterior, ya que suma la obesidad con el sobrepeso. De esta manera, mientras el 68.8% de la población en Estados Unidos padece ya sea de sobrepeso u obesidad, en México el 71.4% padece cualquiera de las dos.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, el problema de sobrepeso y obesidad ejerce un efecto negativo sobre la salud de la población al aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedad vascular cerebral, osteoartritis, así como cáncer de mama, esófago, colon, endometrio, riñón, por mencionar algunas.

Por su magnitud y ritmo de crecimiento, el sobrepeso, la obesidad, las enfermedades crónicas no transmisibles y de manera particular la diabetes, son un grave problema sanitario con los efectos negativos significativos sobre la salud de los mexicanos, afectando además, y de manera significativa, la productividad de las empresas, el desempeño escolar de los alumnos, y el desarrollo económico de la nación.

Para ejemplificar lo anterior, tenemos el caso de la diabetes mellitus, enfermedad que cobra la vida de 152 personas por cada 100,000 habitantes. Esta cifra es mucho mayor al promedio de los 34 países miembros de la OCDE, siendo éste de tan sólo 19 defunciones por cada 100,000 habitantes. Es decir, la relación sería 8 veces mayor en México que en el promedio de los países miembros de la OCDE.

De acuerdo con la Unidad de Análisis Económico de la Secretaría de Salud, en 2008 se destinaron \$67,000 millones de pesos para atender asuntos de salud vinculados con el sobrepeso y la obesidad.

Distintos estudios y encuestas nacionales como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012) o el libro “Obesidad en México: Recomendaciones para una Política de Estado” del Doctor Juan Angel Rivera Dommarco, investigador del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), coinciden en sus estimaciones ya que concluyen que en caso de no implementar las acciones necesarias para combatir frontalmente esta problemática, para el año 2017 los problemas de obesidad representarán una erogación de entre los \$70,000 y \$101,000 millones de pesos.

Las cifras anteriores son alarmantes, ya que si tomamos la estimación conservadora (\$70,000 millones de pesos) y la comparamos con algunas de las partidas presupuestales asignadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2014, representaría el 84% del gasto programable para la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA); el 54% del gasto programable para la Secretaría de Salud (SSa); y el 24% del gasto programable para la Secretaría de Educación Pública (SEP).

En caso de tomar la estimación menos conservadora, pero factible, de \$101,000 millones de pesos y se realiza el mismo ejercicio, el gasto para atender los problemas de obesidad representaría el 121% del gasto programable para la SAGARPA; el 78% del gasto programable para la Secretaría de Salud; y el 35% del gasto programable para la SEP.

Es claro que para el Ejecutivo Federal, encabezado por nuestro Presidente Enrique Peña Nieto, el combate al sobrepeso y la obesidad es una prioridad absoluta e indiscutible. Es por ello que en septiembre de 2013 la Secretaría de Salud hizo pública la Estrategia Nacional para el Control de la Obesidad y la Diabetes, la cual tiene como propósito cumplir con las estrategias planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, referentes a “Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud” y con ello seguir las respectivas líneas de acción, tales como: reducir la carga de morbilidad y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente diabetes e hipertensión, e instrumentar acciones para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y diabetes.

A todas luces enfrentamos un grave problema de salud pública, pero también es importante mencionar que en los últimos años, el Ejecutivo Federal, en coordinación con gobiernos estatales y municipales, el Congreso de la Unión, la sociedad civil, la iniciativa privada, y la academia, han realizado y aportado múltiples esfuerzos para combatirla.

Entre las medidas más relevantes que se han implementado, se pueden citar algunos esfuerzos relevantes a manera de ejemplo:

- Se crearon los lineamientos generales para el expendio y la venta de alimentos en los establecimientos de consumo escolar, en donde se prohibió la venta de alimentos y bebidas de alto contenido calórico en las escuelas.
- Se aprobaron impuestos especiales a la comida de alto contenido calórico y a las bebidas azucaradas. Específicamente, se aprobó un impuesto especial sobre la producción del 8% sobre la comida empacada de altas calorías, así mismo fue aprobado el impuesto de un peso por cada litro en las bebidas azucaradas. Se trata de medidas de carácter fiscal avaladas por los organismos internacionales competentes en la materia.

• El pasado 14 de febrero del presente año, el Ejecutivo Federal publicó en el Diario Oficial de la Federación dos decretos, el primero en el que establecen nuevas disposiciones en materia de etiquetado nutricional de los alimentos y bebidas procesadas; y el segundo para establecer los criterios nutrimentales y de publicidad que deberán cumplir los alimentos y bebidas no alcohólicas que busquen publicitarse en horarios infantiles.

Dada la problemática de la alta prevalencia de enfermedades relacionadas con la obesidad, es muy importante e inaplazable reforzar la implementación de normas, políticas y programas efectivos para detener, controlar y eventualmente erradicar la epidemia. En este sentido, cualquier esfuerzo para disminuir los efectos negativos de esta situación y los costos que genera su atención, debe ser analizado y ponderado con toda seriedad y responsabilidad.

Lo que se propone en la presente Iniciativa ha sido implementado en otras latitudes con resultados favorables y con una gran participación y aceptación de la industria:

En 2008, en la ciudad de Nueva York, se estableció la obligatoriedad para las cadenas de restaurantes con por lo menos 15 franquicias, de publicar información sobre las calorías de forma destacada en sus cartas de menú. Lo anterior reconociendo que muchos restaurantes ya hacían pública dicha información, a través de sus páginas web, folletos, carteles, envoltorios o cubiertas de bandejas. El nuevo requisito ayudó a que los consumidores pudieran ver esta información en el punto de venta al momento de ordenar, lo que puede ayudar a tomar decisiones más informadas

Como resultado, se ha demostrado no sólo que una parte importante de los consumidores pueden llegar a reducir la cantidad de calorías ingeridas por cada comida, sino que también algunas cadenas de franquicias de alimentos con gran presencia internacional incrementaron su oferta de alimentos saludables. Algunos optaron incluso por hacer pública esta información en todo el territorio estadounidense, con el ánimo de coadyuvar a la lucha contra la obesidad y el sobrepeso.

Posteriormente, otros países, estados y municipios alrededor del mundo, inclusive en nuestro país, han retomado la propuesta neoyorkina:

• En 2009, en el Reino Unido a través del Departamento de Salud y la Agencia de Seguridad Alimentaria (FSA), acordaron con 18 cadenas de restaurantes mostrar el número de calorías en todos sus alimentos y bebidas en los tableros de menú, menús de papel y las estanterías.

• En 2010, se aprobó en Estados Unidos la normatividad denominada “Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible” (The Patient Protection and Affordable Care Act). En dicha legislación, la sección 4,205 se refiere al etiquetado nutrimental de productos en menús estándar de cadenas de restaurantes. El acta mandata que las cadenas de restaurantes con más de 20 sucursales deberán mostrar en su menú junto al nombre del producto, el número de calorías contenida por éste, así como el porcentaje que representan estas calorías en una dieta diaria recomendada.

• En 2010, el Congreso del Estado de Colima aprobó una ley para que los menús de los restaurantes publicaran las calorías de sus alimentos y bebidas, lo anterior fue una de las medidas implementadas en la entidad con el objetivo de reducir los índices de obesidad tanto en la población general como la población infantil.

• En 2012, la Agencia de Estándares Alimentarios de Irlanda del Norte puso en marcha un proyecto piloto que obligó a las empresas locales de alimentos a mostrar la información sobre las calorías en los menús.

• En 2013, legisladores de Chile y Argentina presentaron iniciativas de reformas a los marcos jurídicos de sus respectivos países para incluir el contenido calórico en los menús.

• Durante la pasada LXI Legislatura, el Diputado Jorge Antonio Kahwagi Macari y la entonces Diputada María Cristina Díaz Salazar presentaron respectivamente proyectos para adecuar el marco regulatorio y hacer obligatorio a nivel nacional la publicación de calorías. En la actual LXII Legislatura también se han presentado proyectos en el mismo sentido. La Senadora María Cristina Díaz Salazar, en septiembre de 2012, y las Senadoras Hilda Esthela Flores Escalera, Angélica del Rosario Araujo Lara y Margarita Flores Sánchez, en noviembre de 2012, también presentaron proyectos similares, mismos que se encuentran a la espera de ser atendidos por las comisiones dictaminadoras.

La actual legislación mexicana no ignora el problema del sobrepeso y la obesidad. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto, establece el derecho de todas las personas a la protección de la salud. La Ley General de Salud, que es reglamentaria del artículo cuarto constitucional, 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 general, la cual contempla la protección social en la salud, la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades cardiovasculares y enfermedades no transmisibles.

El capítulo II “Educación para la Salud” del Título Séptimo denominado Promoción de la Salud menciona, en su artículo 112, que la educación para la salud tendrá por objeto el de fomentar entre la población el desarrollo de actitudes y conductas que permitan participar en la prevención de enfermedades y protegerse de los riesgos que pongan en riesgo su salud, así mismo faculta a las autoridades a que proporcionen a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud. Así mismo, existe la obligación de orientar y capacitar a la población en materia de nutrición.

Continuando con el mismo orden de ideas, el artículo 113 promueve la coordinación entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, para formular, proponer y desarrollar programas de educación para la salud en beneficio de la población.

Aunado a lo anterior, el capítulo III del Título Séptimo está dedicado completamente a la nutrición. Establece, en su artículo 114, que la Secretaría de Salud participará de manera permanente en los programas de alimentación para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población.

Así mismo, detalla que 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.

Continuando con el análisis de la Ley General de Salud, el artículo 115 establece que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo 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.

El artículo 133 de la misma ley faculta a la Secretaría de Salud a dictar normas oficiales mexicanas para la prevención y el control de enfermedades, así como buscar promover la colaboración de las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general.

El capítulo III del Título Octavo denominado Prevención y Control de Enfermedades y Accidentes Enfermedades no Transmisibles, faculta en su artículo 158 a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas a realizar actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Adicionalmente, el artículo 159 enlista una serie de medidas que las autoridades deberán ejercer para prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles, encontrándose entre ellas la divulgación de prevención, la difusión de dietas y hábitos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos para la población general, entre otras.

Así mismo, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo sexto estipula que: “El derecho a la información será garantizado por el Estado. Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna.” Lo anterior con el fin de que la sociedad pueda tomar decisiones libres y bien informadas, de manera que dichas decisiones le convengan a su bienestar y por ende al bienestar de la sociedad. De acuerdo a lo anterior, es importante que la legislación coadyuve a que los mexicanos tengan acceso a la información que les permita tomar mejores decisiones en cuanto a su alimentación, con libertad de elección y con conocimiento.

Con la finalidad de promover mejores hábitos alimenticios, estilos de vida más saludables, y fomentar el acceso de la población a información que le permita tomar las decisiones que permitan un mejor estado de salud, es que se propone la presente Iniciativa, misma que de ser dictaminada favorablemente, contribuirá a la agenda de soluciones y respuestas que nos permitirán resolver el grave problema y epidemia que representa la obesidad, el sobrepeso y la diabetes.

En síntesis, la Iniciativa propone las siguientes modificaciones específicas:

- Incorporar, como materia de salubridad general, a las enfermedades atribuibles o asociadas a la obesidad.

- Elevar a rango de ley la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, bajo la terminología de “programa nacional”, y considerándolo también materia de salubridad general.

- Incluir, dentro de la competencia del Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, en lo que respecta a las normas oficiales mexicanas, la prevención y control de las enfermedades con mayor prevalencia, como es el caso de la obesidad y la diabetes.

- Da mayores atribuciones a los gobiernos de las entidades federativas para operar servicios de salubridad general relacionados con el combate a la obesidad, siempre en coordinación con la Federación.

- Fomenta la expedición de normas oficiales mexicanas en materia nutricional con la finalidad de contribuir a mejorar los hábitos alimenticios de la población para coadyuvar a prevenir y controlar las enfermedades asociadas o atribuibles a la obesidad.

- En el régimen transitorio, la Iniciativa propone que la Secretaría de Salud dicte una Norma Oficial Mexicana para requerir a las cadenas de restaurantes, franquicias y establecimientos que se dediquen a la venta y consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas, que publiquen y exhiban en sus menús impresos, tableros de menú y estanterías, el contenido calórico de los productos a la venta del público; se añade que la información deberá ser clara, legible y tener al menos el mismo tamaño que el precio, y que se deberá especificar el porcentaje que las calorías representan de la ingesta diaria recomendada por la OMS, al igual que el tiempo de ejercicio necesario para “quemar” dichas calorías. Se precisa que, para la formulación de la Norma Oficial Mexicana, la Secretaría podría invitar a participar a las organizaciones de la sociedad civil involucradas en el tema, así como a los expertos del Instituto Nacional de Nutrición y del Instituto Nacional de Salud Pública. Se excluiría de la regulación a los pequeños negocios y microempresas, y se contemplaría la posibilidad de otorgar apoyos a los establecimientos para facilitar el cumplimiento de las nuevas disposiciones, aclarando que la propuesta tiene fines exclusivamente de carácter sanitario, por lo que es importante cuidar y preservar las fuentes de empleo.

- También se propone un breve ajuste dentro de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en sintonía con los cambios propuestos para la Ley General de Salud.

Por lo anteriormente expuesto, someto a la consideración de esta soberanía el siguiente proyecto de

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD Y DE LA LEY FEDERAL SOBRE METROLOGIA Y NORMALIZACION

PRIMERO.- Se REFORMAN: los artículos 3, fracción XII; 13, apartado A, fracción I, y apartado B, fracción I; 114, párrafo segundo; 115, fracción VIII; 133, fracción I; 158 y 421; y se ADICIONA: el artículo 3 con un artículo XVI Bis; todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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

...

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

...

XVI Bis. El Programa Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes;

...

Artículo 13.La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general, **y la prevención y control de las enfermedades con mayor prevalencia, y verificar su cumplimiento;**

...

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas...

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, **XVI Bis**, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

...

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. **De igual manera, las autoridades sanitarias se coordinarán para prevenir y controlar las enfermedades asociadas o atribuibles a la obesidad.**

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

...

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas, **con la finalidad de contribuir a mejorar los hábitos alimenticios de la población para coadyuvar a prevenir y controlar las enfermedades asociadas o atribuibles a la obesidad.**

...

Artículo 133.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

I. Dictar las normas oficiales mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes, **haciendo especial énfasis en aquellas enfermedades que tengan mayor prevalencia e incidencia en la población;**

...

Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen, **y principalmente de aquellas que más afecten a la población y estén relacionadas con las principales causas de muerte.**

...

Artículo 421. Se sancionará con una multa equivalente de seis mil hasta doce mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos **13, apartado A, fracción I**, 67, 101, 125, 127, 149, 193, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 232, 233, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 255, 256, 258, 266, 306, 308, 309, 315, 317, 330, 331, 332, 334, 335, 336, 338, último párrafo, 342, 348, primer párrafo, 350 bis 1, 365, 367, 375, 376, 400, 411 y 413 de esta Ley.

...

SEGUNDO.- Se REFORMA: el artículo 40, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para quedar como sigue:

ARTICULO 40.- Las normas oficiales mexicanas tendrán como finalidad establecer:

...

I. Las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal o el medio ambiente general y laboral o cuando se trate de la prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor. **Para los efectos del presente párrafo, se entenderá por riesgo de dañar la salud humana cualquier servicio que de alguna manera esté relacionado con ambientes o factores que pudiesen estar asociados con enfermedades, y principalmente aquellas con mayor prevalencia, incidencia e índice de mortalidad en la población;**

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, contará con noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto para dictar una Norma Oficial Mexicana con la finalidad de requerir a las cadenas de restaurantes, franquicias y establecimientos que se dediquen a la venta y consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas, que publiquen y exhiban en sus menús impresos, tableros de menú y estanterías, el contenido calórico de los productos que estén a la venta del público. La información que se proporcione a los clientes deberá ser clara, legible, tener al menos el mismo tamaño que el precio de dichos productos o artículos a la venta, y tendrá que estar disponible al momento de la compra donde los consumidores puedan utilizarla para poder tomar sus decisiones. Así mismo, se deberá especificar el porcentaje que el contenido calórico representa de la ingesta diaria recomendada por la Organización Mundial de la Salud, al igual que el tiempo de ejercicio necesario para consumir las calorías ingeridas.

Para el cumplimiento del párrafo anterior, la Secretaría se coordinará con las autoridades sanitarias locales y la Comisión Nacional de Normalización, invitando a las organizaciones de la sociedad civil involucradas en el tema a ser partícipes del proceso. También se auxiliará de los expertos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y del Instituto Nacional de Salud Pública.

De igual manera, se deberá excluir de la Norma Oficial Mexicana a los pequeños negocios o microempresas, al mismo tiempo que se analizará la factibilidad de otorgar apoyos a los establecimientos para facilitar el cumplimiento de las nuevas disposiciones, de tal manera que puedan lograrse los objetivos del presente Decreto, que son estrictamente de carácter sanitario, pero preservando al mismo tiempo las fuentes de empleo.

Dado en la sede del Senado de la República, a 29 de abril de 2014.

Sen. Ernesto Gándara Camou.- Sen. Hilda Esthela Flores Escalera.- Sen. María Verónica Martínez.- Sen. María Cristina Díaz Salazar.- Sen. Fernando Mayans Canabal.- Sen. Miguel Romo Medina.- Sen. Graciela Ortiz González.- Sen. Luis Miguel Gerónimo Barbosa Huerta.- Sen. Armando Ríos Piter.- Sen. Cesar Octavio Pedroza Gaitán”.

- **El C. Presidente Aispuro Torres:** Gracias, Senador Gándara Camou. Túrnese a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTICULO 115, FRACCION IV DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la C. Senadora María Cristina Díaz Salazar, del grupo parlamentario del PRI)

“La que suscribe, **MARIA CRISTINA DIAZ SALAZAR**, Senadora de la República de la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y del Partido Verde Ecologista de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción 1; 164, numeral 1; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTICULO 115, FRACCION IV DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE ACIDOS GRASOS TRANS, GRASAS MONO Y POLINSATURADAS, AZUCARES Y SODIO POR PORCION**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICION DE MOTIVOS

Estudios recientes informan que a nivel mundial, anualmente, 17.5 millones de personas fallecen a causa de enfermedades cardiovasculares; atrás de esta consecuencia están la obesidad y la diabetes mellitus. Estos dos últimos padecimientos son a su vez resultados de múltiples factores tales como la globalización, la urbanización, los cambios culturales y de estilo de vida, la genética de las poblaciones y la sobreoferta alimentaria hipercalórica.

En México el escenario es bastante preocupante; en personas de 65 años o más las enfermedades cardiovasculares son la primer causa de muerte seguida por la diabetes mellitus. Entre los 45 y 64 años, la diabetes mellitus es la primer causa de muerte y en tercer lugar están las enfermedades cardiovasculares. Es bien sabido que 80% de los enfermos con diabetes muere de problemas cardiovasculares. Estos dos padecimientos, por consecuencia, afectan a un grupo fuerte de la población económicamente activa; el crecimiento de estos padecimientos en México los convierte en amenazas serias al desarrollo económico de nuestro país que además obligarán a derivar y un mayor presupuesto en la atención de las complicaciones de estos padecimientos. ENSANUT 2012 ha identificado que en adultos mexicanos, el sobrepeso y la obesidad están presentes en 3 de cada 4 mexicanos (71.4%); estas personas enfrentarán como principales complicaciones a la diabetes y los problemas cardiovasculares.

A nivel mundial se han tomado acciones para contener el desarrollo de estos padecimientos y de sus consecuencias. Muchas de estas acciones ya han demostrado detener las consecuencias de estos padecimientos. Una de las áreas de oportunidad deriva de la evidencia científica de que el consumo de ácidos grasos trans producidos y utilizados por la industria de alimentos es un factor de riesgo contundente en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

Brevemente, los ácidos grasos trans son grasas insaturadas que contienen uno o más enlaces dobles en configuración trans. Estos se encuentran en forma natural en alimentos derivados de rumiantes pero también pueden ser producidos industrialmente al realizar la hidrogenización parcial de los aceites vegetales. En la industria de los alimentos estos ácidos grasos son utilizados para aumentar el tiempo de vida o el buen aspecto de los alimentos en los estantes o mostradores. La relevancia de estos compuestos en la salud pública es el que están identificados como un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares al aumentar el colesterol de baja densidad, disminuir el colesterol de alta densidad, producir resistencia a la insulina, promover inflamación sistémica y disfunción endotelial.

Estudios científicos han demostrado que en aquellos países en los que se ha restringido la utilización de ácidos grasos trans en la elaboración de alimentos ha sido posible encontrar resultados satisfactorios a corto y largo plazo. Entre las acciones realizadas en estos países se encuentran el solicitar voluntariamente a la industria el reformular sus productos conteniendo una menor concentración de estos compuestos, generar recomendaciones nutricionales en cuando al consumo de ácidos grasos trans y sus efectos adversos en la salud, notificación en las etiquetas de los alimentos del contenido de ácidos grasos trans, aumentar la producción de alternativas saludables para la sustitución de grasas trans y, por último, la reducción obligatoria del contenido de grasas trans en los alimentos.

En México, la legislación actual exige que en el etiquetado de alimentos se notifique la cantidad de grasas trans que contiene; sin embargo, no existe una restricción sobre la cantidad máxima permitida de estos compuestos por ración o porción de servicio del alimento. Así mismo, no hay ninguna legislación sobre la cantidad máxima a permitir en la elaboración de alimentos en sitios donde se venden alimentos preparados, tal como los restaurantes. La regulación precisa de las cantidades máximas permitidas a utilizar en los alimentos, a través de una Norma Oficial Mexicana, es la acción que se requiere para asegurar un beneficio en la salud para la población Mexicana.

Por lo anteriormente expuesto y fundado someto a la consideración de esta soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

Decreto por el que se reforma el artículo 115 fracción IV de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 115...

I...

II...

III...

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas, **estableciendo las cantidades máximas que deben contener de ácidos grasos trans, grasas mono y polinsaturadas, azúcares y sodio por porción.**

TRANSITORIO

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

Dado en el Salón de Sesiones de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, el día 7 de mayo de 2014.

Sen. Cristina Díaz Salazar”.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XII DEL ARTICULO 3º DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por el Senador Angel Benjamín Robles Montoya, del grupo parlamentario del PRD)



Benjamín Robles Montoya
SENADOR DE LA REPÚBLICA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XII DEL ARTÍCULO 3o. DE LA LEY GENERAL DE SALUD

**Senador Luis Miguel Gerónimo Barbosa Huerta.
Presidente de la Mesa Directiva de la
H. Cámara de Senadores
Presente.**

El que suscribe, **Ángel Benjamín Robles Montoya**, senador integrante de la LXII Legislatura del Congreso de la Unión, artículo 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8 fracción I y 164 del Reglamento del Senado de la República, en relación con el artículo 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; someto a la consideración de esta Honorable Asamblea **Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XII del artículo 3o. de la Ley General de Salud**, al tenor de las siguientes:

CONSIDERACIONES

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud; mientras que el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos, éste se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

El sobrepeso y la obesidad son el sexto factor de riesgo de defunción en el mundo. Datos de la OMS arrojan que cada año fallecen alrededor 3,4 millones de personas adultas como consecuencia directa o indirecta del sobrepeso o la obesidad; es decir,



Benjamín Robles Montoya
SENADOR DE LA REPÚBLICA

algunas defunciones relacionadas con la diabetes, cardiopatías isquémicas y cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

En México, el sobrepeso y la obesidad son el principal problema de Salud Pública, ya que ocupa el primer lugar mundial en niños y el segundo en adultos con este padecimiento.

Así tenemos que en México, el 72% de las mujeres mayores de 20 años tiene obesidad o sobrepeso, 66% de los hombres mayores de 20 años y el 26% de niños en edad escolar.

Estudios confirman que un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Enfermedades cardiovasculares;
- Diabetes;
- Trastornos del aparato locomotor, (en especial la osteoartritis), y
- algunos cánceres (principalmente endometrio, mama y colon),

Sin duda alguna, el riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

Asimismo, la obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Por otro lado, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son alteraciones del comportamiento en relación con los alimentos en lo que respecta a su elección, ingestión, eliminación y sus conexiones con el peso y el cuerpo.



Benjamín Robles Montoya
SENADOR DE LA REPÚBLICA

En cualquiera de estos aspectos se manifiestan cambios que pueden condicionar gravemente la vida personal, familiar y social de quienes se rigen por la idea de ser delgados.

Los trastornos de la alimentación no son una patología tan moderna como a veces pudiéramos pensar, no son un problema nuevo, lo novedoso es la virulencia con la que se han presentado en la sociedad actual y el cambio de actitudes que ésta ha tenido en sus conceptos de salud y de ideal estético.

Los trastornos tienen una enorme importancia en los países industrializados y su frecuencia parece estar aumentando en los países en vías de desarrollo, constituyendo un auténtico problema social y de salud pública.

La anorexia ha pasado de ser una oscura enfermedad psiquiátrica a ocupar un lugar en los titulares, prensa y revistas.

La OMS en un estudio mediante encuestas a estudiantes de 72 países muestra que la proporción de mujeres jóvenes que están a dieta para perder peso o creen que deberían hacerla; es más elevada que la de los/as jóvenes y aumenta significativamente con la edad.

Están preocupadas por su peso:

- A los 11 años 22-44% de las niñas
- A los 13 años 30-40% de las niñas
- A los 15 años 37-61% de las niñas

En la actualidad, en la causa de los Trastornos de la Conducta Alimentaria intervienen, tanto los factores biológicos como los psicológicos y sociales.



Benjamín Robles Montoya
SENADOR DE LA REPÚBLICA

A su vez parecen ser multicausales ya que dentro de ellos destacaríamos factores individuales biológicos, psicodinámicos, psicológicos, interpersonales, medioambientales, familiares, sociales y culturales.

Así las cosas, tenemos que los trastornos alimenticios están muy lejos de ser una moda, es sin duda un conflicto de salud pública; por ello, la importancia de reconocer sus causas y sus efectos, con la finalidad de poder abatir este grave problema que afecta principalmente a las jóvenes mexicanas.

En este sentido, el tema de una adecuada nutrición, tanto para prevenir y combatir el sobre peso y la obesidad como para prevenir y tratar los demás trastornos alimenticios, se vuelve un verdadero tema de salud pública, tanto por las afectaciones directas a la salud de las personas como por la carga económica en que estos padecimientos se transforman para el Estado.

En razón de lo anterior, es que me permito someter a la consideración de esta Soberanía, el siguiente proyecto de:

DECRETO

ÚNICO. Se reforma la fracción XII del artículo 3o. de la Ley General de Salud.

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

I a XI. ...

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo, **al sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios;**

XIII a XXVIII. ...



Benjamín Robles Montoya
SENADOR DE LA REPÚBLICA

Transitorios

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

Dado en el Salón de Sesiones a los veintres días del mes de septiembre de dos mil catorce.

Atentamente,

Senador Ángel Benjamín Robles Montoya

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

(Presentada por los Senadores Zoé Robledo Aburto, Miguel Barbosa Huerta, Marcela Torres Peimbert, Mariana Gómez del Campo Gurza, Armando Ríos Piter, Angel Benjamín Robles Montoya y Arquímedes Oramas Vargas)

Los suscritos, **ZOÉ ROBLEDABURTO, MIGUEL BARBOSA HUERTA, MARCELA TORRES PEIMBERT, MARIANA GÓMEZ DEL CAMPO GURZA, ARMANDO RÍOS PITER, ÁNGEL BENJAMÍN ROBLES MONTOYA y ARQUÍMEDES ORAMAS VARGAS**, senadores integrantes de los Grupos Parlamentarios de los Partidos de la Revolución Democrática, Acción Nacional y Revolucionario Institucional, de la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión, en ejercicio del derecho que nos confieren los artículos 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 8, fracción I, 164, párrafos 1 y 2, 169 y 172, párrafo 1 del Reglamento del Senado de la República, se somete a la consideración de esta H. Cámara de Senadores la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Coalición Contra PESO y la Alianza para la Salud Alimentaria, conformadas por ciudadanos y Organizaciones de la Sociedad Civil, interesados en lograr una prevención y control de los problemas del sobrepeso y la obesidad en México emitieron el siguiente proyecto de iniciativa, el cual hemos adoptado los senadores suscritos para presentarlo ante esta Soberanía.

El sobrepeso y la obesidad son desórdenes crónicos que se caracterizan por el incremento gradual de peso corporal y colocan al individuo en riesgo de desarrollar y padecer diversas enfermedades graves a corto, mediano y largo plazo. En México, el sobrepeso y la obesidad se consideran un grave problema de salud pública, debido a los gastos que implican tanto para las personas como para el sistema de salud y la sociedad en general. Para enfrentar esta situación, se requieren acciones públicas que comprendan los diversos factores que la propician, requiriendo que las políticas nacionales puedan ser instrumentadas eficazmente contando con la participación y coordinación de los diversos órdenes de gobierno. Asimismo, se requiere de instrumentos jurídicos para garantizar el derecho a la salud de la población y, en especial, a la protección del interés superior del menor al ser este uno de los sectores más afectados.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), se estima que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.28%, lo cual representa a 48.6 millones de personas¹, y que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población en edad escolar (de 5 a 11 años de edad) fue de 34.4%, lo cual representa alrededor de 5.7 millones niños.²

¹ Rivera-Dommarco J, Et al. Obesidad en adultos: los retos de la cuesta abajo. Evidencia para la política pública en salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Pp. 1

² Gutierrez JP, Rivera-Dommarco J, Shaman-Levy T, Villalpando-Hernandez S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.pp. 150.

Datos de la Secretaría de Salud, indican que el costo directo estimado de la atención médica de personas con enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad, se incrementó de 2000 a 2008 en 61%, al pasar de 26,283 millones de pesos a 42,246 millones de pesos. La misma dependencia estima que para el año 2017 dicho gasto alcanzará los 77,919 millones, lo cual cada vez implica un mayor porcentaje del gasto público federal destinado a servicios de salud a la persona que sufre de estos padecimientos.

De igual manera, el costo indirecto por causa de muerte prematura atribuida al sobrepeso y obesidad en el 2000 fue de 9,146 millones de pesos, el cual se incrementó a 25,099 millones de pesos en el 2008, equivalente a una tasa de crecimiento anual de 13.51%. La propia Secretaría de Salud señala que, tan sólo en el año 2008, este gasto afectó a 45,504 familias, las cuales enfrentarán una situación de gastos catastróficos y empobrecimiento por motivos de salud.

Asimismo, de acuerdo a estas cifras, el costo total (costos directos e indirectos) del sobrepeso y la obesidad en México ha aumentado de 35,429 millones de pesos en 2000 al estimado de 67,345 millones de pesos en 2008, y la proyección es que para el 2017 el costo total ascienda a 150,860 millones de pesos³, costos que afectan la sostenibilidad del Sistema de Salud en México, pero también la capacidad financiera de las personas y familias mexicanas que sufren de estos padecimientos.

Como se aprecia, la problemática relativa al sobrepeso y la obesidad crece a un ritmo alarmante por lo que se vuelve necesario buscar mecanismos que lo mitiguen y resuelvan.

El incremento en la prevalencia de estos padecimientos se debe a una serie de causas, que de ser controladas mediante regulación efectiva, podrán contribuir a disminuir la incidencia de estas enfermedades. Se ha identificado que la publicidad engañosa, el desconocimiento poblacional acerca de los elementos necesarios para tener una adecuada nutrición, el etiquetado deficiente, la falta de disponibilidad de agua simple potable, el aumento en el consumo de alimentos que no contribuyen a una adecuada nutrición y la ausencia de actividad física, son factores que incrementan el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad en la población en general. Por lo anterior, la iniciativa de Ley que proponemos a esta Soberanía busca regular los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de sufrir estos padecimientos.

A finales de 2013, la Secretaría de Salud publicó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, esfuerzo del Gobierno Federal que se ha convertido en la bandera de combate a la grave problemática de obesidad en México. Dicha Estrategia constituye un esfuerzo valioso para regular la problemática y da cuenta de la gravedad que representan para la salud el sobrepeso, la obesidad y sus distintas comorbilidades, principalmente la diabetes.

La Estrategia contiene distintas acciones dentro de las que incluye establecer una efectiva promoción de la salud, un marco adecuado para la detección de enfermedades, atención médica de calidad, regulación sanitaria y política fiscal para lograr incidir positivamente en el control de la epidemia. A pesar de que la Estrategia contiene disposiciones claras respecto a lo que debe guiar cada uno de estos apartados, es posible profundizar los alcances de la acción pública, tomando en consideración las recomendaciones de los expertos en la materia, las recomendaciones de los organismos internacionales y la experiencia internacional.

³ Datos obtenidos del Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. Secretaría de Salud. México

En tal sentido, la Ley que se propone considera que es necesario contar con instrumentos jurídicos que permitan dotar de la fuerza jurídica necesaria para garantizar que se vincule jurídicamente a la política pública que el gobierno federal defina en la materia, el diseño institucional que defina las políticas, coordine acciones y evalúe, los recursos económicos correspondientes para la realización de acciones, los instrumentos de coordinación con las entidades federativas y los mecanismos de evaluación y rendición de cuentas que permitan medir los resultados.

a) La propuesta de una Ley General:

La propuesta de una Ley General se sustenta en que la materia que desarrolla y la finalidad de la misma es una cuestión de salud pública. De conformidad con el párrafo cuarto del Artículo 5° y la fracción XVI del Artículo 73° constitucionales, corresponde al Congreso de la Unión emitir la legislación que establezca la concurrencia de la Federación y las entidades federativas. Si, además se considera, que el problema de salud pública, requiere el concurso de los niveles de gobierno, para que coordinen y realicen acciones conjuntas para enfrentarlo eficazmente, es una ley de carácter general, la que posibilitaría un alcance nacional.

Una de las limitaciones que ha impedido una mayor eficacia en las acciones públicas han sido los esfuerzos aislados y la regulación heterogénea que existe en el país. A nivel nacional, las iniciativas y acciones han sido valiosas, pero pueden ampliarse aún más. En diversas entidades federativas, se han emitido legislaciones cuya finalidad es enfrentar el sobrepeso y la obesidad, no obstante, se carece de un instrumento nacional que permita estructurar y coordinar tales esfuerzos.

La propuesta de Ley General de aplicación federal y local, distribuye competencias entre Federación, Entidades, Municipios y Delegaciones, lo que le permite establecer directrices específicas para cada uno de estos niveles de gobierno, haciendo uso de acuerdos de coordinación con los mismos.

b) Hacia un sistema nacional de prevención y combate al sobrepeso y la Obesidad.

La propuesta de Ley considera que para instrumentar una política nacional de prevención y combate al sobrepeso y la obesidad se debe contar con instrumentos de política pública con fuerza vinculante. Para tal propósito, se contempla la emisión de un Programa Especial en la materia. El carácter de Programa, atendiendo al Sistema Nacional de Planeación, dotaría de fuerza vinculante al mismo para la Administración Pública Federal y permitiría la celebración de acuerdos de coordinación con las entidades federativas.

La naturaleza jurídica de Programa, reforzaría la fuerza jurídica de iniciativas relevantes como el Acuerdo Nacional por la Salud Alimentaria y la Estrategia Nacional recientemente dada a conocer por el Gobierno Federal.

Asimismo, su reconocimiento como Programa Especial, posibilitaría, atendiendo a la legislación en materia, canalizar recursos del presupuesto federal.

c) Diseño institucional:

La propuesta de Ley General crea una estructura orgánica que le permite lograr la imparcialidad de sus decisiones y la colaboración de los distintos tomadores de decisiones gubernamentales y privados.

Gracias a la estructura de la Ley, se involucra a una diversidad de dependencias y entidades de la administración que le permiten crear acciones transversales y trans-sectoriales de actuación. Con tal propósito, la Ley propone la creación de una Comisión Intersecretarial que defina y coordine las líneas fundamentales de la política pública, dándole a la Secretaría de Salud, la calidad de *primus inter pares*, atendiendo a su función constitucional y legal en salud pública.

Se propone la creación de un Consejo Consultivo en el cual participen ciudadanos de los sectores privado académico y de la sociedad civil que acompañen los diversos procesos y acciones, y posibilite la retroalimentación de una política que no debe restringirse a los ámbitos gubernamentales sino que involucre a la sociedad.

También se propone la creación de un Comité Científico que incorpore en las decisiones regulatorias, el mejor conocimiento científico disponible y estándares de objetividad y de buenas prácticas. Lo anterior, tiene el propósito de establecer parámetros que las diversas acciones públicas se encuentren respaldadas en metodologías que las comunidades científicas desarrollan en materia de criterios nutricionales, eficacia en la información a los consumidores, que garanticen de mejor manera el cumplimiento de los fines de la ley.

d) El interés Superior del menor:

La información disponible muestra de manera preocupante que los niños son particularmente sensibles y vulnerables ante la epidemia. Ante esta situación, el Estado mexicano, en su conjunto, tiene un ineludible deber de actuar en la medida urgente y proporcional al problema de salud pública que enfrenta la niñez. El grado a que ha llegado la epidemia constituye una grave afectación de los derechos de la niñez a la salud y a su desarrollo. La omisión que el gobierno mexicano para tomar las acciones necesarias y suficientes para impedir el avance de la epidemia y revertir sus efectos configura una violación a los derechos de la niñez establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales.

Esta ley que aquí se propone garantiza el Interés Superior del menor, al que el Estado está obligado a tutelar. La especial condición del menor lo colocan en una situación de mayor vulnerabilidad, por lo que es necesario que se establezca una especial protección en las escuelas de educación básica y en los mensajes publicitarios de alimentos y bebidas que lo tienen como destinatario, por ejemplo.

e) Publicidad y etiquetado de alimentos y bebidas:

La propuesta de ley, considera que la información que se dé al consumidor es una condición necesaria para que éste tome decisiones informadas sobre los alimentos o bebidas que adquiere y consume. Con tal propósito, se refuerzan las condiciones que garantizan los derechos de los consumidores de alimentos y bebidas a una información objetiva que permita un consumo informado y que evite los efectos engañosos.

Las prácticas internacionales de algunos países, como el Reino Unido⁴, indican que el sistema de etiquetado frontal propuesto (semáforo nutricional) ayudaría a mejorar la toma de decisiones informadas de los consumidores. Asimismo, en 2013 como parte de la 41ª sesión del Comité del Codex de Etiquetado de Alimentos, se realizó el taller conjunto de la OMS/FAO para indicar las características del etiquetado frontal. En dicha reunión se habló sobre la importancia de contar con un sistema de etiquetado frontal que informe adecuadamente sobre los contenidos de los alimentos.⁵

⁴ Guide to creating a front of pack (FoP) nutrition label for pre-packed products sold through retail outlets, Junio de 2013, en línea: http://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/207588/FINAL_VERSION_OF_THE_2013_FOP_GUIDANCE_-_WEB.pdf. UK Health Ministers' Recommendation on the use of colour coding as an additional form of expression and with EU Regulation No. 1169/2011 on the provision of food information to consumers (EU FIC).

⁵ Mary R. L'Abbé, PhD, Codex Committee on Food Labelling FAO/WHO Information Meeting on Front-of-Pack Nutrition Labeling en línea: http://www.who.int/nutrition/events/2013_FAO_WHO_workshop_frontofpack_nutritionlabelling_presentation_L?abbe.pdf?ua=1

Es importante resaltar que la información que se brinde en el etiquetado debe estar expresada de manera clara, sencilla y entendible para que la población pueda decidir adecuadamente. El Comité Científico propuesto será imparcial y decidirá con base en la mejor evidencia científica disponible los criterios que aplicarán al etiquetado.

Asimismo, las restricciones impuestas a la publicidad deben adecuarse a los estándares internacionales, para que de esta manera todo el grupo poblacional infantil quede cubierto.⁶ Es decir, es necesario implementar restricciones efectivas para que no se exponga a los menores que toman clases en horario vespertino ni matutino a la publicidad de alimentos y bebidas, y que se apliquen a todas las actividades que han sido identificadas por los expertos como sitios que los menores de edad frecuentan o ven de manera regular y que los exponen a los contenidos nutricionales inapropiados.

f) Evaluación y rendición de cuentas:

Las acciones que contiene toda ley, deben seguirse, evaluarse y ser medibles. La propuesta considera mecanismos de seguimiento, información, evaluación y rendición de cuentas. Las diversas dependencias y órganos, tiene la obligación de rendir informes de sus acciones y de los resultados que se obtengan. En la evaluación se considera la intervención del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo social (CONEVAL), el cual, ante su nuevo estatuto de órgano constitucional autónomo, tiene los alcances y las garantías institucionales para realizar esta función.

g) Agua para beber y actividad física

La propuesta de ley considera que deben incentivarse y propiciarse las condiciones para incrementar el consumo de agua para beber y la actividad física. Para tal propósito, la disponibilidad y accesibilidad de agua y de espacios que incentiven el ejercicio son condición necesaria.

Las condiciones del hábitat de las personas y los espacios públicos deben ser objeto de especial atención por los distintos niveles de gobierno. Las condiciones regulatorias de las actividades comerciales, de servicios públicos, de ordenamientos de construcción y desarrollo urbano, son las determinantes en la infraestructura pública y privada que puede incrementar hábitos de alimentación y de vida saludables.

En tal dirección la propuesta de ley contempla acciones específicas para los gobiernos federales, estatales y municipales.

h) Acción popular, medidas cautelares y sanciones

La propuesta considera que al ser la epidemia de sobrepeso y obesidad una cuestión de salud pública que concierne a la sociedad en su conjunto, la Ley debe contener los instrumentos que permitan que está activa los mecanismos de acción gubernamental en la aplicación de la misma. En tal idea, se establece la posibilidad de acción popular antes posibles conductas de inobservancia de la misma, por ejemplo, en los casos de publicidad y etiquetado.

Asimismo, establece la facultad para que la autoridad de salud dicte las medidas necesarias con la urgencia que el caso lo amerite, a fin de que continúe la práctica que infrinja la ley y, en su caso, aplique las sanciones correspondientes.

Para garantizar la eficacia de las sanciones se considera que éstas deben ser disuasivas, para lo cual, deben ser superiores al posible beneficio obtenido.

⁶ Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones de la consulta de expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la región de las américas, Washington, 2011

Es por esto que la creación de la Ley que se propone, contiene disposiciones acordes a los estándares convenidos por los expertos y recomendaciones y buenas prácticas internacionales, un sistema de planeación que permita a las acciones ser transexuales y un método de asignación de responsabilidades claro que incida del nivel federal hasta el nivel municipal, es una adecuada solución para incidir en la reducción de los factores de riesgo que causan el sobrepeso y la obesidad.

Por lo anterior, consideramos pertinente que se someta a su examen y aprobación la presente iniciativa de Ley General para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad (LGPCSO), propuesta que contiene una sólida base científica, académica, legal y social. La LGPCSO tiene como objetivo reducir el riesgo que causan distintos factores relacionados con los determinantes sociales y ambientales de la salud en la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en México. Es así como la LGPCSO regula aspectos de alimentación, agua, actividad física, publicidad, etiquetado, prevención y promoción de la salud, buscando la separación de los intereses políticos y económicos en sus distintos órganos para asegurar la imparcialidad de las decisiones que se tomen dentro de su estructura.

Al ser una Ley General, las disposiciones creadas por la misma elevarán el estándar de reglamentos y normas creadas con anterioridad por la posición superior que ésta tiene en el ordenamiento jurídico mexicano.

La LGPCSO se desarrolló a partir de un análisis detallado de las experiencias previas regulatorias nacionales e internacionales. En su elaboración se tomó en especial consideración el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria y se realizó un profundo análisis legislativo y normativo de nuestro ordenamiento jurídico. Dichas razones le permiten a la LGPCSO ser un ordenamiento que cuenta con los mayores estándares de protección, tanto para la población infantil como adulta, y que integra de una manera coherente todas las normas existentes relacionadas directa o indirectamente con el control de la epidemia.

Como parte de la estructura necesaria para que la LGPCSO pueda llevar a cabo sus disposiciones de manera eficiente, la misma establece la creación de un fondo de obtención de ingresos para desarrollar el sistema de planeación que prevé. De esta manera, el sistema de planeación creado contará con los recursos necesarios para cumplir con sus disposiciones. Asimismo, la LGPCSO fomenta el cumplimiento de éstas a través de mecanismos de estímulos y sanciones, componentes que hace que la Ley prevea acciones para los infractores, lo cual la hará un instrumento jurídico funcional.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a la consideración de esta Cámara la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Artículo Único.- Se expide la Ley General para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Obesidad, para quedar como sigue:

LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 1. La presente ley es de orden público e interés social. Se aplica en todo el territorio nacional y en las zonas en las que la Nación ejerce soberanía y jurisdicción. A falta de disposición expresa la LGS es de aplicación supletoria.

Artículo 2. El objeto de esta Ley es la protección de la población de los factores de riesgo relacionados al sobrepeso y la obesidad y sus efectos.

Esta Ley regula las siguientes materias:

- I. La prevención de los determinantes relacionados al sobrepeso y obesidad;
- II. La promoción de hábitos de vida saludable, y
- III. La información y la publicidad en salud alimentaria relacionadas con sobrepeso y obesidad

Artículo 3. La Ley tiene las siguientes finalidades:

- I. Prevenir el sobrepeso y la obesidad;
- II. Promover acciones asociadas a la disminución del sobrepeso y la obesidad;
- III. Proteger la salud de la población de los efectos relacionados con el sobrepeso y la obesidad;
- IV. Fomentar el consumo de agua para beber;
- V. Impulsar la activación física;
- VI. Fijar bases y directrices para el diseño y evaluación de legislación y políticas públicas orientadas a la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad;
- VII. Establecer las bases para el desarrollo de ordenamientos federales, estatales y municipales en las materias de esta Ley;
- VIII. Desincentivar el consumo excesivo de alimentos y bebidas que no favorezcan la salud de la población en general;
- IX. Fomentar el consumo de alimentos y bebidas que favorezcan la salud de la población en general
- X. Fijar las bases para la publicidad y el etiquetado de alimentos y bebidas, y
- XI. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.

Artículo 4. La aplicación e interpretación de esta Ley se hará de conformidad con los siguientes principios:

- I. Dignidad: los derechos a la salud y a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad son inherentes a la dignidad, en tanto posibilitan la plenitud de capacidades de todas las personas;
- II. Equidad: en la adopción de políticas y acciones que son materia de esta Ley, se tomarán en cuenta las distintas necesidades de las personas y grupos sociales y se adoptarán las medidas adecuadas para permitir el goce del derecho a todas las personas;
- III. Igualdad de género: El Estado prevendrá y erradicará toda discriminación contra la mujer y promoverá la igualdad de hombres y mujeres en las materias que regula esta Ley;

IV. No discriminación: los derechos protegidos en esta Ley deberán respetarse, garantizarse, promoverse y satisfacerse sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, discapacidad, nacimiento o cualquier otra condición o motivo. No constituye discriminación la diferencia de trato en beneficio de personas, grupos o poblaciones vulnerables;

V. Participación: el diseño, ejecución y supervisión de las políticas y las acciones para el cumplimiento de la presente Ley deben contar con la más amplia participación ciudadana posible;

VI. Transparencia y rendición de cuentas: las políticas y las acciones a que se refiere esta Ley, deberán realizarse con la máxima transparencia y publicidad posible y asegurarse que los funcionarios y empleados públicos rindan debidas cuentas de su gestión en este ámbito.

VII. Sostenibilidad: las políticas y programas considerarán la protección del medio ambiente y el uso de los recursos;

VIII. Necesidad; las actuaciones públicas deberán estar justificadas por una razón de interés general, que deberá acreditarse y resultar aplicable a la medida en cuestión.

IX. Proporcionalidad: las actuaciones públicas deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan, y

X. Cautela: ante la aparición de riesgos emergentes, cuando tras haber evaluado la información disponible, se observe la posibilidad o la probabilidad de que haya efectos nocivos para la salud, pero siga existiendo incertidumbre científica, podrán adoptarse medidas provisionales de gestión del riesgo para asegurar la protección de la salud, en tanto se cuenta con información científica adicional, que permita una evaluación del riesgo más exhaustiva.

Artículo 5. Para los efectos de esta Ley, se establecen las siguientes definiciones:

I. Activación física: Lo que define por este término la Ley General de Cultura Física y Deporte;

II. Agua para beber: Es aquella que tiene las características de ser suficiente, salubre, aceptable y asequible;

III. Campaña: Campaña Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad;

IV. COFEPRIS: Comisión Federal de Prevención de riesgos Sanitarios;

V. Comisión: Comisión Intersecretarial para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad;

VI. Comité Científico: Comité Científico Interinstitucional

VII. Comorbilidad: la presencia de enfermedades adicionales en relación a un índice de enfermedad en un individuo;

VIII. CONEVAL: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social;

IX. Consejo: Consejo para la Prevención y Control del sobrepeso y la Obesidad;

X. Conflicto de interés: Situación en que los intereses personales, familiares o de negocios de una persona afectan o pueden afectar la objetividad e imparcialidad de sus funciones en el servicio público. Esto incluye a las personas que han colaborado, como empleado, consultor o parte del consejo ejecutivo o administrativo (hasta por cinco años previos) con las industrias de los alimentos y bebidas a que se refiere esta Ley;

XI. Densidad energética: mide la cantidad de energía (en kcal o KJ) por peso (usualmente 100 g) de alimento. Los alimentos densamente energéticos se definen como aquellos con contenido energético superior a 225kcal por 100 g;

XII. Enfermedad crónica: son las enfermedades que se prolongan en el tiempo y generalmente tienen una progresividad lenta;

XIII. Enfermedad no transmisible: son las enfermedades que no se transmiten de persona a persona, que son de larga duración y lento avance;

XIV. Epidemia: un número inusual de casos de enfermedad de naturaleza similar en un momento limitado y en un lugar limitado, que proviene de fuente común o propaganda. Se presentan tasas elevadas de incidencia que excede la incidencia normal esperada.

XV. Etiquetado: es el panel que se encuentra en un empaque/o envase del alimento o bebida que contiene una variedad de información sobre el valor nutricional del alimento;

XVI. Fondo: Fondo para la Prevención y el Control del Sobrepeso y La Obesidad;

XVII. ÍMC: El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza en el ámbito poblacional para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (KG./m²)

XVIII. Inmediaciones: se define como 500 metros de radio alrededor de las escuelas en las que deben estar libres de toda publicidad y promoción de productos de alta densidad energética y altos sodio, azúcares, grasas;

XIX. INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

XX. Ley: Ley General para la Prevención y control del Sobrepeso y la Obesidad;

XXI. LGS: Ley General de Salud;

XXII. Niñas, niños y adolescentes: las personas que tienen hasta 18 años incompletos;

XXIII. NOM's: Normas Oficiales Mexicanas;

XXIV. Nutrición: es el proceso mediante el cual los organismos obtienen energía y nutrientes a partir de los alimentos para el mantenimiento de las funciones vitales. Incluye la ingestión de alimentos y su digestión, así como la absorción de nutrientes y agua, su transporte, utilización y excreción;

XXV. Obesidad: es la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 Kg./m²;

XXVI. OMS: Organización Mundial de la Salud;

XXVII. Prevención: el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el sobrepeso y la obesidad y a disminuir las situaciones de riesgo y limitar los daños asociados a ellos;

XXVIII. Programa Especial: Programa Especial para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Obesidad;

XXIX. Promoción cruzada: es la técnica de comercialización donde dos negocios más se unen para alcanzar un mercado;

XXX. Promoción de la salud: es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual y colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud;

XXXI. Reglamento: Reglamento de la Ley General para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad;

XXXII. Salud alimentaria: las prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación que promueva la adopción de una vida saludable. Implica prácticas que permitan mejorar la oferta y acceso a alimentos y bebidas favorables para la salud, modificar entornos que alienen la adopción de un estilo de vida saludable, promoción de la lactancia, fomento a la alimentación tradicional, así como facilitar la información correcta y equilibrada, mediante educación, comunicación y concientización incluyendo la información comercial y la de publicidad;

XXXIII. Secretaría: la Secretaria de Salud;

XXXIV. Sistema oficial de etiquetado frontal: un distintivo gráfico que identifica a los productos que acrediten los estándares que establezca el Comité para brindar información de fácil comprensión para un consumo saludable;

XXXV. Sobrepeso: es el estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 Kg./m² y menor a 29.9Kg./m², y

XXXVI. Transporte activo: la realización de actividad física con la finalidad de transportarse.

CAPÍTULO II DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS

Artículo 6. La competencia entre la Federación, las entidades federativas, los municipios y las delegaciones en materia de prevención y combate al sobrepeso y la obesidad quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Integrar y proponer al Ejecutivo Federal el Programa Especial;

II. Dictar las normas oficiales mexicanas en las materias reguladas en esta Ley y verificar su cumplimiento;

III. Dictar las acciones necesarias en caso de epidemia por enfermedades crónicas no transmisibles;

IV. Promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de prevención y control del sobrepeso y la obesidad a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, con sujeción a las políticas nacionales en la materia;

- V. Regular, desarrollar, coordinar y supervisar las acciones previstas en esta Ley;
- VI. Realizar la evaluación general del sobrepeso y la obesidad y de las acciones previstas en esta Ley;
- VII. Ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de esta Ley y demás normas aplicables en materia de sobrepeso y obesidad;
- VIII. Establecer un sistema de información pública de la situación del sobrepeso y la obesidad y de rendición de cuentas, sobre las acciones para su prevención y control, y
- IX. Las demás que sean necesarias para hacer efectivas las facultades anteriores y las que se establezcan en esta Ley y en otras disposiciones generales aplicables.

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas:

- I. Expedir su legislación local en materia de prevención y combate al sobrepeso y la obesidad de conformidad con la presente Ley;
- II. Formular y desarrollar programas locales de prevención y combate al sobrepeso y la obesidad de conformidad con el Programa Especial prevista en esta Ley;
- III. Llevar a cabo los programas y acciones que en materia local les competan;
- IV. Recopilar y elaborar la información estadística local sobre la situación y avances en materia de prevención y control del sobrepeso y la obesidad y proporcionarle a las autoridades federales competentes;
- V. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de esta Ley y demás disposiciones aplicables, y
- VI. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y otras disposiciones generales aplicables.

C. Corresponde a los Municipios y las delegaciones:

- I. Incorporar en la planeación urbana y territorial disposiciones que establezcan infraestructura, servicios públicos, espacios públicos, vialidades que garanticen la movilidad peatonal y el transporte activo;
- II. Incorporar en sus instrumentos jurídicos, los términos en los cuales la obra pública y privada deberá integrar instalaciones que ofrezcan a sus ocupantes y al público, acceso para el consumo de agua para beber, y
- III. Ofrecer en los servicios que provean u ofrezcan alimentación a sus ocupantes, servidores públicos, y al público en general, la información nutrimental y las opciones de alimentos y bebidas que favorezcan una dieta saludable y de calidad que evite el sobrepeso y la obesidad.

Artículo 7. El Consejo de Salubridad General será el órgano competente para:

- I. Emitir la declaratoria mediante la cual se establezca que se está ante una Epidemia por causa de una enfermedad no transmisible;
- II. Formular las metodologías y los indicadores que deberá observar la COFEPRIS, para la presentación de reportes e informes, y

III. Formular las observaciones a los informes que le presente la COFEPRIS.

Artículo 8. Corresponde a la COFEPRIS en los ámbitos de esta Ley y sus reglamentos:

I. Efectuar la evaluación de riesgos a la salud, así como identificar y evaluar los riesgos para la población, en especial la vulnerable;

II. Elaborar y expedir las NOM's relativas a los productos, actividades servicios y establecimientos

III. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de los productos alimenticios;

IV. Ejercer el control y vigilancia sanitarios de la publicidad de las actividades, productos y servicios;

V. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en el ámbito de su competencia;

VI. Ejercer las atribuciones que la presente Ley, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, y los demás ordenamientos aplicables le confieren a la Secretaría en materia de salud ocupacional;

VII. Participar, en coordinación con las unidades administrativas competentes de la Secretaría, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, especialmente cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los productos, actividades o establecimientos materia de su competencia, y

VIII. Las demás facultades que le confieran esta Ley u otras disposiciones legales.

TÍTULO SEGUNDO DE LOS ÓRGANOS DE LA PLANEACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

CAPÍTULO I DE LA COMISIÓN INTERSECRETARIAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Artículo 9. Se crea la Comisión Intersecretarial para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad con el objeto de coordinar y dar cumplimiento al Programa Especial.

La Comisión tendrá las atribuciones siguientes:

I. Formular el Programa Especial a que se refiere el Título Tercero de esta Ley, y someterlo a la aprobación del Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría;

II. Formular propuestas de medidas fiscales y de otro tipo para desincentivar el consumo de alimentos y bebidas que no favorezcan la salud de la población en general e incentivar hábitos de vida saludables;

III. Coordinar las acciones y desarrollar los criterios de transversalidad e integralidad de las políticas públicas para su aplicación por las dependencias y entidades de la administración pública federal en materia de control del sobrepeso y la obesidad;

IV. Proponer y apoyar estudios y proyectos de investigación, en materia de prevención de sobrepeso y la obesidad;

V. Impulsar las acciones necesarias para el cumplimiento de los objetivos y compromisos del Programa Especial;

VI. Promover, difundir y dictaminar en su caso, estrategias de prevención del control del sobrepeso y la obesidad;

VII. Promover el fortalecimiento de las capacidades nacionales de monitoreo, reporte y verificación, en materia de sobrepeso y obesidad;

VIII. Difundir sus trabajos y resultados así como publicar un informe anual de actividades;

IX. Convocar a las organizaciones de los sectores social y privado, así como a la sociedad en general a que manifiesten su opinión y propuestas con relación al sobrepeso y la obesidad;

X. Promover el establecimiento, conforme a la legislación respectiva, de reconocimientos a los esfuerzos más destacados de las entidades federativas, de la sociedad y del sector privado para enfrentar el sobrepeso y la obesidad;

XI. Solicitar al Consejo recomendaciones sobre las políticas, estrategias, acciones y metas para incidir en la problemática del sobrepeso y la obesidad;

XII. Integrar los grupos de trabajo que considere pertinentes;

XIII. Emitir su reglamento interno, y

XIV. Las demás que le confiera la presente Ley, sus Reglamentos y otras disposiciones jurídicas.

Artículo 10. La Comisión tendrá carácter permanente y será presidida por el Secretario de Salud.

Se integrará por los titulares de las Secretarías de Salud; de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; de Desarrollo Social; de Economía; de Educación Pública; de Gobernación y de Hacienda y Crédito Público. Por los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, del Instituto Nacional de Salud Pública y de la oficina de la Presidencia de la República. Los integrantes de la Comisión contarán con voz y voto.

Los titulares de las instituciones integrantes de la Comisión podrán designar a un suplente con nivel jerárquico inmediato inferior.

La Comisión podrá sesionar con la asistencia de más de la mitad de sus integrantes y con la del suplente de la Secretaría. La validez de sus decisiones requerirá la mayoría de votos de los asistentes. En caso de empate el presidente tendrá voto de calidad.

El titular de cada dependencia o entidad designará un funcionario, con un nivel no inferior a dirección general, que coordinará y dará seguimiento permanente a los acuerdos de la Comisión.

Artículo 11. El presidente de la Comisión tendrá las atribuciones siguientes:

I. Presentar la propuesta de Programa Especial al Ejecutivo Federal;

II. Coordinar, dirigir y supervisar los trabajos de la Comisión, y asumir su representación;

III. Proponer la formulación y adopción de las políticas, estrategias y acciones necesarias para el cumplimiento de los fines de la Comisión;

IV. Presidir y convocar las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Comisión;

V. Proponer el programa anual del trabajo de la Comisión y presentar el informe anual de actividades;

VI. Nombrar al secretario técnico de la Comisión, y

VII. Las demás que se determinen en el Reglamento Interior de la Comisión o las que ésta le atribuya al Presidente.

Artículo 12. La Comisión contará con una Secretaría Técnica, que ejercerá las facultades siguientes:

I. Llevar el registro y control de las actas, acuerdos y toda la documentación relativa al funcionamiento de la Comisión;

II. Coordinar los grupos de trabajo que integre la Comisión;

III. Dar seguimiento a los acuerdos de la Comisión y del Consejo, así como promover su cumplimiento,

IV. Informar periódicamente al presidente de la Comisión sobre los avances de los acuerdos, y

V. Las demás que señale el Reglamento Interior de la Comisión que para el efecto se expida.

CAPÍTULO DEL CONSEJO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Artículo 13. Se crea el Consejo para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad. El Consejo será un órgano consultivo de la Secretaría, en las materias objeto de la Ley, y constituye una instancia de participación ciudadana y conformación plural en la discusión de los temas relativos al objeto de la Ley.

Artículo 14. El Consejo tendrá las funciones siguientes:

I. Emitir opiniones y formular propuestas sobre las materias objeto de la Ley;

II. Impulsar la participación ciudadana y de las organizaciones sociales en el cumplimiento de la Ley;

III. Proponer y propiciar la colaboración de organismos públicos, privados y académicos, en el desarrollo social;

IV. Proponer la realización de estudios e investigaciones en las materias objeto de la Ley;

V. Recomendar la realización de auditorías al Programa Especial cuando existan causas que lo amerite;

VI. Promover la celebración de acuerdos con dependencias del Ejecutivo Federal, entidades federativas, municipios, delegaciones y organizaciones, para la instrumentación del Programa Especial;

VII. Solicitar la información que requiera a las distintas dependencias y entidades gubernamentales de las materias de esta Ley;

VIII. Integrar las comisiones y grupos de trabajo que sean necesarios para el ejercicio de sus funciones

IX. Expedir su reglamento interno, y

X. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de su objeto.

Artículo 15. El Consejo estará integrado por el Secretario, quien lo presidirá y doce consejeros invitados a título personal por la Secretaría. Para la conformación plural y la participación ciudadana, el Consejo contará con cuatro consejeros que provengan de la industria, cuatro de organizaciones no gubernamentales y cuatro del sector académico.

Los Consejeros tendrán derecho a voz y voto.

El Consejo contará con un Secretario Ejecutivo, designado por el titular de la Secretaría. El Presidente del Consejo será suplido en sus ausencias por el Secretario Ejecutivo, los demás integrantes del Consejo no podrán ser suplidos.

Las decisiones del Consejo tendrán validez cuando se cuente con la presencia del Presidente y se satisfaga el requisito de proporcionalidad establecido en el Párrafo primero de este artículo.

Artículo 16. Los consejeros deberán ser personas con reconocido prestigio en los sectores privado y social, en los ámbitos académico, profesional, científico y Cultural vinculados con las materias de esta Ley.

Artículo 17. La Secretaría prestará al Consejo la colaboración necesaria para el ejercicio de sus funciones.

Artículo 18. El Presidente del Consejo podrá invitar a participar, sin derecho a voto, en las sesiones del Consejo a otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de los gobiernos estatales y municipales, de organizaciones civiles y de particulares cuando el tema a tratar lo amerite.

CAPÍTULO III DEL COMITÉ CIENTÍFICO INTERINSTITUCIONAL

Artículo 19. El Comité Científico estará integrado por cinco miembros de la comunidad científica y académica con reconocido prestigio.

Los miembros del Comité Científico serán designados a partir de la propuesta del Secretario de Salud y la ratificación de la Comisión. Los integrantes del Comité Científico nombrarán de entre sus miembros a quien lo presida. Asimismo, no deberán tener conflicto de interés en el ejercicio de su función ni en la relación que pudieran tener con los destinatarios de los criterios que emita el Comité. No podrán participar en el Comité quienes hayan tenido alguna relación profesional o laboral con las empresas que industrialicen alimentos y bebidas a que se refiere esta Ley.

Los candidatos a ocupar el cargo de miembros del Comité deberán expresar por escrito, bajo protesta de decir verdad, que no tienen el conflicto de interés al que se refiere el párrafo anterior.

Para tal efecto el Secretario de Salud, formulará una invitación a la Academia Mexicana de Ciencias; Academia Nacional de Medicina, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Instituto Nacional de Salud Pública y a las universidades públicas y privadas para que formulen sus propuestas de candidatos.

El Comité contará con el personal administrativo necesario para realizar su cometido.

Artículo 20. Son objetos del Comité Científico:

- I. Crear, desarrollar, promover y proveer el uso del sistema oficial de etiquetado frontal en productos de la industria alimentaria;
- II. Administrar y monitorear el uso del sistema oficial de etiquetado frontal;
- III. Administrar y establecer los criterios nutricionales de los productos que están autorizados a utilizar el sistema oficial de etiquetado frontal;
- IV. Revisar cada dos años los criterios nutricionales para su actualización y fortalecimiento
- V. Establecer los lineamientos para el uso publicitario del sistema oficial de etiquetado frontal en los productos alimenticios;
- VI. Aprobar los lineamientos técnicos y científicos para determinar los estándares de calidad de los productos alimenticios que se deberán satisfacer para el uso del sistema oficial de etiquetado frontal;
- VII. Establecer los criterios que deberán seguirse para la contratación de laboratorios o prestadores de servicios especializados para la elaboración de pruebas de calidad de los productos alimenticios;
- VIII. Hacer públicas las consideraciones técnicas que hay detrás del uso del sistema oficial de etiquetado frontal;
- IX. Crear la clasificación de bebidas saborizadas y alimentos no básicos con alta densidad energética/calórica o ricos en grasas, grasas saturadas grasas trans, azúcares o sal dirigida a niñas, niños y adolescentes y los productos 1338 específicos asociados a tales alimentos para establecer la prohibición de publicidad;
- X. Crear y fomentar vínculos con instituciones públicas y privadas relacionadas con las materias objeto de esta Ley;
- XI. Desarrollar y promover la publicación de estudios técnicos y científicos;
- XII. Promover la celebración de todos los actos, contratos o negocios jurídicos que requiera celebrar para el cumplimiento de su objeto, y
- XIII. Rendir opinión cuando se elaboren NOM's relacionadas con cuestiones alimentarias, publicidad y etiquetado.

TÍTULO TERCERO
DEL PROGRAMA ESPECIAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL
SOBREPESO Y LA OBESIDAD
CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 21. El Programa Especial constituye el instrumento rector de la política nacional para la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad y sus efectos.

El Programa Especial deberá ser aprobado por el titular del Ejecutivo Federal y publicado en el Diario Oficial de la Federación.

El Programa Especial establecerá los objetivos, las estrategias, las líneas de acción, las metas y los indicadores del mismo. También fijará las obligaciones específicas de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y señalará las propuestas de contenidos de los acuerdos de coordinación de la Federación con los gobiernos de las entidades federativas, en relación con la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad.

En la elaboración del Programa Especial se promoverá la participación y consulta del sector social y privado con el propósito de que la población exprese sus opiniones en los términos previstos por la Ley de Planeación y demás disposiciones aplicables.

Artículo 22. La Secretaría propondrá a la Comisión las acciones y medidas correctivas que estime necesarias para cumplir con los objetivos del Programa Especial y que se deriven de los estudios que realice el INSP y las evaluaciones del CONEVAL. Las evaluaciones deberán realizarse cada año.

Con base en dichas revisiones y los resultados de las evaluaciones realizadas por el CONEVAL, el Programa Especial podrá ser actualizado por la Secretaría previa opinión de la Comisión y el Consejo. Los acuerdos de coordinación con las entidades federativas deberán ajustarse a dicha actualización.

En ningún caso las revisiones y actualizaciones se harán en menoscabo de las metas, proyecciones y objetivos previamente planteados.

Artículo 23. El Programa Especial comprenderá:

I. El diagnóstico sobre los problemas asociados al sobrepeso y la obesidad en el país y en comparación con el contexto internacional;

II. Las acciones de promoción de la salud;

III. Las acciones de prevención del sobrepeso y la obesidad y sus efectos;

IV. Las acciones orientadas a la educación para la salud dirigidas especialmente a la familia, niños y adolescentes, a través de métodos individuales, colectivos o de comunicación masiva, incluyendo la orientación a la población respecto a un incremento de la activación física, a un consumo informado, nutritivo, suficiente y de calidad que favorezca el consumo de agua para beber y las demás que establezca esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones aplicables;

V. Las campañas de información que promuevan hábitos de vida saludables en relación a la prevención y control del sobrepeso y la obesidad;

VI. Las acciones a las que deberán ajustarse los acuerdos de coordinación dentro de las cuales se incluirán

a. La reducción del sobrepeso y obesidad;

b. La disminución de la incidencia de obesidad en las nuevas generaciones;

c. El incremento de la activación física de la población;

d. El apoyo a políticas legislativas de infraestructura urbana y rural;

e. El mejoramiento del ambiente alimenticio para un consumo nutritivo, suficiente y de calidad;

- f. El mejoramiento del consumo de agua para beber;
- g. La regulación de la información para la salud alimentaria para el consumidor y para la autoridad, y
- h. Las demás acciones que determine la Comisión.

Artículo 24. Para garantizar la rendición de cuentas, el Programa Especial contendrá:

- I. La asignación de responsabilidades, tiempos de ejecución, coordinación de acciones y de resultados, estimación de costos, de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo;
- II. La perspectiva de largo plazo, congruente con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, con las mejores prácticas y recomendaciones de los organismos internacionales y su adecuación a la evolución de la epidemia;
- III. Las estimaciones presupuestales necesarias para implementar los objetivos;
- IV. Las metas con indicadores específicos para evaluar el alcance de los objetivos;
- V. Las bases de los acuerdos de concertación y coordinación;
- VI. Los proyectos o estudios de investigación, capacitación, difusión y su financiamiento;
- VII. La evidencia científica sobre las causas y consecuencias del sobrepeso y la obesidad;
- VIII. La vigilancia de su implementación;
- IX. El intercambio de información, y
- X. La cooperación científica, técnica, jurídica y la prestación de asesoramiento especializado, y Los demás elementos que determine la Comisión.

Artículo 25. Los proyectos y demás acciones contemplados en el Programa Especial, que corresponda realizar a las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal centralizada y paraestatal, deberán ejecutarse en función de los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal que corresponda y a las disposiciones de las disposiciones presupuestarias aplicables.

CAPÍTULO II

DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS DIFERENTES ÓRDENES DE GOBIERNO

Artículo 26. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría, podrá celebrar acuerdos de coordinación con los gobiernos de los estados y del Distrito Federal para la ejecución de las acciones y objetivos establecidos en el Programa Especial. Para esos efectos, la Secretaría establecerá el, entre otros, los conceptos de gasto, el destino de los recursos, los indicadores de seguimiento a la operación y los términos de la evaluación integral del Programa Especial.

Artículo 27. En la elaboración de los acuerdos de coordinación con las entidades federativas se establecerán los objetivos, estrategias, líneas de acción, indicadores y metas del mismo durante el periodo de gobierno correspondiente, de conformidad con el Programa Especial, las disposiciones de esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Los acuerdos de coordinación con las entidades federativas se elaborarán al inicio de cada administración.

Artículo 28. Los acuerdos de coordinación establecerán las bases y modalidades del ejercicio coordinado de las atribuciones de la Federación y de las entidades federativas en la realización de las acciones contenidas en el Programa Especial.

Artículo 29. Los recursos destinados a los acuerdos de coordinación quedarán expresamente afectos a los fines del acuerdo respectivo y sujetos al régimen legal que les corresponda.

Artículo 30. Los acuerdos de coordinación que se celebren se sujetarán a las siguientes bases:

I. Establecerán la forma y el proceso de aplicación del Programa Especial, incluyendo los mecanismos de evaluación y seguimiento;

II. Establecerán las acciones que corresponda desarrollar a las partes, con indicación de sus obligaciones, mediante la asignación de responsabilidades, tiempos de ejecución y coordinación de acciones;

III. Describirán los bienes y recursos que aporten las partes, con la especificación del régimen al que quedarán sujetos;

IV. Definirán, en su caso, las directrices de la descentralización de los gobiernos de los estados a los municipios y a las delegaciones;

V. Indicarán las medidas legales o administrativas que las partes se obliguen a adoptar o promover, para el mejor cumplimiento del acuerdo, y

VI. Establecerán la duración del acuerdo y las causas de terminación anticipada del mismo.

CAPÍTULO III DE LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

Artículo 31. La Secretaría podrá celebrar convenios de concertación con las representaciones de los grupos sociales o con los particulares interesados para la realización de las acciones previstas en el Programa Especial.

Los convenios de concertación tendrán por objeto establecer la conjunción de acciones entre la Secretaría y las representaciones de los grupos sociales o con los particulares interesados a fin de lograr la realización de actividades encaminadas a la prevención y control del sobrepeso y la obesidad de acuerdo al Programa Especial.

Artículo 32. Los convenios que se celebren para la concertación de acciones en la materia se registrarán de acuerdo a las siguientes bases:

I. Determinarán las acciones que corresponda desarrollar a las partes, con indicación de sus obligaciones, mediante la asignación de responsabilidades, tiempos de ejecución y coordinación de acciones y resultados;

II. Describirán los bienes y recursos que aporten las partes, con la especificación del régimen al que quedarán sujetos;

III. Desarrollarán actividades específicas para el cumplimiento del convenio;

IV. Establecerán las medidas para fomentar el cumplimiento así como los mecanismos de publicación y transparencia de los resultados periódicos;

V. Establecerán la duración del convenio y las causas de terminación anticipada del mismo, y

VI. Contendrán las demás estipulaciones que las partes consideren necesarias para el mejor cumplimiento del convenio.

CAPÍTULO IV DEL FONDO PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Artículo 33. El Gobierno Federal establecerá un Fondo para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad con el propósito de apoyar la implementación de acciones conforme a los objetivos establecidos en el Programa Especial y a los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban.

Artículo 34. El patrimonio del Fondo se constituirá por”:

I. Los recursos anuales que, en su caso, señale el Presupuesto de Egresos de la Federación y aportaciones de otros fondos públicos;

II. Las contribuciones, derechos y aprovechamientos que con tal fin se prevean en las leyes correspondientes;

III. Las aportaciones que efectúen gobiernos de otros países y organismos internacionales, y

IV. Los demás recursos que obtenga, previstos en otras disposiciones legales.

V. Para los efectos del presente artículo queda prohibida la recepción de recursos que provengan de organismos privados nacionales e internacionales.

La Federación y los gobiernos de las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones legales aplicables y los acuerdos de coordinación que al efecto se celebren, aportarán al Fondo, los recursos materiales, humanos y financieros que sean necesarios para la implementación de las acciones del Programa Especial.

Los recursos recaudados por el impuesto especial sobre producción y servicios de las bebidas saborizadas con azúcares añadidos y de los alimentos no básicos con alta densidad calórica formarán parte del patrimonio del Fondo.

Artículo 35. Los recursos del Fondo serán destinados a promover acciones de prevención y control del sobrepeso y la obesidad en la comunidad. Entre otras, las acciones se orientarán a:

I. Facilitar el acceso a recursos de agua para beber;

II. Propiciar y facilitar la realización de activación física;

III. Favorecer conductas de consumo de alimentos y bebidas saludables en general, y en especial en el entorno escolar;

IV. Proveer información transparente y sólida sobre las cuestiones asociadas al sobrepeso y la obesidad, y

V. Impulsar y promover la realización de investigación y estudios orientados a la identificación de estrategias preventivas.

Artículo 36. Los recursos del Fondo se destinarán a:

- I. Promover acciones de información para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad;
- II. Promover acciones de información para la salud alimentaria, con especial atención a los menores y a las poblaciones vulnerables;
- III. Promover la activación física y el deporte;
- IV. Habilitar espacios públicos para la práctica de la activación física y el deporte;
- V. Promover el consumo de agua para beber y el desarrollo de la infraestructura para su accesibilidad y su disponibilidad;
- VI. Financiar la realización de estudios de los avances en el cumplimiento de las metas del Programa Especial, y
- VII. Otras acciones que en materia de prevención y control del sobrepeso y obesidad la Comisión considere.

Artículo 37. El Fondo operará a través de un Fideicomiso Público creado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 38. El Fondo contará con un Comité Técnico de la Secretaría, y con representantes de las secretarías de Hacienda y Crédito Público; Gobernación; Desarrollo Social; Educación Pública y del Instituto Nacional de Salud Pública.

Artículo 39. El Fondo se sujetará a los procedimientos de control, auditoría, transparencia, evaluación y rendición de cuentas que establecen las disposiciones legales aplicables.

CAPÍTULO V DE LA EVALUACIÓN

Artículo 40. El CONEVAL en cumplimiento de lo establecido por el artículo 81 de la Ley General de Desarrollo Social, llevará acabo la evaluación del Programa Especial con base en las metas e indicadores establecidos en él.

Artículo 41. La evaluación del Programa Especial será realizada de acuerdo con las metodologías [lineamientos y criterios] que le sean proporcionadas por INSP. [La evaluación tomará en cuenta la situación del problema, su evolución y sus causas]

Artículo 42. La evaluación deberá hacerse con una periodicidad bianual para cada entidad federativa y con información desagregada a nivel municipal cada cinco años, para lo cual deberán hacerse las previsiones correspondientes en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Artículo 43. Los acuerdos de coordinación serán evaluados anualmente con base en los indicadores establecidos en cada acuerdo, considerando la administración de los recursos y las metas logradas

La Secretaría, previo acuerdo de la Comisión, establecerá un sistema de incentivos, de conformidad con el reglamento y estará sujeto al desempeño y cumplimiento de las metas establecidas en el Programa Especial y en los acuerdos correspondientes.

Los resultados de la evaluación se publicarán por la Secretaría, en caso de no lograr las metas establecidas, no se otorgará el incentivo y se hará la publicación del mal desempeño, en los términos en que se establezca en el Reglamento y en los acuerdos de coordinación correspondientes.

TÍTULO CUARTO DE LA REGULACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 44. La información que se proporcione a través de la publicidad y el etiquetado de alimentos y bebidas empaquetados y envasados, y de las marcas asociadas a ellos, tendrá como objetivo generar hábitos de vida saludables apoyados en decisiones de consumo informadas.

Artículo 45. La publicidad, la promoción y el etiquetado de alimentos y bebidas empaquetados y envasados, y de las marcas asociadas a ellos no deberán inducir al error o confusión al consumidor por la forma inexacta, falsa, exagerada, parcial, artificiosa o tendenciosa en que se presente.

CAPÍTULO II DE LA PUBLICIDAD Y PROMOCION

Artículo 46. Se entenderá por publicidad a la actividad que comprende todo proceso de creación, planificación, ejecución y difusión de anuncios publicitarios o actividades tendientes a posicionar o incrementar la presencia de la marca, producto o servicio por cualquier medio con el fin de promover su venta o consumo.

Artículo 47. Se entenderá por promoción a toda clase de comunicación; mensaje personal, social, comercial o cualquier otra actividad concebida para, o que tiene el efecto de, aumentar el reconocimiento, la atracción o el consumo de determinados productos y servicios y de las marcas asociadas a ellos.

Artículo 48. Queda prohibida la publicidad y promoción de los sucedáneos de la leche materna y alimentos para lactantes de 0 a 2 años de edad. Los fabricantes de sucedáneos de la leche materna deberán advertir sobre los riesgos que conlleva, tanto para la madre como para el lactante, la alimentación con sucedáneos.

Artículo 49. Quedan prohibidas la publicidad y promoción de bebidas saborizadas y alimentos empaquetados y envasados, con alta densidad energética o ricos en grasas, grasas saturadas, grasas trans, azúcares o sal dirigida a niñas, niños y adolescentes y los productos y marcas específicos asociados a tales alimentos.

La clasificación contenida en el párrafo anterior, se basará en las recomendaciones dietéticas según lo estipulado por el Comité Científico.

Artículo 50. Para definir los medios y/o canales de comunicación a los cuales aplicará la prohibición establecida en el artículo anterior, se tendrán en cuenta el tipo de medio y técnica específica de mercadotecnia dirigidas a niñas, niños y adolescentes.

Artículo 51. Se considerarán técnicas de mercadotecnia dirigidas a niñas, niños y adolescentes:

I. La publicidad y promoción realizada en la televisión, la radio, cine, Internet y los medios impresos;

II. La publicidad y promoción contenida en anuncios, pósters o cualquier otra forma que se pueda utilizar en espacios exteriores;

III. La publicidad y promoción que se encuentre en sitios web, anuncios de Internet, correo electrónico, mensajes de texto, juegos de Internet, aplicaciones para dispositivos electrónicos y cualquier otro medio digital;

IV. La publicidad y promoción realizada en el empaque y/o envase;

V. La publicidad y promoción que se lleve a cabo en puntos de compra, interiores o en exteriores que tenga como objeto fomentar la compra de cierto producto o servicio;

VI. La publicidad, promoción y patrocinio de anuncios de alimentos y bebidas o cualquier técnica que tenga como fin fomentar el consumo de un producto o servicio en películas, series, programas de televisión, medios impresos, vídeos y videojuegos;

VII. La distribución y patrocinio a través de premios, concursos, becas y sorteos;

VIII. Las promociones cruzadas, incluida la concesión de licencias para utilizar personajes y marcas compartidas de juguetes así como la distribución de los mismos a cambio de la compra de cierto producto y/o servicio;

IX. La publicidad y promoción que utilice personas, personalidades, famosos, personas asociadas con ellos u otros individuos cuyo nombre o imagen resulte familiar y atractiva para niñas, niños y adolescentes;

X. La publicidad y promoción directa o indirecta dentro del recinto escolar o en sus inmediaciones;

XI. La publicidad y promoción en los materiales didácticos;

XII. La publicidad, promoción y patrocinio en otros lugares frecuentados por los niñas, niños y adolescentes tales como guarderías, bibliotecas, parques y demás establecimientos de recreación;

XIII. La publicidad, promoción y patrocinio de eventos destinados a la familia, niñas, niños y adolescentes tales como eventos deportivos, musicales y recreativos;

XIV. La publicidad y promoción en las redes sociales;

XV. Las actividades filantrópicas que se utilicen como medio de publicidad y promoción para productos, servicios y/o marcas;

XVI. La publicidad integrada dentro de los programas reproducidos en cualquier medio audiovisual, y

XVII. Todas las demás clases de comunicación o mensaje comercial que sea realizado con el fin de aumentar el reconocimiento, atracción, aceptación, difusión y consumo de determinados productos y servicios.

Para el caso de medios y/o canales de comunicación audiovisuales tal limitación incluirá, aunque no a título limitativo, todos los anuncios y promociones de productos, bebidas y servicios que utilicen técnicas de mercadotecnia dirigidas a niñas, niños y adolescentes transmitidas entre las 06.00 y las 21.00 horas, así como los programas que se encuentren después del mencionado horario, pero que tengan audiencia familiar.

Artículo 52. Corresponde a la COFEPRIS, sin perjuicio de las atribuciones de la Procuraduría Federal del Consumidor y del Instituto Federal de Telecomunicaciones, en el ámbito de sus respectivas competencias, la vigilancia, procedimientos y medidas necesarias para cumplir con las disposiciones de este capítulo. La Comisión, el Consejo, el Comité Científico y sus miembros o cualquier ciudadano en particular, podrán formular una solicitud ante cualquiera de los organismos anteriores, en los casos que pudieran configurar transgresiones a estas disposiciones para que se tomen las medidas correspondientes.

Artículo 53. En lo no previsto por esta Ley se aplicaran las disposiciones de la LGS y su Reglamento en materia de publicidad.

CAPÍTULO III DEL ETIQUETADO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS NO ALCOHÓLICAS

Artículo 54. Este capítulo se aplicará al etiquetado de los productos alimenticios empaquetados y envasados, destinados a ser entregados sin ulterior transformación al consumidor final, así como a los aspectos relativos a su presentación.

Se aplicará también a los productos alimenticios empaquetados y envasados, destinados a ser entregados a los restaurantes, hospitales, tiendas de conveniencia, cafeterías, cooperativas escolares y otras colectividades similares.

SECCIÓN I DEL ETIQUETADO POSTERIOR

Artículo 55. Los fabricantes, productores, distribuidores e importadores. De alimentos empaquetados y envasados, deberán informar en sus envases, empaques o etiquetas los ingredientes que contienen, incluyendo todos sus aditivos expresados en orden decreciente de proporciones, y su información nutricional, expresada en composición porcentual, unidad de peso o bajo la nomenclatura que indique la reglamentación vigente. Asimismo, deberán declarar que tipo de azúcares y demás ingredientes se agregan y el porcentaje de los mismos.

Artículo 56. El etiquetado de los sucedáneos de la leche materna no deberá desincentivar la lactancia materna. Asimismo, incluirá información clara, notoria y suficiente relativa a la superioridad de la lactancia materna e indicará que el uso de los referidos sucedáneos debe contar con el asesoramiento de un profesional de la salud. La etiqueta deberá alertar sobre los riesgos sanitarios del producto.

SECCIÓN II DEL SISTEMA OFICIAL DE ETIQUETADO FRONTAL

Artículo 57. La Secretaría, con base en los criterios nutricionales establecidos por el Comité Científico, establecerá el uso obligatorio de un sistema oficial de etiquetado frontal identificable que agrupe a los alimentos y bebidas empaquetados y envasados por su contenido.

Artículo 58. El sistema oficial de etiquetado frontal es un instrumento de uso obligatorio.

El objetivo del sistema oficial de etiquetado frontal es brindar información de fácil comprensión para que los consumidores tomen decisiones que fomenten un consumo saludable.

Artículo 59. El Comité determinará los contenidos, expresión gráfica, ubicación en el envase y/o empaque, tamaño y demás características del sistema oficial de etiquetado frontal.

Artículo 60. El sistema oficial de etiquetado frontal cumplirá con lo siguiente:

- I. Consistirá en una clara expresión visual de la referencia científica;
- II. Será único para todos los alimentos y bebidas;
- III. Contará con evidencia suficiente para que los consumidores puedan tomar elecciones más saludables,
- IV. Informará cuando la cantidad de grasas trans, grasas totales, azúcares simples y sodio, rebase los límites establecidos por el Comité Científico;
- V. Tendrá legitimidad avalada por la Secretaría;
- VI. Consistirá en un sistema de etiquetado frontal simple;
- VII. El Comité Científico fijará sus criterios de calificación;
- VIII. Podrá existir verificación independiente de los productos;
- IX. Servirá como un medio de comunicación consistente y claro, y
- X. Aplicará a todos los productores de alimentos y bebidas industrializados.

Artículo 61. Queda prohibida la utilización de sistemas de etiquetado frontal distintos o similares al de la Secretaría.

TÍTULO QUINTO DE LA ALIMENTACIÓN EN LOS ÁMBITOS EDUCATIVOS

Artículo 62. Las autoridades educativas de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las delegaciones políticas del Distrito Federal cuidarán que en los planteles de todos los tipos y modalidades educativas se comercien, ofrezcan o suministren únicamente alimentos saludables, de conformidad con los criterios que para este efecto fije el Comité con el aval de las Secretarías de Salud y de Educación Pública. Los criterios se pondrán a revisión cada dos años para su actualización y fortalecimiento.

Artículo 63. Los programas de educación para la salud comprenderán la enseñanza de una alimentación saludable que oriente a los alumnos hacia la adquisición de hábitos de consumo informado, nutritivo, suficiente y de calidad.

Las autoridades educativas procurarán difundir esta enseñanza también a los padres y quienes ejerzan la patria potestad de los alumnos.

TÍTULO SEXTO DE LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVACIÓN FÍSICA

CAPÍTULO I DE LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVACIÓN FÍSICA EN EL ÁMBITO DE LA EDUCACIÓN Y LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Artículo 64. De conformidad con la legislación aplicable, las autoridades educativas de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las delegaciones políticas del Distrito Federal impulsarán la activación física y la práctica del deporte en todos los planteles y niveles en los cuales se imparte educación, en todos los tipos y modalidades educativas. La educación que impartan los particulares con autorización o reconocimiento de validez de estudios tendrá también la misma finalidad.

Artículo 65. Los programas de educación para la salud deberán contener los elementos necesarios y suficientes que permitan el desarrollo de la activación física, la práctica del deporte, la movilidad y el transporte activo. Dichos programas de educación para la salud deberán incluir, por lo menos: Un mínimo de 45 minutos diarios de clase dedicados a la educación física.

Educación física en todos los niveles, hasta el nivel de educación media superior inclusive.

Artículo 66. La Secretaría de Educación Pública establecerá las medidas necesarias para que los profesores de educación física sean formados de manera apropiada, capacitados de manera permanente y con sentido de responsabilidad profesional de la educación física y el deporte, y en número suficiente para atender las necesidades de los alumnos.

Artículo 67. Las autoridades educativas cuidarán que las clases de educación física se impartan con el equipo suficiente para el desarrollo de las clases o la práctica de actividades deportivas.

Artículo 68. Las autoridades de cada centro e institución educativa de los niveles de educación básica y media superior orientarán a los padres y a quienes tienen la patria potestad y tutela de los alumnos de sus respectivos centros escolares para que sus hijas, hijos o pupilos adquieran el hábito de realizar activación física y practicar deporte.

Artículo 69. Las autoridades competentes para la regulación, creación, desarrollo y control y en general de la infraestructura física educativa deberán garantizar que los planteles de educación básica y media superior o equivalente cuenten con instalaciones suficientes y adecuadas para la activación física y la práctica del deporte.

CAPÍTULO II DE LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVACIÓN FÍSICA Y EL DEPORTE EN ÁMBITOS NO EDUCATIVOS

Artículo 70. Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, y los demás entes federales, sin menoscabar la buena marcha de las actividades laborales respectivas, incorporarán espacios y tiempos para la realización de actividades físicas durante la jornada laboral.

Artículo 71. Las autoridades competentes celebrarán convenios con sindicatos, agrupaciones patronales y centros de trabajo en general para fomentar la realización de actividades físicas durante la jornada laboral para todos los trabajadores. Las autoridades de salud y las de trabajo se coordinarán para apoyar y orientar estas actividades.

Artículo 72. Los gobiernos de las entidades federativas, del Distrito Federal, de los municipios y de las delegaciones políticas del Distrito Federal, dentro del marco de sus respectivas competencias, fomentarán la creación y mantenimiento de espacios de libre acceso al público, para la realización de activación física y la práctica de deportes.

Artículo 73. Los gobiernos de las entidades federativas, del Distrito Federal, de los municipios y de las delegaciones políticas del Distrito Federal, dentro del marco de sus respectivas competencias, tomarán las medidas necesarias para que los ciudadanos puedan realizar caminatas y paseos de manera segura, a pie o en bicicleta, fomentando la creación de infraestructura segura, iluminación suficiente y aportando servicios de seguridad policiaca, de manera permanente.

TÍTULO SÉPTIMO DEL AGUA PARA BEBER Y LA SALUD ALIMENTARIA

Artículo 74. El gobierno federal, de las entidades federativas, de los municipios y de las delegaciones, en el ámbito de sus respectivas competencias, promoverán el consumo de agua para beber, propiciarán y establecerán la accesibilidad y disponibilidad en condiciones de calidad y suficiencia.

Los poderes, dependencias, entidades, órganos constitucionales, establecerán en los edificios, instalaciones, servicios, dispositivos e instalaciones adecuadas, funcionales y accesibles que provean agua para beber para su consumo por sus ocupantes y el público usuario.

El número, espaciamiento y características de los dispositivos e instalaciones serán las que determine la NOM que para tal efecto emita la Secretaría.

Artículo 75. En los inmuebles o instalaciones públicas federales, estatales, municipales y delegacionales que por motivos de su función o ubicación tales como centros penitenciarios, hospitales, centros deportivos, internados, centros de trabajo o que por cualquiera otra razón provean servicios de alimentación o hidratación a sus ocupantes o usuarios, pondrán a su disposición agua para beber

En el caso que los servicios de alimentación fueren concesionados o prestados mediante contratos de servicios, se establecerá la obligación a los proveedores de proporcionar agua para beber como opción en la alimentación e hidratación.

Artículo 76. En los casos en los que la Ley establezca la obligación de proporcionar alimentación, los responsables deberán incluir agua para beber como una de las opciones de hidratación.

TÍTULO OCTAVO DE LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD

Artículo 77. En materia de prevención del sobrepeso y la obesidad, los profesionales de la salud deberán realizar las siguientes acciones:

- I. Pesar a los pacientes;
- II. Medir a los pacientes, y
- III. Brindar consejería a los pacientes que presenten sobrepeso y/u obesidad.

Artículo 78. La tercer semana del mes de enero de cada año se realizará la Campaña Nacional para la Prevención del Sobrepeso y la Obesidad con el objetivo de informar y orientar al público sobre las medidas necesarias para prevenir y controlar el sobrepeso y la obesidad en la población en general.

Artículo 79. La Campaña tendrá como objetivos impulsar acciones para la disminución del sobrepeso y la obesidad:

- I. Explicación de la distribución del plato buen comer y la jarra del buen beber;
- II. Fomentar acciones que tiendan a disminuir las porciones de los alimentos;
- III. Explicitar las calorías totales de los platillos;

IV. Promocionar hábitos de vida saludable como ingesta de agua para beber, alimentación saludable y activación física, y

V. Generar información que ayude al consumidor a conocer los productos básicos para una alimentación saludable.

Artículo 80. A falta de disposición expresa la LGS es de aplicación supletoria en materia de prevención del sobrepeso y la obesidad.

TÍTULO NOVENO DE LA REGULACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA SALUD ALIMENTARIA PARA LA AUTORIDAD

Artículo 81. La Secretaría y las dependencias o entidades responsables de los servicios de salud de las entidades federativas, en el ámbito de sus competencias, captarán, procesarán y presentarán la información sobre la situación del sobrepeso y la obesidad de la población.

Las entidades federales que presten servicios de salud enviarán a la Secretaría la información a que se refiere este título.

Los prestadores de servicios de salud estatales, del Distrito Federal, municipales y delegacionales, así como de los sectores social y privado, proporcionarán dicha información a las dependencias y entidades responsables de los servicios de salud de las entidades federativas.

La información comprenderá los siguientes datos:

- I. Estadísticas de sobrepeso y obesidad de la población;
- II. Información de población vulnerable desagregada por sexo, edad, entidad federativa, y
- III. Probables factores obesigénicos.

Artículo 82. Las entidades federales y locales y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, captarán la información a que se refiere el artículo anterior y la enviarán a la Secretaría de conformidad, con las disposiciones generales que ésta emita.

Las disposiciones generales a que se refiere este artículo, en observancia de la Ley Federal de Protección de datos Personales en Posesión de Particulares, la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley General de Salud, establecerán el procedimiento de disociación de los datos personales que deba observarse, a efecto de procesar y enviar la información a que se refiere este artículo.

Artículo 83. La Secretaría presentará un informe anual ante el Presidente de la República que deberá ser publicado en el mes de noviembre el cual contendrá al menos la siguiente información:

- I. Las estadísticas sobre el sobrepeso y la obesidad de la población vulnerable;
- II. Las estadísticas de las enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad;
- III. Los probables factores obesigénicos;
- VI. La evaluación sobre la eficacia de las acciones que se hubiesen realizado en el periodo anterior, y
- V. El comparativo con los informes previos, y las proyecciones y, en su caso, las acciones a realizar para el siguiente periodo.

TÍTULO DÉCIMO DE LAS SANCIONES

CAPÍTULO I MEDIDAS DE SEGURIDAD

Artículo 84. La autoridad sanitaria podrá dictar medidas de seguridad tales como la suspensión de publicidad o de la promoción de alimentos y bebidas, así como el retiro temporal de los productos o servicios que se ofrezcan en contravención a esta ley.

La autoridad sanitaria deberá ordenar la suspensión o retiro a que se refiere el párrafo anterior el término en el que deberá cumplirse tal medida.

CAPÍTULO II INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 85. Las medidas precautorias deberán ser razonables y proporcionales a los bienes que se busque proteger. Para tal efecto, la autoridad sanitaria deberá fundar y motivar su resolución.

Artículo 86. La violación a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y las demás disposiciones que deriven de ellas, serán sancionados administrativamente por las autoridades competentes.

Artículo 87. Se sancionará con multa de cuatro mil a diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, al productor de los sucedáneos de leche materna y alimentos para lactantes de cero a dos años de edad que publicite dichos productos en medios masivos de comunicación.

Artículo 88. Al medio de comunicación que transmita la publicidad a la que se refiere el artículo anterior se le sancionará con una multa de hasta el equivalente a la contraprestación de tal publicidad más un quince por ciento.

No se considerará como una infracción la promoción y publicidad de tales productos en medios especializados dirigidos a profesionales de la salud.

Artículo 89. Se sancionará con multa de hasta cuatro mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal, a los profesionales de la salud o a sus asociaciones, así como a los productores de sucedáneos de leche materna y alimentos para lactantes que participen en la publicidad o promoción que desincentive la alimentación con leche materna o engañe o confunda respecto a la superioridad de dichos productos sobre la leche materna o no informe sobre los riesgos de su consumo.

Artículo 90. Se sancionará con multa de hasta el equivalente del monto de la contraprestación más un quince por ciento a quienes infrinjan las obligaciones establecidas en el artículo 45, el párrafo primero del artículo 49 de la presente Ley.

La sanción al productor no podrá ser menor a la que se imponga al medio que la difunda.

Artículo 91. A los productores que infrinjan las obligaciones de etiquetado de productos a que se refieren los artículos 54, 55 y 56 se sancionará de cuatro mil a diez mil veces el salario mínimo general diario vigente en el Distrito Federal.

Artículo 92. A quien ofrezca o comercialice sellos en contravención a la obligación establecida en el artículo 61, se le aplicará una multa equivalente hasta por el monto de los ingresos que perciba por su comercialización en el momento de inicio del procedimiento, así como con el impedimento para seguir ofreciendo o comercializando tal sello.

Artículo 93. En la individualización de las sanciones se tomarán en cuenta los criterios establecidos en el artículo 418 de la Ley General de Salud.

Artículo 94. En la aplicación de las medidas de seguridad y la investigación y resolución de los procedimientos sancionadores, se observarán el procedimiento establecido en el Capítulo II de la Ley General de Salud y procederá el Recurso de Inconformidad previsto en el Capítulo IV de la misma Ley.

CAPÍTULO III DE LA ACCIÓN POPULAR

Artículo 95. La inobservancia de lo establecido en la presente ley podrá ser denunciada ante la autoridad sanitaria mediante acción popular, para tal efecto, la denuncia podrá presentarse de manera verbal, por escrito y mediante los medios de acceso electrónico que se establezcan con tal propósito.

Artículo 96. El denunciante deberá señalar el hecho, acto u omisión que a su juicio constituya la infracción a esta Ley, así como la información que sea de su conocimiento.

La autoridad sanitaria informará al denunciante la atención que le sea dada a su denuncia.

TRANSITORIOS

Primero. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el

Diario Oficial de la Federación.

Segundo. La publicación del Programa Especial se hará dentro de los 60 días naturales siguientes a la publicación del Programa Sectorial de Salud. Por única vez, el Programa Especial se emitirá a los 120 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente decreto.

Tercero. El Ejecutivo Federal emitirá el Reglamento de la Ley a los 120 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente decreto.

Cuarto. La Secretaría de Hacienda constituirá el Fondo a los 90 días naturales posteriores a la entrada en vigor de esta Ley, para lo cual dispondrá que los ingresos provenientes del Impuesto Especial sobre Productos y Servicios a que se refiere el inciso G y J de la fracción I del artículo 2° de la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios.

Quinto. En el Presupuesto de Egresos para el ejercicio fiscal siguiente, se proveerán los recursos destinados al Fondo.

Sexto. La Comisión Intersecretarial, el Consejo y el Comité se crearán en un plazo no mayor a 150 días naturales siguientes a la entrada en vigor de esta Ley.

Séptimo. El Reglamento Interno de la Comisión Intersecretarial, el Consejo y el Comité deberán expedirse dentro de los 60 días naturales siguientes a su creación.

Octavo. Los lineamientos nutricionales establecidos por el Comité serán emitidos a los 180 días naturales siguientes a la Constitución del Comité.

Noveno. La celebración de los acuerdos de coordinación a los que hacen referencia los artículos 26 y 27 se llevará a cabo dentro de los 120 días naturales contados a partir del inicio de la vigencia de esta Ley.

Décimo. La disposición contenida en el artículo 61 iniciará su vigencia al año de publicación de la presente Ley.

Dado en el salón de sesiones del H. Senado de la República, el 9 de diciembre de 2014

Sen. **Zoé Robledo Aburto.**- Sen. **Miguel Barbosa Huerta.**- Sen. **María Marcela Torres Peimbert.**- Sen. **Mariana Gómez del Campo Gurza.**- Sen. **Armando Ríos Piter.**- Sen. **Ángel Benjamín Robles Montoya.**- Sen. **Arquímedes Oramas Vargas.**

Compañeros legisladores: informo a ustedes que las demás iniciativas inscritas en la agenda del día de hoy se turnarán a las comisiones que acordó la Mesa Directiva. La Secretaría Parlamentaria recibirá los avisos que le hagan los grupos parlamentarios para registrar por una sesión más aquellas iniciativas que deseen mantener como lo permite el resolutivo décimo segundo del Acuerdo que aprobamos este día. Las proposiciones se turnarán a comisiones en los términos del resolutivo décimo tercero del Acuerdo aprobado. Los turnos de los asuntos se publicarán en la Gaceta Parlamentaria.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 73 RECORRIÉNDOSE LAS SUBSECUENTES Y SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 74 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA

(Presentada por la Senadora Diva Hadamira Gastélum Bajo, del grupo parlamentario del PRI)

La que suscriben, **DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO**, Senadora de la República, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional con fundamento en la fracción II del artículo 71 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de los artículos 8, numeral 1, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, sometemos a consideración del Pleno de ésta H. Soberanía la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA LA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 73 RECORRIÉNDOSE LAS SUBSECUENTES Y SE REFORMA LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 74 DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA (TCA)**, de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

De acuerdo con la Guía de Trastornos Alimenticios de la Secretaría de Salud, elaborado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en su edición 2004, los Trastornos de la Conducta Alimenticia (TCA) son:

Un conjunto de síntomas, conductas de riesgos y signos que se pueden presentar en diferentes formas y con distintos niveles de severidad, es decir, la manera en la que se presenta no está claramente específica a nivel clínico.

Asimismo enuncia que los trastornos alimenticios se presentan cuando una persona no recibe la ingesta calórica que su cuerpo requiere para funcionar de acuerdo con su edad, estatura, ritmo de vida, etcétera.

Los TCA son considerados enfermedades crónicas y progresivas que, si bien se manifiestan a través de la conducta alimentaria, aluden a una gama compleja de síntomas en los que se conjugan factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales, de ahí la complejidad para comprender y atender este problema de salud pública, que afecta sobre todo a niñas y mujeres.¹

En este orden de ideas encontramos que los principales Trastornos de la Conducta Alimentaria son:

- La Anorexia y;

¹ Diagnóstico sobre la mujer en México a partir del ámbito de la salud. Trastornos de comportamiento alimentario (anorexia y bulimia). Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. Cámara de Diputados. LXI Legislatura. Pág.12.

- La Bulimia

La anorexia y la bulimia son Trastornos de la Conducta Alimenticia (TCA) que afectan principalmente a mujeres en etapas tempranas de la vida como la pubertad y la adolescencia.

Dichos trastornos tienen consecuencias tan graves para la salud que pueden causar desde desnutrición, hasta afecciones cardíacas e incluso ocasionar la muerte. Sin embargo, desde el punto de vista médico su tratamiento y atención es un proceso muy complejo, ya que se tiende a minimizar la problemática y los síntomas asociados tanto por quien los padece como también en su entorno familiar y de amistades más cercanas por lo que se retrasa la detección y el diagnóstico oportuno.²

Al respecto podemos enunciar que la anorexia se caracteriza por una gran reducción de la ingesta de alimentos indicada para la persona en relación con su edad, estatura y necesidades vitales para su cuerpo. Por lo que dicha disminución no responde a una falta de apetito, sino a una resistencia a comer, motivada por la preocupación excesiva por no subir de peso o por reducirlo, lo que quiere decir que la persona se obsesiona con la forma en cómo se ve, es decir, la apariencia que tiene ante los demás.

A diferencia de la anorexia en la bulimia encontramos que el consumo de alimento se hace en forma de atracón, durante el cual se ingiere una gran cantidad de alimento con la sensación de pérdida de control. Lo que quiere decir que existen episodios de voracidad que van seguidos de un fuerte sentimiento de culpa, por lo que se recurre a medidas compensatorias inadecuadas como la autoinducción del vómito, el consumo abusivo de laxantes, diuréticos o enemas, el ejercicio excesivo y el ayuno prolongado, para que la persona no engorde.

Por ello quienes presentan ya sea la anorexia o la bulimia piensan y se centran en cuanto y como comen, razón por la cual dejan de hacerlo, asimismo están pendientes de su imagen de una forma obsesiva y constante, piensan a cada momento en cómo y de qué forma son vistas o vistos delante de la demás gente.

Las personas que padecen estos Trastornos de la Conducta Alimenticia (TCA) se preocupan por el peso, por no engordar, por mantener una delgadez extrema o conseguir una mayor a la que ya tienen. Aunado a ello se obsesionan con la imagen corporal de sí mismas o de sí mismos, imagen que se distorsiona y no corresponde a la realidad que está viviendo en ese momento.

• CRITERIOS SEGÚN EL MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS DESÓRDENES MENTALES PARA LOS TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN. (DSM IV, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) DE LOS SÍNTOMAS QUE SE PRESENTAN.³

En la anorexia nerviosa los síntomas que podemos encontrar son:

A. Miedo intenso a engordar, que no disminuye con la pérdida de peso.

B. Alteración de la silueta corporal, exagerando su importancia en la autoevaluación y negando los peligros que provoca la disminución de peso.

² Diagnóstico sobre la mujer en México a partir del ámbito de la salud. Trastornos de comportamiento alimentario (anorexia y bulimia). Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género. Cámara de Diputados. LXI Legislatura. Pág.3.

³ Guía de Trastornos Alimenticios de la Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Edición 2004. Página 11 y 12.

C. Pérdida de por lo menos 25% del peso original.

En menores de 18 años de edad debe añadirse al peso inicial el que correspondería aumentar de acuerdo con el proceso de crecimiento y considerando que, una reducción de peso cercana a 15% es valorada como riesgo médico.

D. Negativa a mantener el peso corporal por encima del mínimo, según edad y estatura.

A estos se pueden agregar los siguientes:

- Pérdida de peso autoinducida por conductas compensatorias: vómitos, laxantes, diuréticos y exceso de actividad física.
- Retraso en el desarrollo puberal: falta de crecimiento de los senos, amenorrea primaria o secundaria. En los varones, los genitales no se desarrollan y hay pérdida del interés y de la potencia sexual.

Se especifican dos tipos de anorexia:

- Tipo restrictivo: la pérdida de peso se obtiene haciendo dietas, ayunos o ejercicio excesivo. No se recurre a atracones ni a purgas.
- Tipo compulsivo-purgativo: se recurre regularmente a medidas purgatorias como inducción al vómito, uso de laxantes, diuréticos y enemas.

EN LA BULIMIA LOS SÍNTOMAS QUE PODEMOS ENCONTRAR SON:

A. Episodios recurrentes de voracidad:

- Comer en corto período de tiempo gran cantidad de alimentos.
- Falta de control sobre la alimentación durante el episodio.

B. Promedio de dos episodios de voracidad semanales durante tres meses.

C. Autoevaluación “indebidamente” influida por la forma y el peso corporales.

D. Conducta compensatoria:

- Purgativa: vómitos autoinducidos, laxantes, diuréticos.
- No purgativa: ayuno, ejercicios físicos extenuantes.

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA NO ESPECIFICADO:

A. Distinciones de grado:

- Mujeres que cumplen los criterios diagnósticos de la anorexia, pero con menstruaciones regulares.

- Se cumplen todos los criterios diagnósticos de la anorexia, pero el peso de la persona se encuentra dentro de los límites de la normalidad.

- Se cumplen los criterios diagnósticos de la bulimia, pero con menor frecuencia.

B. Empleo irregular de conductas compensatorias inapropiadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida por parte de un individuo de peso normal (por ejemplo, inducción del vómito después de ingerir dos galletas).

C. Masticar y expulsar, sin tragar, cantidades importantes de comida.

D. Trastorno compulsivo: se presentan atracones recurrentes sin tener conductas compensatorias.

• ¿CÓMO AFECTAN A LA SALUD FÍSICA LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)?

Algunos de los efectos de los trastornos de la conducta alimentaria que encontramos en aquellas mujeres u hombres que padecen anorexia o bulimia son:

- Diversos grados de desnutrición y desequilibrios fisiológicos que producen diferentes complicaciones.

- Problemas cardíacos que van desde arritmias a problemas más serios y graves, esto debido a abuso constante de medidas evacuativas, hasta la disminución de las cavidades del corazón, disfunciones de las válvulas cardíacas, baja presión arterial y mala circulación. Hay un alto índice de mortalidad, que va en aumento, debido a problemas cardíacos como consecuencia de trastornos alimenticios.

- En ambos padecimientos se pueden presentar síntomas gastrointestinales tales como los dolores e inflamaciones abdominales fuertes cólicos, constipación y diarreas.

- Caída del cabello.

- Piel seca, agrietada o escamosa, lanugo (como consecuencia del aumento de cortisol), equimosis por la trombocitopenia.

- Callosidades en el dorso de las manos (signo de Russell).

- Erosiones del esmalte dental.

- Aunado a esto la inducción del vómito en la bulimia puede provocar agrandamiento de las glándulas salivales, alcalosis metabólica, pancreatitis, hematemesis, esofagitis, hemorragia digestiva e hipopotasemia, las cuales pueden causar un ataque cardíaco.

- Encontramos también que el abuso de conductas purgativas pueden provocar desequilibrio hidroelectrolíticos de gravedad.

- A esto se suma que en las personas que padecen anorexia tienen problemas en la menstruación.

- Complicaciones renales.

- Hablando particularmente de los hombres en ellos se presenta la disimulación del interés sexual, así como de los niveles de testosterona y anormalidades testiculares.

- Anemia, leucopenia, trombocitopenia.
- Cálculos renales.
- Disminución de los niveles de gonadotrofinas.
- Aumento de los niveles de cortisol y de la hormona de crecimiento.
- Entre otro muchos más.

A este respecto datos de las Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que por lo menos uno por ciento de los adolescentes y de los adultos jóvenes sufren anorexia y otro 41% padecen bulimia en el mundo, situación que ha significado una alarma para dicha Organización en regular todo lo referente a la promoción de campañas y difusión de información de este tipo de Trastornos y que las legislaciones de los estados deben contemplar lo referente a su prevención y atención.

LA ANOREXIA Y LA BULIMIA EN MÉXICO

Datos observados en la Encuesta Nacional de Salud en Escolares (ENSE) 2008 muestran que 3.2% de los adolescentes a escala nacional ha utilizado ayunos, dietas o ejercicio en exceso para tratar de bajar de peso, así como 10.2% por lo menos ha practicado una vez las conductas mencionadas.

El vómito autoinducido lo practican 0.7% de los alumnos, principalmente las mujeres, al igual que 0.8% utiliza medidas compensatorias para perder peso, como el uso de pastillas, diuréticos y laxantes. También 7.8% del total de los adolescentes ha tenido la sensación de “no poder parar de comer”, de “pérdida de control” (secundaria refiere 9.8%, porcentaje mayor que el de primaria, con 6.1%). Los atracones, al igual que la sensación de pérdida de control con los alimentos, están asociados al sobrepeso, la obesidad y las enfermedades crónicas, entre ellas diabetes mellitus y TCA.⁴

Aunado a ello encontramos que otras de las prácticas que significan un riesgo son las dietas, ayunos y el exceso de ejercicio con el objetivo de bajar de peso. A este respecto, 3.2% de los adolescentes indicó haber practicado estas conductas en los últimos tres meses. En menor proporción se encuentra la práctica del vómito autoinducido y la ingesta de medicamentos.⁵

Asimismo se observó que la práctica de estas conductas alimentarias es una situación que afecta a las mujeres en mayor proporción y, entre ellas, las más afectadas son las del grupo de 16 a 19 años.

MARCO JURÍDICO Y REGULACIÓN

Actualmente en la Ley General de Salud, se contemplan diversas disposiciones que inciden en el tema de la nutrición, por lo que es importante mencionar su contenido. Así, podemos observar en primer lugar que el artículo 3° de la citada Ley establece como materia de salubridad general, tanto el programa de nutrición materno-infantil en los pueblos y comunidades indígenas, como la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo (fracciones IV Bis y XII).

⁴ Programa de Escuela y Salud. Programa de Acción en el Congreso Escolar. Prevención y detección de los Trastornos de la Conducta Alimentaria desde el contexto escolar de la Secretaría de Educación Pública. Página 3.

Establece que la promoción del mejoramiento y de la nutrición se considera un servicio básico de salud, para los efectos del derecho a la protección de la salud (Artículo 27, fracción IX). Dentro de la misma Ley se instaure que la promoción de la salud comprende a la nutrición (artículo 111, fracción II)

En este contexto tenemos que en el Título Séptimo, “Promoción de la Salud”, se contempla un capítulo específico a la nutrición, el cual es el Capítulo III, que consta de los artículos 114 y 115.⁶

Aunado a ello encontramos que dentro de la Ley se considera también lo referente a la atención de la salud mental desde el Artículo 3° donde también lo considera como materia de salubridad general en su fracción VI.

Establece en el Artículo 27 que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a la salud mental (fracción VI) y enuncia un Capítulo completo denominado “Salud Mental” en donde se pueden resaltar aspectos como que la prevención y atención de los trastornos mentales y del comportamiento mismos que serán considerados de carácter prioritario, que para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán en:

I. El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad.

II. La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento;

⁶ CAPITULO 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, 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 Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

III. La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia;

IV. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

V. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

VI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;

VII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y

VIII. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.

Que la atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprenden:

I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

II. La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y

III. La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.

Finalmente en el Artículo 74 Bis establece los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, en el Artículo 75 el respeto de los derechos humanos de las personas que padezcan dichos trastornos, el Artículo 76 que determina que será la Secretaría de Salud quien determine las normas oficiales mexicanas para los establecimientos que prestan atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento, de la red del Sistema Nacional de Salud y el Artículo 77 que determina que los responsables de la guardia y custodia de las personas que padezcan dichos trastornos serán los padres, tutores, quienes ejercen la patria potestad o quienes ostenten la representación legal de las personas que tengan estos trastornos.

Con lo que podemos observar que no existe regulación alguna respecto de los Trastornos de la Conducta Alimenticia (TCA) y que a pesar de que existe una regulación del tema de nutrición y de la salud mental es necesario que se establezca de forma específica en nuestro marco jurídico lo referente a dichos trastornos, la realización de un Programa, de campañas y lo pertinente para la atención de los mismos de forma particular como ya lo he citado, lo relativo a la anorexia y la bulimia en nuestro país.

OBJETIVO DE LA INICIATIVA:

Derivado de lo anterior es que considero necesario que en México exista información oportuna que ayude a la prevención, detección e intervención en Trastornos de la Conducta Alimenticia (TCA), con la finalidad de que estos sean detectadas aquellas señales de riesgo en torno a la alimentación y que con ello se puedan realizar las acciones necesarias al respecto con el objeto de fomentar una mejor calidad de vida para la población en general de nuestro país.

Por lo que debido a que la anorexia y la bulimia se han convertido en un problema de salud pública en México y que es inminente que si no se atiende de inmediato realizando diversas acciones como la que hoy propongo mediante esta Iniciativa con el fin de **realizar una adición de la fracción IV al artículo 73 recorriéndose las subsecuentes y reformar la fracción I del Artículo 74 de la Ley General de Salud en materia de Trastornos de la Conducta Alimenticia (TCA) esto se convertirá en un problema mayor para el estado Mexicano.**

Es necesario que contemos con un Programa Nacional que comprenda todo lo referente a los Trastornos de la Conducta Alimentaria y que la Secretaria de Salud del Gobierno Federal en conjunto con las secretarías de los estados actúen en el tema, llevando a cabo acciones de prevención, información y en su caso de atención de dichos trastornos.

Con acciones como esta podremos **garantizar que se informe y prevenga este tipo de trastornos, pero que también aquellos que la padezcan cuenten con los elementos suficientes para afrontar dicho Trastorno de la Conducta Alimenticia (TCA).**

Por los argumentos vertidos con anterioridad someto ante el Pleno de esta H. Soberanía la siguiente Iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona la fracción IV al artículo 73 recorriéndose las subsecuentes y se reforma la fracción I del Artículo 74 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 73.-...

I.aIII ...

IV. La realización de programas y campañas para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria;

V. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;

VI. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;

VII. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;

VIII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y

IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental.

Artículo 74.-

I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos, **personas que padezcan trastornos de la conducta alimentaria** y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

II.-III...

ARTÍCULOS TRANSITORIOS:

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

Dado en el salón de sesiones de la H. Comisión Permanente,
el 20 de mayo de 2015.

Sen. **Diva Hadamira Gastélum Bajo.**

CUADRO COMPARATIVO

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE REFORMA
Artículo 73.- Para la promoción de la salud mental y la atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán: I.El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente a grupos en situación de vulnerabilidad. II.La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental, así como el conocimiento y prevención de los trastornos mentales y del comportamiento; III.La realización de programas para la prevención y control del uso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia; IV.Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las	Artículo 73.-... I.a III ... I.La realización de programas y campañas para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria; II.Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención; III.La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención; IV.La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental; V.La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema

personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención; V.La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención; VI.La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental; VII.La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y VIII.Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental de la población.	Nacional de Salud, y VI.Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental.
Artículo 74.- La atención de los trastornos mentales y del comportamiento comprende: I.La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas; II.La organización, operación y supervisión de establecimientos dedicados al estudio, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos mentales y del comportamiento, y III.La reintegración de la persona con trastornos mentales y del comportamiento a su familia y comunidad, mediante la creación de programas sociales y asistenciales como residencias y talleres protegidos, en coordinación con otros sectores, para la debida atención de estos pacientes.	Artículo 74.- I.La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos, personas que padezcan trastornos de la conducta alimentaria y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas; II.-III...

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL CAPÍTULO III BIS AL TÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

(Presentada por las Senadoras Cristina Díaz Salazar, Diva Gastélum Bajo, Hilda Flores Escalera, Lilia Merodio Reza, Leticia Herrera Ale, Itzel Ríos de la Mora y María Elena Barrera Tapia)

Las que suscriben, **CRISTINA DÍAZ SALAZAR, DIVA HADAMIRA GASTÉLUM, HILDA FLORES ESCALERA, LILIA MERODIO REZA, LETICIA HERRERA ALE, ITZEL SARAÍ RÍOS DE LA MORA Y MARÍA ELENA BARRERA TAPIA**, Senadoras de la República, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y Partido Verde Ecologista de México de la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 8, numeral 1, fracción 1; 164, numeral 1; 169 y demás relativos del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente: **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA EL CAPÍTULO III BIS AL TÍTULO SÉPTIMO DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA**, conforme a la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Durante las últimas décadas, México ha generado y recibido los beneficios de una mejoría notable en las condiciones de salud. Lo anterior, se ha manifestado en el incremento de la esperanza de vida al nacimiento, así como en la mejora de los indicadores de salud poblacional, tales como el descenso de la mortalidad infantil y la erradicación de algunas enfermedades prevenibles por vacunación. Por su parte, las principales causas de muerte también se han modificado y las infecciones comunes, así como los problemas que tienen vínculos con la desnutrición y la reproducción han sido desplazados por las enfermedades no transmisibles y las lesiones (que hoy concentran más de 85 por ciento de las causas de muerte en el país).¹ Si bien los avances han sido, en buena medida, producto de una mejoría en las condiciones generales de vida, no podrían explicarse cabalmente sin tomar en cuenta el consistente esfuerzo de las instituciones de salud en México. En ese contexto, los padecimientos no transmisibles y las lesiones requieren ahora de tratamientos más complejos y prolongados que los de otra índole. Por lo mismo, su manejo es más costoso y significan una mayor carga económica para la sociedad que las infecciones comunes y los problemas relacionados con la desnutrición y la reproducción².

Las enfermedades crónicas son la mayor amenaza a la salud pública en México y, en especial los problemas de sobrepeso y obesidad, son los más alarmantes, ya que estos trastornos traen consigo problemas asociados, tales como la diabetes tipo II y la hipertensión arterial, entre otros.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. En este sentido, el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

Dicho índice se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos entre el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

La definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la siguiente:

- Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida útil de sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, se tiene que considerar a título indicativo porque es posible que no corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

3 La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido (i) Un aumento en la ingesta de alimentos con alta densidad energética que son ricos en grasa, sodio y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micro nutrientes y (ii) Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia de sobrepeso u obesidad. Además, 44 por ciento de la carga de diabetes, 23 por ciento de la carga de cardiopatías isquémicas y entre 7 y 41 por ciento de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, los niños en edad escolar (ambos sexos), de 5 a 11 años, presentaron una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad en 2012 de 34.4 por ciento –19.8 por ciento para sobrepeso y 14.6 por ciento para obesidad–.

Asimismo, 35 por ciento de los adolescentes de entre 12 y 19 años presenta sobrepeso u obesidad. Uno de cada cinco adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad.

Entre 2006 y 2012, el aumento combinado de sobrepeso y obesidad en adolescentes fue de 5 por ciento para los sexos combinados, es decir, 7 por ciento para el sexo femenino y 3 por ciento para el masculino.

De 1998 a 2006, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 20 a 49 años se incrementó de manera dramática (41.2 por ciento y 270.5 por ciento, respectivamente). Si bien la tendencia de sobrepeso disminuyó 5.1 por ciento entre 2006 y 2012, la de obesidad aumentó 2.9 por ciento.

En el caso de los hombres mayores de 20 años, en el periodo de 2000 a 2012 la prevalencia de sobrepeso aumentó 3.1 por ciento y la de obesidad incrementó 38.1 por ciento.

Resultados de la encuesta mencionada revelan que 73 por ciento de las mujeres y 69 por ciento de los hombres mayores de 20 años sufren problemas de sobrepeso y obesidad. Mientras la población con obesidad mórbida rebasa el 4.1 por ciento del total de la población, en 2000 sólo 1.9 por ciento sufría este grado de obesidad.

De acuerdo con un comunicado oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 2008, en México existían 44 millones de pacientes con problemas de sobrepeso u obesidad y cerca de 40 por ciento de las muertes de nuestro país estuvieron relacionadas a este padecimiento.

Ahora bien, un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción;
- La diabetes tipo II;
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis), y
- Algunos cánceres (el endometrio, la mama y el colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece de manera proporcional con el aumento del IMC.

La categoría de obesidad mórbida representa a las personas portadoras de la cantidad mayor y más peligrosa de exceso de peso corporal, con consecuencias muy graves para la salud. La obesidad es considerada como “mórbida” cuando alcanza el punto en el que aumenta significativamente el riesgo de una o más condiciones de salud o enfermedades graves relacionadas con la obesidad, ocasionando invalidez física significativa e incluso la muerte.

En la actualidad se acepta internacionalmente que toda persona que tenga un índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 40 m/kg² es obesa mórbida. En la medida en que el IMC y el sobrepeso incrementan, hablamos de súper obesidad (IMC>50), súper obesidad (IMC>60) y así sucesivamente. La obesidad mórbida tiene tres características definitorias:

1. Es una enfermedad grave porque se acompaña de múltiples complicaciones (comorbilidades), de las cuales podemos destacar algunas como la diabetes tipo II, la hipertensión arterial, la dislipidemia, las cardiopatías, la apnea obstructiva del sueño, la artropatía, la depresión y otras más, sin contar con los condicionantes psicosociales. Predispone a la aparición del cáncer, acorta considerablemente la expectativa de vida, es invalidante, provoca el rechazo social y el aislamiento individual.
2. Es una enfermedad potencialmente mortal. Las personas con obesidad mórbida tienen un riesgo de muerte dos veces mayor en el caso de las mujeres y tres veces mayor en el caso de los hombres. Si una persona con obesidad mórbida se complica con alguna enfermedad agregada y es diagnosticada a los 20 años, tiene pocas posibilidades de llegar a los 50 años. Incluso, el riesgo de muerte por diabetes o infarto cardíaco es de 5 a 7 veces más.
3. Es una enfermedad crónica y cuando los tratamientos médicos y dietéticos han fallado, solamente la cirugía puede introducir los elementos válidos para provocar un descenso de peso satisfactorio, mantenerlo en el tiempo, eliminar o resolver las comorbilidades y acercar al paciente lo más posible a su peso normal.

En este sentido, es importante destacar que la obesidad es una enfermedad que consume una gran variedad de recursos, tanto por el tratamiento de la misma como por el de las comorbilidades asociadas, resultando en altos costos para el paciente, las instituciones de salud y el estado.

El tratamiento quirúrgico de la obesidad (cirugía Bariátrica) es una opción segura y efectiva para lograr una pérdida de peso sostenida en el paciente obeso, resolver o mejorar las comorbilidades asociadas a la patología y reducir la mortalidad relacionada a la obesidad^{4, 5, 6, 7}

De acuerdo con las Guías Europeas Interdisciplinarias para Cirugía de Obesidad Severa, los principales procedimientos quirúrgicos bariátricos son⁸:

- Procedimientos restrictivos: gastropatía vertical con banda, resección de manga gástrica, banda gástrica ajustable, no ajustable y larga.
- Procedimientos Malabsortivo (que limitan la absorción de energía y nutrientes): derivación biliopancreática.
- Procedimientos mixtos o combinados: derivación biliopancreática con switch duodenal y bypass gástrico distal.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con ciertos criterios de selección, de acuerdo con las guías de práctica clínica antes citadas ⁹ :

1. Al menos 1 año de tratamiento convencional previo sin éxito.
2. Edad > 18 años.
3. Sin presencia de contraindicaciones clínicas o psicológicas para este tipo de cirugía (previa evaluación por médicos especialistas).
4. Adecuado estado físico para ser sometido a anestesia y a una intervención quirúrgica.
5. IMC > 40 kg/m² o > 35 kg/m² con la presencia de una o más comorbilidades.
6. Estar emocional y psicológicamente apto para la adopción de un nuevo estilo de vida.
7. Pacientes sin dependencias al alcohol o drogas.

Tal como fue mencionado, la cirugía bariátrica es la opción más segura y efectiva para lograr tanto la disminución del exceso de peso corporal como para la resolución o mejoría de las comorbilidades en aquellos pacientes con obesidad mórbida en los siguientes porcentajes^{10, 11, 12, 13} :

En varios países latinoamericanos y de otros continentes la cirugía bariátrica está incluida en los catálogos de intervenciones a los que tiene acceso la población (Brasil, Chile, Colombia). Diversos países y agencias de evaluación de tecnologías en salud (Health Technology Agencies, HTA) recomiendan la práctica de este tipo de cirugías; entre estos países podemos mencionar a Brasil, Estados Unidos, Dinamarca, Canadá, Australia y Reino Unido.

Diversos estudios han mostrado que la cirugía bariátrica representa una alternativa clínica y económicamente efectiva para el tratamiento del paciente obeso, pues a partir de la reducción de exceso de peso del paciente se resuelven o mejoran las comorbilidades asociadas y, eventualmente, se reducen los costos del tratamiento.

Cremoux et al, en 2008, estimaron que la cirugía se recupera entre 2 y 4 años después de haberse practicado¹⁴. Por otro lado, otros autores han encontrado que el costo de la cirugía bariátrica es recuperado entre 2 y 3 años después de practicada la intervención^{15, 16}. Finalmente, para el caso particular de México se encontró que el punto de recuperación de la inversión en cirugía bariátrica, en pacientes con obesidad mórbida y diabetes tipo I es de aproximadamente 4 años¹⁷.

Se estima que el sector salud en México gasta más de 45 mil millones de pesos anuales en atender las enfermedades relacionadas con sobrepeso y obesidad, además de generarse pérdidas de cerca de 2 mil 500 millones de dólares por pérdida de productividad como resultado de la patología.

Ahora bien, el marco jurídico actual en materia de sobrepeso y obesidad contempla diversos instrumentos jurídicos que garantizan el derecho de la protección de la salud (artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos

Mexicanos) y, a su vez, advierten las disposiciones de carácter general que tienen por objeto disminuir la obesidad en la población mexicana, a través de políticas públicas preventivas (como la correcta alimentación, el deporte y la cultura física) y curativas (como los diversos procedimientos quirúrgicos para tratar dicho padecimiento).

No obstante lo anterior, los instrumentos jurídicos actuales llegan a ser percibidos por diversos actores, como la comunidad médica, como insuficientes para dar atención a los pacientes que sufren de obesidad mórbida, ya que el problema subsiste considerablemente, no se les da atención multidisciplinaria a los pacientes que sufren de dicha enfermedad y cada vez proliferan más clínicas que desarrollan procedimientos que no cumplen con los estándares mínimos para que las personas bajen de peso.

Por lo anterior, es recomendable establecer un programa integral y específico para fortalecer el tratamiento de la obesidad mórbida a través de la cirugía bariátrica, compuesto de los preceptos legales necesarios que permitan impulsar dicha política pública como una opción segura y eficiente para combatir el problema.

Por lo antes expuesto y fundado me permito someter a la consideración de esta soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO.- Se adiciona el capítulo III Bis al título séptimo de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Capítulo III Bis

Atención a la obesidad

Artículo 115 Bis 1. El sobrepeso y la obesidad deberán ser atendidos por los profesionales y las instituciones de salud públicas y privadas de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 115 Bis 2. Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud deberán integrar en su catálogo de atención quirúrgica a la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades.

Las instituciones deberán asegurar la existencia de materiales, medicamentos y personal capacitado necesarios para garantizar la atención de los pacientes que requieren cirugía como modalidad de tratamiento de la obesidad (y sus comorbilidades) y, a su vez, cubrir los costos de los tratamientos y cirugías, previo cumplimiento a los criterios y requisitos contenidos en las disposiciones jurídicas aplicables. Las instituciones deberán asegurar la existencia de materiales, medicamentos y personal capacitado necesarios para garantizar la atención de los pacientes que requieren cirugía como modalidad de tratamiento de la obesidad.

Artículo 115 Bis 3. Las instituciones de salud pública y privadas, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica a los pacientes que la necesiten, deberán de contar clínicas especializadas dedicadas de forma exclusiva al tratamiento quirúrgico de la obesidad, infraestructura adecuada para procedimientos de alta complejidad y deberán dar atención multidisciplinaria integrada por los especialistas señalados en la norma correspondiente que cuenten con la capacidad y herramientas necesarias para proporcionar un tratamiento adecuado.

Artículo 115 Bis 4. Las clínicas o establecimientos que presten servicios que ofrezcan la reducción de peso a las personas sin apego a lo dispuesto en la presente ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionadas en términos de lo dispuesto en la presente ley.

TRANSITORIO

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

Dado en el salón de sesiones de la Comisión Permanente, el 8 de julio de 2015.

Atentamente

Sen. Cristina Díaz Salazar.- Sen. Diva Hadamira Gastélum.- Sen. Hilda Flores Escalera.- Sen. Lilia Merodio Reza.- Sen. Leticia Herrera Ale.- Sen. Itzel Sarai Ríos De La Mora.- Sen. María Elena Barrera Tapia.

Notas:

1. Infecciones adquiridas en los hospitales ¿cuánto cuestan y cómo se calcula?, Rocío Arreguín Nava, Ricardo, González González y Alethse De la Torre Rosas, <http://www.revista.unam.mx/vol.13/num9/art88/>
2. Ídem.
3. Obesidad y sobrepeso, Nota descriptiva N°311, Mayo de 2012, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
4. Sjöström L., Lindroos AK, Peltonen M., et al. Lifestyle, diabetes and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *New England Journal of Medicine* 2004; 351(26): 2683 – 93.
5. Buchwald H., Estok R., Fahrbach K., et al. Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta – analysis. *The American Journal of Medicine* 2009; 122: 248 – 56.
6. Fried M., Hainer V., Basdevant A., et al. Interdisciplinary European Guidelines for Surgery for Severe (Morbid) Obesity. *Obesity Surgery* 2007; 17:260 – 70.
7. Adams TD., Gress RE., Smith SC., et al. Long – term mortality after gastric bypass surgery. *New England Journal of Medicine* 2007; 357: 753 – 61.
8. Fried M., Hainer V., Basdevant A., et al. Interdisciplinary European Guidelines for Surgery for Severe (Morbid) Obesity. *Obesity Surgery* 2007; 17:260 – 70.
9. Fried M., Hainer V., Basdevant A., et al. Interdisciplinary European Guidelines for Surgery for Severe (Morbid) Obesity. *Obesity Surgery* 2007; 17:260 – 70.
10. Buchwald H., Estok R., Fahrbach K., et al. Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta – analysis. *The American Journal of Medicine* 2009; 122: 248 – 56.
11. Buchwald H., Avidor Y., Braunwald E., et al. Bariatric Surgery. A systematic review and meta – analysis. *JAMA* 2004; 292: 1724 – 37.
12. Suter M., Paroz A., Calmes JM. &Giusti V. European experience with laparoscopic Roux – en – Y gastric bypass in 466 obese. *British Journal of Surgery* 2006; 93: 726 – 32.
13. Dixon JB., Chapman L., O'Brien P. Marked Improvement in Asthma After Lap – Band Surgery for Morbid Obesity. *Obesity Surgery* 1999; 9: 385 – 89.
14. Crémieux PY., Buchwald H., ShikoraSA., et al. A study on the economic impact of bariatric surgery. *Am J Manage Care* 2008; 14(9): 589 – 96.
15. Finkelstein EA. Allaire BT., Burgess SM & Hale BC. Financial implications of coverage for laparoscopic adjustable gastric banding. *SurgObesRelDis* 2010; publicado en línea el 29 de octubre de 2010.
16. Ackroyd R., Mouiel J., Chevallier JM & Daoud F. Cost – effectiveness and budget impact of obesity surgery in patients with type – 2 diabetes in three European countries. *Obesity Surgery* 2006; 16: 1488 – 1503.
17. Zanela O., Cabra HA., Meléndez G., et al. Economic evaluation of bariatric surgery in

20) 18-09-2015

Cámara de Senadores.

INICIATIVA con proyecto de decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 114 de la Ley General de Salud.

Presentada por la Sen. Diva Hadamira Gastélum Bajo (PRI)

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

Diario de los Debates, 18 de septiembre de 2015.

En el apartado de iniciativas, se concede el uso de la palabra a la Senadora Diva Hadamira Gastélum Bajo, del grupo parlamentario del PRI, para presentar una iniciativa con proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 114 de la Ley General de Salud.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO TERCERO AL ARTÍCULO 114 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por la Senadora Diva Hadamira Gastélum Bajo, del grupo parlamentario del PRI)

La Senadora Diva Hadamira Gastélum Bajo: Muchas gracias, señor Presidente.

Presento esta propuesta, como usted ha comentado, en donde se adiciona un párrafo más al artículo 114 de la Ley General de Salud.

El tema de la nutrición y la alimentación en nuestro país es prioritario. Es así como a la llegada del Presidente Enrique Peña Nieto, hubo una evaluación muy clara acerca de la situación alimentaria del país y con esto nace la Cruzada Nacional contra el Hambre “Sin Hambre”.

Este tema no es producto de la casualidad, ustedes saben que el derecho a la alimentación, el derecho a la nutrición sana, es un principio constitucional y forma parte de los derechos humanos que tienen hombres y mujeres para el bienestar; y también, influye en el nivel educativo de cada una de las y los mexicanos.

Lo decía anteriormente, este es un tema también constitucional, el tema de una nutrición adecuada ha sido tema recurrente por el Congreso de la Unión; los alimentos chatarra, todo esto de lo que hemos hablado anteriormente.

Esto no es sesgado de una observancia a los tratados internacionales, como es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mediante el cual se reconoce el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre.

El Decreto que creó el programa “Sin Hambre” tiene elementos muy importantes que quiero traer como parte de la fundamentación de esta iniciativa, uno de ellos es cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las y los mexicanos.

También es eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de crecimiento de niñas y niños, en su primera infancia.

Un aspecto que también prevé el programa “Sin Hambre”, es aumentar la producción y el ingreso de los pequeños productores agrícolas, así como también minimizar las pérdidas post cosecha y de alimentos durante el almacenamiento y transporte, así como de los comercios.

Por eso, el día de hoy estamos proponiendo como objetivo principal de la iniciativa, que se normen, revisen y monitoreen las bebidas azucaradas y alimentos no básicos que presenten elevados contenidos calóricos, a fin de que la población y el sector privado tengan conocimiento de los daños que puedan causar a la salud pública.

Para nadie es desconocido el problema trae consigo el uso excesivo del azúcar y de alimentos calóricos.

Por eso, estamos proponiendo un párrafo más al artículo 114 que dice como sigue:

“La Secretaría de Salud, deberá normar, revisar y monitorear las bebidas azucaradas y alimentos no básicos que presenten elevados contenidos calóricos, a fin de que la población y el sector privado tengan conocimiento de los daños que pueden causar a la salud pública, y en todo caso determinar de manera inmediata las cantidades aceptables por los organismos nacionales e internacionales para que estos productos se puedan seguir consumiendo”.

Por su atención, muchas gracias, señor Presidente.

Iniciativa

La que suscribe **DIVA HADAMIRA GASTÉLUM BAJO**, Senadora de la República, con fundamento en lo establecido en el artículo 71 Fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 8 numeral uno, fracción I, 164 y 169 del Reglamento del Senado de la República, someto a consideración de esta H. Soberanía la presente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONA UN PÁRRAFO TERCERO AL ARTÍCULO 114 DE LA LEY GENERAL DE SALUD**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La nutrición y alimentación en nuestro país debe estar planeada, así como su producción, distribución y consumo para contar con metas claras en estos rubros, protegiendo los derechos humanos de la población.

Los derechos humanos y la nutrición tienen como fin el bienestar de los ciudadanos, también influye el nivel educativo, la publicidad en los productos procesados así como la cuestión cultural y económica que determinara el consumo de los alimentos en los hogares mexicanos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo cuarto contempla el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, misma que será garantizada por el Estado Mexicano.¹

¹ **Artículo 4o.** El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

La nutrición adecuada permite que los seres humanos bien alimentados sean más productivos y desarrollen sus actividades eficientemente, por lo que en México se debe normar, monitorear y promover el tema de la nutrición.

Así mismo el último párrafo del artículo 27 Constitucional establece,² que el Estado debe garantizar el abasto suficiente y oportuno de los alimentos básicos.

Con la reforma Constitucional del mes de Octubre del 2011, se determinó el derecho de una alimentación nutritiva, de calidad y suficiente, procurando que los hábitos alimenticios de las familias mexicanas sean óptimos.

Todos los países en el mundo reconocen el derecho a los alimentos, ya que el hambre es indeseable en cualquier sociedad, dificultando el pleno desarrollo y productividad de los individuos, favoreciendo enfermedades que incrementaran costos para los sistemas de salud del país del que se trate.

Por tanto este derecho se logra consolidar cuando niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, mujeres y hombres tengan acceso económico para atender satisfactoriamente su alimentación, los tres niveles de gobierno deben asegurarse de que las personas cuenten con las facilidades necesarias para que se provean adecuadamente los alimentos.

En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación, la Comunidad Europea y 185 dirigentes de diversos países reafirmaron la llamada Declaración de Roma respecto a la Seguridad Alimentaria Mundial, señalando *"el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho de toda persona a no padecer hambre"*.

México ha suscrito tratados internacionales como lo es el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante el cual se reconoce el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre.³

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La Ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento. El Estado garantizará el cumplimiento de estos derechos. La autoridad competente expedirá gratuitamente la primera copia certificada del acta de registro de nacimiento.

² Artículo 27.

XX. El Estado promoverá las condiciones para el desarrollo rural integral, con el propósito de generar empleo y garantizar a la población campesina el bienestar y su participación e incorporación en el desarrollo nacional, y fomentará la actividad agropecuaria y forestal para el óptimo uso de la tierra, con obras de infraestructura, insumos, créditos, servicios de capacitación y asistencia técnica. Asimismo expedirá la legislación reglamentaria para planear y organizar la producción agropecuaria, su industrialización y comercialización, considerándolas de interés público.

El desarrollo rural integral y sustentable a que se refiere el párrafo anterior, también tendrá entre sus fines que el Estado garantice el abasto suficiente y oportuno de los alimentos básicos que la ley establezca.

³ Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 11.

Artículo 11.

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para:

a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;

b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.

También es de señalarse el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que establece el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, especialmente la alimentación.

Artículo 25.

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Con lo anterior, se observa que existe armonización de nuestra Constitución con los tratados internacionales suscritos por nuestro país en este rubro, garantizando nuestros derechos socio-económicos, logrando el acceso no solo a una alimentación suficiente sino también adecuada.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), tiene un Esquema General de Evaluación de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2019, basándose en el Decreto por el cual se estableció el programa (SIN HAMBRE) publicado en el Diario Oficial de la Federación en el mes de Enero del 2013, ya que el Gobierno Federal busca que la población supere su carencia alimentaria.

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), ⁴ creo para esta estrategia, el Fin que es el (objetivo al que contribuye la estrategia y el Propósito (que es el objetivo a lograr para el resultado).

Matriz de Marco Lógico de la Cruzada Nacional Contra el Hambre

Fin. Reducir la incidencia de personas en condición de pobreza extrema (multidimensional) y carencia alimentaria, transformando los entornos social y económico, mejorando la inclusión y la participación social, así como el desarrollo comunitario.

Propósito. 7.4 millones de personas superen su condición de pobreza extrema y carencia alimentaria.

⁴ <http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Cruzada/6> Consultado 19-01-2015

El Decreto que establece SIN HAMBRE, tiene los siguientes objetivos:

- Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuadas de los mexicanos en extrema pobreza y con carencia alimentaria severa.
- Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de crecimiento de niños y niñas en la primera infancia.
- Aumentar la producción y el ingreso de los pequeños productores agrícolas.
- Minimizar las pérdidas post-cosecha y de alimentos durante el almacenamiento y transporte, así como en los comercios.
- Promover la participación comunitaria.

La Cruzada se integra por 70 programas federales, creándose la Comisión Intersectorial integrada por 16 Secretarías de Estado, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF).

La Comisión tiene por objetivo coordinar, articular y complementar las acciones, programas y recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la Cruzada, se pueden proponer ajustes en el número y diseño de los programas sociales, cobertura, focalización y reglas de operación.

Al hablar de una alimentación adecuada también estamos considerando otro derecho como lo es la salud, ya que están directamente relacionados, ambos con reconocimiento constitucional.

Al respecto la Ley General de Salud en su artículo tercero fracción XII dispone:

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

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

Así mismo en el artículo 112 de la misma ley en su fracción tercera determina la obligación de educar en términos de salud, orientando y capacitando a la población en materia de nutrición.

El artículo 115 ⁵ de la Ley General de Salud señala que la Secretaría de Salud tendrá a su cargo la educación en materia de nutrición, normar el valor nutritivo de la alimentación en alimentos y bebidas no alcohólicas, entre otras.

⁵ **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 Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas.

Esta normatividad concentra derechos económicos, sociales, políticos y culturales mismos que son indivisibles e interdependientes, enfocados a que las personas accedan a su derecho para consumir alimentos adecuados que les permita llevar una vida saludable, que por ende desarrollara sus actividades de manera productiva sin factores de riesgo para su salud, protegiendo por tanto los derechos fundamentales antes mencionados.

Por otra parte la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, se refiere a los servicios básicos de salud, promoción y educación para la salud en materia alimentaria y los criterios para dar la orientación.⁶

Esta Norma establece criterios para dirigir a la población las formas de la alimentación alimentaria adecuada acorde a sus posibilidades económicas procurando prevenir problemas de salud que tengan que ver con la alimentación de los mexicanos, principalmente a los grupos vulnerables.

Para tener claridad en la orientación se debe evaluar la nutrición y las enfermedades derivadas de esta, sin desestimar la capacidad de adquisición de los alimentos.

Por otra parte el Gobierno Federal implemento la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, que tiene como fin mejorar la salud de los mexicanos para que tengan calidad de vida.

Lo anterior al tener claro que existe un problema real en estos tres rubros, siendo el caso que pueden prevenirse, combatirse y erradicarse si existe una adecuada orientación en la alimentación, por lo que deben coordinarse de manera integral las autoridades en todos los niveles de gobierno.

La Estrategia propone establecer estilos de vida saludables, promocionar la salud a través de la educación, así como intensificar las acciones preventivas. Impulsando a que la población realice actividades físicas constantes que beneficien de manera permanente su salud.

En este contexto en la Reforma Educativa se aprobó que a través de la Secretaría de Educación Pública se impulsara que en las escuelas las niñas, niños y adolescentes tuvieran a la mano productos saludables y nutritivos.

La Estrategia Nacional también comprende la política fiscal en favor de la salud, es decir, que se gravaran las bebidas azucaradas y los alimentos no básicos con alta densidad calórica, a fin de bajar su consumo previniendo el sobrepeso en la población.

En este orden de ideas, se observa que en nuestro país se ha tenido una constante preocupación por mejorar la salud de la población y que ha buscado que sea garantizado, así como también el derecho a la educación en la cuestión alimentaria.

Derivado de lo anterior es que se requiere reforzar las acciones que ya se encuentran estipuladas en la Ley General de Salud, tomando en cuenta que la alimentación no solo implica satisfacer una necesidad fisiológica, ya que se determinan factores culturales y hábitos, sino buscar de manera eficaz que la sociedad tenga salud mediante una alimentación adecuada.

Por lo que el **OBJETIVO DE LA INICIATIVA ES:** Que se normen, revisen y monitoreen las bebidas azucaradas y alimentos no básicos que presenten elevados contenidos calóricos, a fin de que la población y el sector privado tengan conocimiento de los daños que pueden causar a la salud pública.

⁶ http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=2107165&fecha=23/01/2006 Consultado 19-01-2014.

Por los argumentos vertidos con anterioridad, someto a consideración de ésta H. Soberanía la siguiente Iniciativa con:

PROYECTO DE DECRETO:

ÚNICO.- Que adiciona un párrafo tercero al artículo 114 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 114.-...

...

La Secretaría de Salud, deberá normar, revisar y monitorear las bebidas azucaradas y alimentos no básicos que presenten elevados contenidos calóricos, a fin de que la población y el sector privado tengan conocimiento de los daños que pueden causar a la salud pública, y en todo caso determinar de manera inmediata las cantidades aceptables por los organismos nacionales e internacionales para que estos productos se puedan seguir consumiendo.

ARTÍCULO TRANSITORIO:

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Dado en el salón de sesiones de la H. Cámara de Senadores,
el 18 de septiembre de 2015.

Diva Hadamira Gastélum Bajo
SENADORA DE LA REPÚBLICA

CUADRO COMPARATIVO

TEXTO VIGENTE	PROPUESTA DE ADICIÓN
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 114.-... ... La Secretaría de Salud, deberá normar, revisar y monitorear las bebidas azucaradas y alimentos no básicos que presenten elevados contenidos calóricos, a fin de que la población y el sector privado tengan conocimiento de los daños que pueden causar a la salud pública, y en todo caso determinar de manera inmediata las cantidades aceptables por los organismos nacionales e internacionales para que estos productos se puedan seguir consumiendo.

El Presidente Senador Roberto Gil Zuarth: Gracias, Senadora Gastélum Bajo. Tórnese a las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos.

Compañeros Senadores: Hago de su conocimiento que las iniciativas y proposiciones que cumplieron su segunda inscripción, se turnarán a comisiones.

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIII BIS DEL ARTÍCULO 7o. DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Presentada por el Senador Benjamín Robles Montoya, del grupo parlamentario del PRD)

El que suscribe, Senador **BENJAMÍN ROBLES MONTOYA**, integrante del grupo parlamentario del Partido de la Revolución en la LXIII Legislatura del Senado de la República, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71 fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Artículos 8 y 164 numerales del Reglamento del Senado de la República, someto a la consideración de esta Honorable Asamblea la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR LA QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIII BIS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE SALUD** de conformidad con la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La obesidad y el sobrepeso constituyen uno de los retos más importantes de salud pública en México. El rápido incremento en los porcentajes de obesidad y sobrepeso en los últimos años ha ocasionado creciente interés por parte del gobierno para resolver esta problemática.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde la década de 1980 el problema de la obesidad se ha duplicado en todo el mundo.

En 2008, mil 400 millones de adultos mayores de 20 años tenían obesidad. Aunado a ello, el 65 por ciento de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

En 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente, ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos.

En los países en desarrollo están viviendo cerca de 35 millones de niños con sobrepeso, mientras que en los países desarrollados esa cifra es de 8 millones.

Desde principios de la década de referencia a la fecha, la prevalencia de la obesidad y sobrepeso en nuestro país se ha triplicado, sobre todo la edad adulta: 39.5 por ciento de hombres y mujeres en esta etapa padecen de sobrepeso y 31.7 por ciento de obesidad.

Es decir, y lo decimos de forma alarmante, más de un 70 por ciento de la población adulta en nuestro país tiene una masa corporal inadecuada; más preocupante aún, es el hecho de la elevada tasa de crecimiento entre la población infantil.

Una de las respuestas más significativas al incremento de estos padecimientos a nivel global, fue la que lanzó la OMS con la *Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud* para la prevención de enfermedades crónicas, a la cual nuestro país se adhirió en el año 2004.

Empero, el crecimiento de estas enfermedades ha sido tal, que las acciones no han sido suficientes y se ha observado un impacto negativo a la productividad, desarrollo y bienestar de la sociedad mexicana.

Es pertinente, establecer una definición de estos padecimientos para entender de una mejor manera a qué nos estamos enfrentando.

La *Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad* los define en el siguiente tenor:

La obesidad, incluyendo al sobrepeso como un estado premórbido, es una enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas, que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud, asociada, en la mayoría de los casos a patología endocrina, cardiovascular y ortopédica principalmente y relacionada a factores biológicos, socioculturales y psicológicos. Su etiología es multifactorial y su tratamiento debe ser apoyado en un grupo multidisciplinario (Norma Oficial Mexicana Para el Manejo Integral de la Obesidad, 2010).

Es claro, que esta definición coincide con la de la OMS, en la cual la obesidad y el sobrepeso se definen “como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (2006).

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud (INSP) define a la obesidad como “el resultado de un desequilibrio entre la ingestión y el gasto energético”.

En este orden de ideas, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, habla de estos padecimientos como trastornos multifactoriales en donde intervienen factores genéticos, además del ambiente y el estilo de vida.

La identificación de la obesidad y el sobrepeso, tanto a nivel individual como poblacional, se realiza con una indicación simple de la relación entre el peso y la talla llamada índice de Masa Corporal (IMC).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT 2012), se estima que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México en adultos fue de 71.28 por ciento, lo cual representa a 48.6 millones de personas y que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población en edad escolar (de 5 a 11 años de edad) fue de 34.4 por ciento, lo cual representa alrededor de 5.7 millones niños.

Asimismo, datos de la Secretaría de Salud, indican que el costo directo estimado de la atención médica de personas con enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad, se incrementó de 2000 a 2008 en 61 por ciento, al pasar de 26,283 millones de pesos a 42,246 millones de pesos.

De igual modo, la misma dependencia estima que para el año 2017 dicho gasto alcanzará los 77,919 millones, lo cual cada vez implica un mayor porcentaje del gasto público federal destinado a servicios de salud a la persona que sufre de estos padecimientos.

Aunado a lo anterior, el costo indirecto por causa de muerte prematura atribuida al sobrepeso y obesidad en el 2000 fue de 9,146 millones de pesos, el cual se incrementó a 25,099 millones de pesos en el 2008, equivalente a una tasa de crecimiento anual de 13.51 por ciento; al respecto la Secretaría de Salud señala que, tan sólo en el año 2008, este gasto afectó a 45,504 familias, las cuales enfrentarán una situación de gastos catastróficos y empobrecimiento por motivos de salud.

Asimismo, de acuerdo a estas cifras, el costo total (costos directos e indirectos) del sobrepeso y la obesidad en México ha aumentado de 35,429 millones de pesos en 2000 al estimado de 67,345 millones de pesos en 2008, y la proyección es que para el 2017 el costo total ascienda a 150,860 millones de pesos, costos que afectan la sostenibilidad del Sistema de Salud en México, pero también la capacidad financiera de las personas y familias mexicanas que sufren de estos padecimientos.

En este orden de ideas, podemos advertir que los esfuerzos gubernamentales han sido insuficientes, por lo que resulta urgente un replanteamiento de la actual política pública en la materia a efecto de identificar las áreas que deben de atacarse.

Con base en lo anterior, la presente iniciativa tiene la finalidad de establecer acciones concretas para enfrentar la obesidad y el sobrepeso, a fin de determinar claramente la dirección de las acciones que sustentarán una nueva política pública en la materia.

De tal suerte, que la obesidad, incluyendo el sobrepeso como un esta premórbido, se ha convertido en el problema de salud pública más apremiante en nuestro país, el rápido crecimiento de su incidencia entre la población en un lapso corto ha producido costos muy elevados para el sector salud, ocasionando, a la vez, una disminución considerable de la productividad nacional.

Por lo tanto, se vislumbra necesario el establecimiento de lineamientos concretos de intervención gubernamental, que involucren la participación activa de la industria, la sociedad civil y la academia.

Las razones para afirmar lo anterior, derivan del alarmante incremento en la prevalencia de estos padecimientos que se deben a una serie de causas, que de ser controladas mediante regulación efectiva, podrán contribuir a disminuir su incidencia.

Una de estas causas, se ha identificado en publicidad engañosa, el desconocimiento poblacional acerca de los elementos necesarios para tener una adecuada nutrición, el etiquetado deficiente, la falta de disponibilidad de agua simple potable, el aumento en el consumo de alimentos que no contribuyen a una adecuada nutrición y la ausencia de actividad física, son factores que incrementan el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad en la población en general.

De esta manera, el presente proyecto busca regular los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de sufrir estos padecimientos.

En este orden de ideas, a finales de 2013, la Secretaria de Salud publicó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, del Gobierno Federal que se ha convertido en la bandera del combate a la grave problemática de obesidad en nuestro país.

Dicha Estrategia constituye un esfuerzo valioso para regular la problemática y da cuenta de la gravedad que representan para la salud el sobrepeso, la obesidad y sus distintos efectos, principalmente la diabetes.

Esta Estrategia Nacional se concentra en las siguientes líneas de acción:

- La salud debe de estar presente en todas las políticas públicas.

- El enfoque de atención debe estar basado en determinantes sociales, bajo un abordaje integral, que incluye desde la promoción de la salud hasta la atención médica.
- Privilegia la suma de esfuerzos y alineación de acciones de todos los sectores y todos los actores.
- Son elementos esenciales para su correcto funcionamiento la medición del impacto de las acciones y la rendición de cuentas.

En adición a estas líneas de acción, el objetivo de la Estrategia, según el Gobierno Federal, consiste en mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, utilizando intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales.

Sin embargo, esta estrategia ha fallado ya que no se presenta una disminución real en los índices de estos padecimientos.

En tal sentido, la necesidad de fortalecer la política pública actual en materia de sobrepeso y obesidad, hace urgente la creación de mecanismos específicos de comunicación entre la sociedad y el gobierno para luchar contra esta epidemia que está afectando gravemente a la sociedad mexicana.

Es necesario establecer, en nuestro marco jurídico los mecanismos idóneos que doten el ejercicio gubernamental de las facultades, pero también de las obligaciones, que lo sitúen en una mejor posición legal y operativa para afrontar de manera eficiente estas enfermedades crónicas.

Por lo anteriormente expuesto, se pone a consideración de esta Soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de Decreto:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA LA FRACCIÓN XIII BIS DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

Único.- Se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o.-...

I. a XIII...

XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física **para contrarrestar la obesidad y el sobrepeso.**

TRANSITORIOS

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

Dado en el salón de sesiones de la Cámara de Senadores, el 4 de febrero de 2016.

Sen. **Benjamín Robles Montoya.**

De las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda, con el proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para Prevenir el Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos de Conducta Alimentaria.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

(Dictamen de primera lectura)



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Honorable Asamblea:

A las Comisiones Unidas de Salud, Estudios Legislativos y Estudios Legislativos, Segunda de la LXII Y LXIII Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, le fueron turnados para su estudio y dictamen, veintitrés Iniciativas con proyectos de decreto por los que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.

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 dictamen conforme a las facultades que les confieren los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 137, numeral 2; 182, 186, 188, 190, 191, 212 y demás relativos del Reglamento del Senado, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

I. En el capítulo de "ANTECEDENTES", se da constancia del trámite de inicio del proceso legislativo, del recibo de turno para el Dictamen de las Iniciativas y de los trabajos previos de las Comisiones Dictaminadoras.

II. En el capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS", se sintetiza el alcance de las proposiciones de mérito.

III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES", las Comisiones expresan los argumentos de valoración de las Iniciativas y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

1. Con fecha 20 de septiembre de 2012, la Senadora María Cristina Díaz Salazar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma la fracción IV del Artículo 115 de la Ley General de Salud.

Con fecha 09 de octubre de 2012, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda para su análisis y dictamen correspondiente.

2. Con fecha 15 de noviembre de 2012, las y los Senadores Hilda Esthela Flores Escalera, Angélica del Rosario Araujo Lara y Margarita Flores Sánchez, Lilia Guadalupe Merodio Reza, María Cristina Díaz Salazar, Patricio Martínez García, Omar Fayad Meneses, Armando Neyra Chávez integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; las y los Senadores Gabriela



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Cuevas Barrón y Francisco Salvador López Brito, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, el Senador Fidel Demédis Hidalgo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática y la Senadora María Elena Barrera Tapia, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IV del Artículo 115 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

3. Con fecha 12 de febrero de 2013, el Senador José Francisco Yunes Zorrilla, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al Artículo 212, recorriendo el párrafo subsecuente, de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Segunda, con Opinión de la Comisión de Desarrollo Rural, para su análisis y dictamen correspondiente.

4. Con fecha 18 de abril de 2013, la Senadora María Cristina Díaz Salazar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se modifican los Artículos 300 y 301 y se adicionan los Artículos 301 bis 2, 301 bis 3 y 301 bis 4 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

5. Con fecha 18 de abril de 2013, la Senadora Ana Gabriela Guevara Espinoza, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo y la Senadora María Marcela Torres Peimbert, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción IX al Artículo 115 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara de Senadores, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

6. Con fecha 30 de abril de 2013, la Senadora Alejandra Barrales Magdaleno, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la Ley General para la Salud Alimentaria y la Prevención y Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

7. Con fecha 18 de septiembre de 2013, la Senadora María Cristina Díaz Salazar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan y modifican dos párrafos al Artículo 66 y una fracción IV Bis al Artículo 115 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

8. Con fecha 07 de noviembre de 2013, la Senadora María Elena Barrera Tapia, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el Capítulo VI Bis al Título Tercero de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

9. Con fecha 13 de diciembre de 2013, el Senador Benjamín Robles Montoya, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IX del Artículo 115 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

10. Con fecha 22 de enero de 2014, el Senador Mario Delgado Carrillo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó una Iniciativa que expide la Ley de Fomento de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, Reglamentaria del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Con fecha 04 de febrero de 2014, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

11. Con fecha 13 de febrero de 2014, la Senadora Ana Gabriela Guevara Espinoza, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud y de la Ley la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

12. Con fecha 13 de febrero de 2014, la Senadora María Cristina Díaz Salazar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el Artículo 212; y se adiciona un Artículo 307 bis, ambos de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

13. Con fecha 03 de abril de 2014, la Senadora Mónica Tzasa Arriola Gordillo, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el segundo párrafo de Artículo 210, se reforma el Artículo 212 y se modifica el Artículo 301 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

14. Con fecha 29 de abril de 2014, los Senadores Ernesto Gándara Camou, Hilda Esthela Flores Escalera, María Verónica Martínez Espinoza, María Cristina Díaz Salazar, Miguel Romo Medina; Graciela Ortiz González, Jesús Casillas Romero, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional; los Senadores Fernando Enrique Mayans Canabal, Luis Miguel Barbosa Huerta y Armando Ríos Piter, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática; el Senador César Octavio Pedroza Gaitán, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional; la Senadora María Elena Barrera Tapia, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México; y la Senadora Ana Gabriela Guevara Espinoza, integrante del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, en materia de publicación de calorías en los menús de las cadenas de restaurantes.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

15. Con fecha 13 de mayo de 2014, la Senadora María Cristina Díaz Salazar, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el Artículo 115, fracción IV de la Ley General de Salud.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Con la misma fecha, la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

16. Con fecha 04 de noviembre de 2014, el Senador Benjamín Robles Montoya, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática y el Senador Roberto Armando Albores Gleason, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XII del Artículo 3o. de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

17. Con fecha 09 de diciembre de 2014, los Senadores Zoé Robledo Aburto, Miguel Babosa Huerta, Armando Ríos Piter y Ángel Benjamín Robles Montoya, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática; las Senadoras Marcela Torres Peimbert y Mariana Gómez del Campo Gurza, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional y el Senador Arquímedes Oramas Vargas, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley General para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Obesidad.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

18. Con fecha 20 de mayo de 2015, la Senadora Diva Hadamira Gastélum Bajo, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IV al Artículo 73 recorriéndose las subsecuentes y se reforma la fracción I del Artículo 74 de la Ley General de Salud, en materia de trastorno de la conducta alimenticia.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

19. Con fecha 08 de julio de 2015, las Senadoras María Cristina Díaz Salazar, Diva Hadamira Gastélum Bajo, Hilda Esthela Flores Escalera, Lilia Guadalupe Merodio Reza, Juana Leticia Herrera Ale e Itzel Sarahí Ríos de la Mora, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y la Senadora María Elena Barrera Tapia, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentaron Iniciativa con Proyecto de



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Decreto por el que se adiciona el Capítulo III Bis al Título Séptimo de la Ley General de Salud, en materia de cirugía bariátrica.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

20. Con fecha 18 de septiembre de 2015, las Senadoras Diva Hadamira Gastélum Bajo, Hilda Esthela Flores Escalera y Marcela Guerra Castillo, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional y la Senadora María Elena Barrera Tapia, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al Artículo 114 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva del Senado de la República, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

21. Con fecha 09 de febrero de 2016, el Senador Ángel Benjamín Robles Montoya, integrante del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XIII Bis del Artículo 7 de la Ley General de Salud.

Con la misma fecha, en sesión Plenaria de la Cámara, la Presidencia de la Mesa Directiva del Senado de la República, dispuso que dicha Iniciativa fuera turnada a las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LAS INICIATIVAS

1. La Iniciativa propuesta el pasado 20 de septiembre de 2012, tiene como principal objetivo reformar la Ley General de Salud, para establecer que aquellos establecimientos de alimentos con más de 10 sucursales proporcionen en el menú, la información nutrimental de los platillos que ofrecen. Al respecto propone:

“Decreto que reforma la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo

I a III. ...

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas. Establecimientos que expendan comida rápida con más de 10 sucursales deberán proporcionar a sus



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

clientes información nutrimental de sus platillos y bebidas que incluya calorías, gramos de grasa, grasas trans y sodio. Dicha información deberá colocarse en los menús junto a cada platillo o bebida de manera clara.

TRANSITORIOS

UNICO.- A partir de la publicación de este Decreto en el Diario Oficial de la Federación, el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, deberá ajustar el Reglamento y las Normas Oficiales mexicanas correspondientes a los lineamientos del presente Decreto.”

2. La propuesta presentada el pasado 15 de noviembre de 2012, pretende que se emitan los lineamientos donde se establezca en los menús de los establecimientos de comida, la información nutrimental necesaria. Al respecto propone la siguiente:

ÚNICO.- Se adiciona la fracción IV al Artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 115.- ...

I. aIII. ...

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas; **emitir los lineamientos para que estos establecimientos incluyan en sus cartas de menú el contenido calórico, de proteínas, grasas, carbohidratos, fibra dietética y sodio; y vigilar su cumplimiento, en coordinación con las entidades federativas y los ayuntamientos;**

V. aVIII. ...

ARTÍCULO TRANSITORIO

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

3. La propuesta presentada el pasado 12 de febrero de 2013, pretende que el etiquetado de bebidas no alcohólicas, en el caso de contener Jarabe de Maíz de Alta Fructuosa, indique que el abuso en su consumo, puede ser nocivo para la salud. Al respecto propone la siguiente:

ÚNICO.- Se adiciona un párrafo tercero al artículo 212, recorriendo el párrafo subsecuente de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Art 212.- ...

...

Las etiquetas de los envases o empaques de bebidas no alcohólicas deberán especificar claramente el tipo de endulzante que contienen, escrito con letra fácilmente legible y en colores contrastantes.

En el caso de contener Jarabe de Maíz de Alta Fructosa, se deberá indicar además que el abuso en su consumo puede ser nocivo para la salud.

...

Transitorio

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

4. La propuesta presentada el pasado 18 de abril de 2013, pretende que la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, específicamente las dirigidas a niños menores de 12 años de edad, sean competencia de la Secretaría de Salud, asimismo, propone diversas prohibiciones en torno a la publicidad y estímulos a menores de 12 años de edad. Al respecto propone la siguiente:

ARTÍCULO ÚNICO: Se modifican los artículos 300 y 301, y se adicionan los artículos 301 BIS, 301 BIS 2, 301 BIS 3 y 301 BIS 4 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

LEY GENERAL DE SALUD. TÍTULO DÉCIMO TERCERO PUBLICIDAD CAPÍTULO ÚNICO

ARTÍCULO 300.- Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, a la **publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños menores de 12 años**, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal.

ARTÍCULO 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

salud, los alimentos y bebidas no alcohólicas para niños menores de 12 años, las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta Ley en materia de publicidad.

Artículo 301 BIS...

Artículo 301 BIS 2. Artículo 301 bis 2. La Secretaría de Salud autorizará la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños menores de 12 años, ya sea en impresos, radio, cine, televisión o Internet. Queda prohibida la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, dirigida a niños menores de 12 años, que posean una o más de las siguientes características:

- I. Altos en azúcares;
- II. Altos en grasa saturada;
- III. Altos en sodio.

Artículo 301 BIS 3. Se prohíbe la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas considerados no saludables dirigidos a niños menores de 12 años en anuncios panorámicos, posters o carteles, en guarderías, centros de salud, consultorios pediátricos, centros comunitarios y parques.

Artículo 301 BIS 4. No se permitirá inducir la compra o la identificación con una marca de un alimento o bebida no alcohólica, con características de no ser saludable en niños menores de 12 años, por medio de un regalo, sorpresa, premio, descuento, artículo promocional, artículo coleccionable o cualquier acción u objeto que sea atractivo a los niños. Así mismo, se prohíbe el empleo de personajes o personalidades del mundo infantil, deportivo o del entretenimiento para promover alimentos o bebidas no alcohólicas, altos en azúcares simples, grasa saturada y sodio.

TRANSITORIOS

ARTÍCULO PRIMERO. El presente decreto entrará en vigor a los seis meses de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

ARTÍCULO SEGUNDO. La Secretaría de Salud, en atención de sus atribuciones, en un plazo máximo de doce meses deberá expedir reglamentación de las disposiciones que resulten necesarias para el desarrollo y ejecución del presente decreto.

ARTÍCULO TERCERO. Se derogan todas aquellas disposiciones que contravengan el presente decreto.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

5. La propuesta presentada el pasado 18 de abril de 2013, incluir el etiquetado de refrescos, la leyenda *"El consumo en exceso de este producto causa obesidad"*. Al respecto propone la siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

ARTÍCULO ÚNICO.- SE ADICIONA UNA FRACCIÓN IX AL ARTÍCULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, para quedar como sigue:

Artículo 115.- ...

I. a VIII. ...

IX. Expedir las disposiciones oficiales necesarias con las cuales los fabricantes de refrescos incluyan en la etiqueta de los empaques y envases de sus productos la leyenda siguiente:

***"El consumo en exceso de este producto causa obesidad"*.**

6. La propuesta presentada el pasado 30 de abril de 2013, propone la creación de la Ley General para la Salud Alimentaria y la Prevención y Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Dicha Ley tiene por objeto:

- Garantizar el derecho a la salud establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a través de la prevención y atención integral de la obesidad y sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria, mediante acciones coordinadas y concurrentes entre la Federación, Entidades Federativas, Distrito Federal y Municipios;
- Establece además diversas atribuciones al Poder Ejecutivo Federal, a la Secretaría de Gobernación, a la Secretaría de Salud y a la Secretaría de Educación Pública;
- Establece en Ley los objetivos del Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria;
- Establece los objetivos de la Estrategia Especial de Atención a la Obesidad, el Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimentaria en niñas, niños y adolescentes;
- Crea el Consejo Nacional para la Nutrición Alimentaria y la Prevención y Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria como órgano colegiado, cuyo objeto consiste en el diseño, consulta, desarrollo, coordinación y



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

evaluación de las estrategias y programas en materia de prevención y atención de dicho problema y establece su integración y atribuciones, y

- Delimita las atribuciones y el ámbito de responsabilidad en la materia, que tendrán los 3 órdenes de gobierno.

7. La propuesta presentada el pasado 18 de septiembre de 2013, propone la emisión, por parte de la Secretaría de Salud, de ciertos lineamientos en torno a los alimentos que se comercializan al interior de las escuelas. Al respecto propone la siguiente:

PRIMERO. Se adicionan y modifican dos párrafos al artículo 66 y una fracción IV Bis al artículo 115, de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 66. En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.

La Secretaría de Salud establecerá los lineamientos a que deberán sujetarse el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados dentro de toda escuela, en cuya elaboración se cumplirán los criterios nutrimentales que para tal efecto determine.

Estas disposiciones de carácter general comprenderán las regulaciones que prohíban los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos y fomenten aquellos de carácter nutrimental.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.

Artículo 115. ...

I...

II...

III...

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

IV bis. Impulsar esquemas eficientes para el suministro de alimentos nutritivos



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

para alumnos, a partir de microempresas locales, en aquellas escuelas que lo necesiten, conforme a los índices de pobreza, marginación y condición alimentaria.

V...

VI...

VII...

VIII...

Artículos Transitorios

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

8. La propuesta presentada el pasado 07 de noviembre de 2013, propone un Capítulo VI Bis, sobre Obesidad, al Título Tercero de la Ley General de Salud. Al respecto propone la siguiente:

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona un Capítulo VI Bis al Título Tercero de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Capítulo VI Bis Obesidad

Artículo 71 bis 1.- Se considera de interés prioritario la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes que padecen de obesidad mórbida.

Artículo 71 bis 2.- La obesidad mórbida es la enfermedad metabólica crónica, que se caracteriza por el incremento en el porcentaje adiposo corporal, que afecta la salud física y emocional de la persona.

Artículo 71 bis 3.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Protección Social de Salud, tendrán la obligación de cubrir los costos de los tratamientos y cirugías bariátricas para la atención de la obesidad mórbida.

Se proporcionarán los medicamentos y materiales necesarios para cumplir con la obligación mencionada en el párrafo anterior al Catálogo de Servicios de Salud de las dependencias públicas que integran parte del Sistema Nacional de Salud, así como al Sistema de Protección Social de Salud.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Artículo 71 bis 4.- Los sistemas hospitalario y de salud pública deberán implementar Unidades Multidisciplinarias especializadas en el Tratamiento de Obesidad y Obesidad Mórbida, integrada por cirujanos, endocrinólogos, nutriólogos, psicólogos, que cuenten con la capacitación y herramientas necesarias para proporcionar un tratamiento adecuado.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- Los sistemas hospitalario y de salud pública deberán de crear y equipar con los recursos humanos y materiales suficientes las Unidades Interdisciplinarias de Tratamiento de Obesidad Mórbida dentro de los 6 meses siguientes a que entre en vigor el presente decreto.

9. La propuesta presentada el pasado 13 de diciembre de 2013, establece que la Secretaría de Salud deberá promover investigaciones en torno a los efectos del consumo de alimentos con bajo contenido nutricional. Al respecto propone la siguiente:

ÚNICO. Se adiciona la fracción IX del artículo 115 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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

I-VIII...

IX. Promover investigaciones sobre los efectos del consumo de productos con bajo contenido nutricional y alto valor energético, del abuso en el consumo de los mismos y las acciones para controlarlo.

10. La propuesta presentada el pasado 04 de febrero de 2014, propone la emisión de la Ley de Fomento de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, Reglamentaria del Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Dicha Ley tiene por objeto:

- Regular el derecho humano de los niños, niñas y adolescentes a la satisfacción de sus necesidades de alimentación nutritiva, suficiente y de calidad para su desarrollo integral;
- Crea la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que se encargará de determinar y vigilar la Política Nacional de Nutrición; de analizar



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

periódicamente y dar seguimiento a la evolución de la tasa de desnutrición, sobrepeso y obesidad de los niños, niñas y adolescentes en el país, además señala sus atribuciones;

- Establece atribuciones específicas de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Educación Pública;
- Establece disposiciones en torno a la alimentación en las escuelas y la publicidad en general y el etiquetado de alimentos;
- Contempla la información nutrimental en los menús de establecimientos de alimentos, e
- Incluye el fomento de la actividad física y promoción del deporte.

11. La propuesta presentada el pasado **13 de febrero de 2014**, propone diversas reformas en materia de obesidad infantil y activación física. Al respecto propone la siguiente:

ARTÍCULO PRIMERO.-SE ADICIONA UNA FRACCIÓN XIII BIS AL ARTÍCULO 3, UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 7, UNA FRACCIÓN IV BIS AL APARTADO A Y UNA FRACCIÓN VII RECORRIÉNDOSE EL CONTENIDO ACTUAL DE LA FRACCIÓN VII A LA FRACCIÓN VIII DEL ARTÍCULO 13, UNA FRACCIÓN VI BIS AL ARTÍCULO 17, UNA FRACCIÓN IX BIS AL ARTÍCULO 27, UNA FRACCIÓN V AL ARTÍCULO 65, UNA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 111, UNA FRACCIÓN IV AL ARTÍCULO 112, SE REFORMA LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, para quedar como sigue:

ARTÍCULO 3.- ...

I. a XIII. ...

XIII Bis. La prevención de la obesidad y estrés infantil.

XIV. a XXVIII. ...

ARTÍCULO 7.- ...

I. a II. ...

II Bis.- Coordinar las acciones que garanticen la integración de programas de activación física para educación básica con el fin de abatir la sedentarización en los educandos y así evitar la obesidad y el estrés infantil.

III. a XV. ...

ARTÍCULO 13.- ...

A....

I. a IV. ...

IV. Bis. Organizar, operar, fomentar y apoyar el diseño e implementación de una estructura de programas que integren la activación física y el deporte como



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

componentes esenciales de la cultura en educación básica con el fin de abatir la sedentarización de los educandos y así evitar la obesidad y estrés infantil;

V. a X. ...

B. ...

I a VI. ...

VII. Coadyuvar en la operación e implementación de los programas de activación física, los cuales deberán estar diseñados por profesionales en la materia, y se incentive la práctica del deporte, la activación física y la recreación física libre y voluntaria en todo el territorio nacional correspondiéndole principalmente al Estado las acciones de promoción, fomento, desarrollo y financiamiento de los mismos, y

VIII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables.

C. ...

ARTÍCULO 17.- ...

I. a VI. ...

VI Bis. Participar en el ámbito de su competencia, en la elaboración de los programas de activación con los estándares mínimos para la activación física donde realmente se propicie un estado de bienestar, y hagan de esta un instrumento de integración y participación social que asegure el desarrollo de una sociedad sana, de manera que estas actividades se conviertan en verdaderas instancias educativas;

VII. a IX. ...

ARTÍCULO 27.- ...

I. a IX. ...

IX Bis. La promoción de los programas de activación física para evitar la obesidad y estrés infantil.

X. a XI. ...

ARTÍCULO 111.- ...

I a IV. ...

V. ..., y

VI. Control de la obesidad y estrés infantil.

ARTÍCULO 65.- ...

I. a IV. ...

V. Promueva programas de alimentación saludable, restringiendo en todo momento los alimentos y bebidas que aumentan el riesgo de obesidad y fomenten la práctica de actividades físicas de conformidad con las recomendaciones internacionales.

ARTÍCULO 112.- ...

I. a II. ...

III. ..., y

IV. Fomentar en la población infantil programas de activación física permanente como



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

medio importante para la preservación de la salud y la prevención de la obesidad y estrés infantil producida por el sedentarismo.

ARTÍCULO 115.- ...

I. ...

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación preferentemente en los grupos sociales más vulnerados y en las escuelas del nivel básico, en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, promoviendo la activación física de los educandos con lo cual se disminuiría el sedentarismo que produce la obesidad y estrés infantil;

III a VIII. ...

ARTÍCULO SEGUNDO.-SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 11 DE LA LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN, para quedar como sigue:

Artículo 11.- ...

I. a II. ...

II. **Bis.** Instrumentar programas de atención médica nutricional y de activación física para combatir la obesidad infantil;

III. a IX. ...

TRANSITORIO

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

12. La propuesta presentada el pasado **13 de febrero de 2014**, propone diversas reformas en materia de etiquetado. Al respecto propone la siguiente:

ARTÍCULO ÚNICO.- Se reforma el artículo 212 por adición de un tercer párrafo, pasando el actual tercero a ser cuarto; y se adiciona un artículo 307 Bis, ambos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 212.- ...

...

En las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos con densidad calórica igual o mayor a 275 kilocalorías por cada 100 gramos así como en bebidas no alcohólicas saborizadas con azúcares añadidas, deberá figurar en la parte frontal y de forma clara y visible, un tabulador gráfico que indique la calidad nutricional, además del aporte energético del producto, de acuerdo con las proporciones recomendadas por



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

las autoridades sanitarias.

En la marca o denominación de los productos, no podrán incluirse clara o veladamente indicaciones con relación a enfermedades, síndromes, signos o síntomas, ni aquellos que refieran datos anatómicos o fisiológicos.

Artículo 307 Bis.- Para los alimentos con densidad calórica igual o mayor a 275 kilocalorías por cada 100 gramos así como en bebidas no alcohólicas saborizadas con azúcares añadidas, la publicidad deberá incluir en forma clara y visible leyendas de advertencia escritas con letra fácilmente legible, las cuales se alternarán con los contenidos siguientes:

- I. El abuso en la ingesta de este producto es nocivo para la salud;
- II. El abuso en la ingesta de este producto aumenta el riesgo de padecer enfermedades como obesidad y diabetes.

TRANSITORIO

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

13. La propuesta presentada el pasado 03 de abril de 2014, igualmente propone diversas reformas en materia de etiquetado y publicidad de alimentos. Al respecto propone la siguiente:

Artículo Único.- Se adiciona el segundo párrafo del artículo 210, se reforma el artículo 212 y se modifica el artículo 301 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 210.-

Se establece con carácter de obligatorio incorporar en las etiquetas la declaración nutrimental y la información nutrimental complementaria de la Norma Oficial Mexicana que se refiere al etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas pre- envasados, necesaria para informar al consumidor sobre las propiedades nutrimentales de un alimento o bebida no alcohólica preenvasada.

Artículo 212.-

Las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional e información sobre su composición y tipo de endulzantes y aditivos reales, tener elementos comparativos con los recomendados por las autoridades sanitarias, a manera de que contribuyan a la educación nutricional de la población y, en su caso, se pueda consumir una porción que no constituya un



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

factor de riesgo para la salud nutricional.

.....

Artículo 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud, la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud; **la publicidad para las bebidas no alcohólicas con azúcar, que deberán presentar en la etiqueta o contra etiqueta el mensaje “El consumo frecuente o excesivo de este producto contribuye al aumento de peso, e incrementa el riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares”;** las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta Ley en materia de publicidad.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud contará con 180 días naturales, posteriores a la entrada en vigor del presente decreto, para emitir las disposiciones reglamentarias necesarias para su aplicación.

Tercero. Se concede un plazo de trescientos sesenta y cinco días naturales, contados a partir de la entrada en vigor para que fabricantes, embotelladores, comercializadores, distribuidores o establecimientos mercantiles que ofrecen alimentos y bebidas no alcohólicas con azúcar o sustancia afín para que puedan hacer las adecuaciones pertinentes en el etiquetado, contra etiquetado o envase de este tipo de productos, así como las modificaciones en la publicidad a fin de acatar lo establecido.

14. La propuesta presentada el pasado **29 de abril de 2014**, igualmente propone diversas reformas con la finalidad de incluir en la legislación federal, un *Programa Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. Al respecto propone la siguiente:

PRIMERO.- Se REFORMAN: los artículos 3, fracción XII; 13, apartado A, fracción I, y apartado B, fracción I; 114, párrafo segundo; 115, fracción VIII; 133, fracción I; 158 y 421; y se ADICIONA: el artículo 3 con un artículo XVI Bis; todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

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

....



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

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

...

XVI Bis. El Programa Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes;

...

Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud:

I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general, y la prevención y control de las enfermedades con mayor prevalencia, y verificar su cumplimiento;

...

B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas...

I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis 1, IV Bis 2, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVI Bis, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables;

...

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



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

privado. De igual manera, las autoridades sanitarias se coordinarán para prevenir y controlar las enfermedades asociadas o atribuibles a la obesidad.

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

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas, **con la finalidad de contribuir a mejorar los hábitos alimenticios de la población para coadyuvar a prevenir y controlar las enfermedades asociadas o atribuibles a la obesidad.**

Artículo 133.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:

- I. Dictar las normas oficiales mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes, **haciendo especial énfasis en aquellas enfermedades que tengan mayor prevalencia e incidencia en la población;**

Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen, **y principalmente de aquellas que más afecten a la población y estén relacionadas con las principales causas de muerte.**

Artículo 421. Se sancionará con una multa equivalente de seis mil hasta doce mil veces el salario mínimo general diario vigente en la zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 13, **apartado A, fracción I**, 67, 101, 125, 127, 149, 193, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 232, 233, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 255, 256, 258, 266, 306, 308, 309, 315, 317, 330, 331, 332, 334, 335, 336, 338, último párrafo, 342, 348, primer párrafo, 350 bis 1, 365, 367, 375, 376, 400, 411 y 413 de esta Ley.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

SEGUNDO.- Se REFORMA: el artículo 40, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para quedar como sigue:

Artículo 40.- Las normas oficiales mexicanas tendrán como finalidad establecer:

- II. Las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal o el medio ambiente general y laboral o cuando se trate de la prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor. **Para los efectos del presente párrafo, se entenderá por riesgo de dañar la salud humana cualquier servicio que de alguna manera esté relacionado con ambientes o factores que pudiesen estar asociados con enfermedades, y principalmente aquellas con mayor prevalencia, incidencia e índice de mortalidad en la población;**

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO.- El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, contará con noventa días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto para dictar una Norma Oficial Mexicana con la finalidad de requerir a las cadenas de restaurantes, franquicias y establecimientos que se dediquen a la venta y consumo de alimentos y bebidas no alcohólicas, que publiquen y exhiban en sus menús impresos, tableros de menú y estanterías, el contenido calórico de los productos que estén a la venta del público. La información que se proporcione a los clientes deberá ser clara, legible, tener al menos el mismo tamaño que el precio de dichos productos o artículos a la venta, y tendrá que estar disponible al momento de la compra donde los consumidores puedan utilizarla para poder tomar sus decisiones. Así mismo, se deberá especificar el porcentaje que el contenido calórico representa de la ingesta diaria recomendada por la Organización Mundial de la Salud, al igual que el tiempo de ejercicio necesario para consumir las calorías ingeridas.

Para el cumplimiento del párrafo anterior, la Secretaría se coordinará con las autoridades sanitarias locales y la Comisión Nacional de Normalización, invitando a las organizaciones de la sociedad civil involucradas en el tema a ser partícipes del proceso. También se auxiliará de los expertos del Instituto Nacional de Ciencias



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y del Instituto Nacional de Salud Pública.

De igual manera, se deberá excluir de la Norma Oficial Mexicana a los pequeños negocios o microempresas, al mismo tiempo que se analizará la factibilidad de otorgar apoyos a los establecimientos para facilitar el cumplimiento de las nuevas disposiciones, de tal manera que puedan lograrse los objetivos del presente Decreto, que son estrictamente de carácter sanitario, pero preservando al mismo tiempo las fuentes de empleo.

15. La propuesta presentada el pasado 13 de mayo de 2014, propone la regulación de ácidos grasos trans, grasas mono y polinsaturadas, azúcares y sodio por porción. Al respecto propone la siguiente:

Decreto por el que se reforma el artículo 115 fracción IV de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 115...

I...

II...

III...

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas, **estableciendo las cantidades máximas que deben contener de ácidos grasos trans, grasas mono y polinsaturadas, azúcares y sodio por porción.**

TRANSITORIO

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

16. La propuesta presentada el pasado 04 de noviembre de 2014, propone la regulación de ácidos grasos trans, grasas mono y polinsaturadas, azúcares y sodio por porción. Al respecto propone la siguiente:

DECRETO ÚNICO. Se reforma la fracción XII del artículo 3o. de la Ley General de Salud.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

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

I a XI.

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo, **al sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios;**

XIII a XXVIII. ...

Transitorios

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

17. La propuesta presentada el pasado **09 de diciembre de 2014**, propone la creación de la Ley General para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Obesidad. Al respecto propone lo siguiente:

- La protección de la población de los factores de riesgo relacionados al sobrepeso y la obesidad y sus efectos;
- Establece diversas atribuciones para los tres órdenes de gobierno;
- Crea la Comisión Intersecretarial para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad, con el objeto de coordinar y dar cumplimiento al Programa Especial.
- Crea el Consejo para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad.
- Establece la integración de un Comité Científico, su objeto y atribuciones;
- Establece los objetivos y estrategias que constituyen un Programa Especial, rector de la política nacional para la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad;
- Establece un Fondo para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad, cuyo propósito consiste en apoyar la implementación de acciones conforme a los objetivos establecidos en el Programa y a los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban;



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

- Establece diversas disposiciones en torno a la publicidad y el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas;
- Promueve la activación Física;
- Finalmente establece diversas medidas de seguridad y sanciones.

18. La propuesta presentada el pasado **20 de mayo de 2015**, propone la realización de programas y campañas para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Al respecto propone lo siguiente:

ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona la fracción IV al artículo 73 recorriéndose las subsecuentes y se reforma la fracción I del Artículo 74 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 73.-...

I. a III. ...

IV. La realización de programas y campañas para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria;

- V. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención;
- VI. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención;
- VII. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental;
- VIII. La participación de observadores externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, y
- IX. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental.

Artículo 74.-

- I. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales,



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

alcohólicos, personas que padezcan trastornos de la conducta alimentaria y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas;

II.-III...

ARTÍCULOS TRANSITORIOS:

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

19. La propuesta presentada el pasado 08 de julio de 2015, propone la inclusión de un Capítulo para la inclusión de la Atención a la obesidad. Al respecto propone lo siguiente:

ÚNICO.- Se adiciona el capítulo III Bis al título séptimo de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Capítulo III Bis

Atención a la obesidad

Artículo 115 Bis 1. El sobrepeso y la obesidad deberán ser atendidos por los profesionales y las instituciones de salud públicas y privadas de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 115 Bis 2. Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud deberán integrar en su catálogo de atención quirúrgica a la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades.

Las instituciones deberán asegurar la existencia de materiales, medicamentos y personal capacitado necesarios para garantizar la atención de los pacientes que requieren cirugía como modalidad de tratamiento de la obesidad (y sus comorbilidades) y, a su vez, cubrir los costos de los tratamientos y cirugías, previo cumplimiento a los criterios y requisitos contenidos en las disposiciones jurídicas aplicables. Las instituciones deberán asegurar la existencia de materiales, medicamentos y personal capacitado necesarios para garantizar la atención de los padentes que requieren cirugía como modalidad de tratamiento de la obesidad.

Artículo 115 Bis 3. Las instituciones de salud pública y privadas, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica a los pacientes que la necesiten, deberán de contar clínicas especializadas dedicadas de forma exclusiva al tratamiento quirúrgico de la obesidad, infraestructura adecuada para procedimientos de alta complejidad y deberán dar atención multidisciplinaria integrada por los especialistas señalados en la norma correspondiente que



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

cuenten con la capacidad y herramientas necesarias para proporcionar un tratamiento adecuado.

Artículo 115 Bis 4. Las clínicas o establecimientos que presten servicios que ofrezcan la reducción de peso a las personas sin apego a lo dispuesto en la presente ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionadas en términos de lo dispuesto en la presente ley.

TRANSITORIO

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

20. La propuesta presentada el pasado 18 de septiembre de 2015, propone una disposición en materia de bebidas azucaradas. Al respecto propone lo siguiente:

ÚNICO.- Que adiciona un párrafo tercero al artículo 114 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 114.-...

...

La Secretaría de Salud, deberá normar, revisar y monitorear las bebidas azucaradas y alimentos no básicos que presenten elevados contenidos calóricos, a fin de que la población y el sector privado tengan conocimiento de los daños que pueden causar a la salud pública, y en todo caso determinar de manera inmediata las cantidades aceptables por los organismos nacionales e internacionales para que estos productos se puedan seguir consumiendo.

Artículo Transitorio:

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

21. La propuesta presentada el pasado 09 de febrero de 2016, propone una disposición para contrarrestar la obesidad y el sobrepeso. Al respecto propone lo siguiente:

Único.- Se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o.-...

I. a XIII...

XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física para contrarrestar la obesidad y el sobrepeso.

TRANSITORIOS



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

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

III. CONSIDERACIONES

A. Las Comisiones Unidas dictaminadoras de Salud y de Estudios Legislativos; hacen referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde con el párrafo cuarto del artículo 4º de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria.

B. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

Desde el 17 de abril de 2004, dicha Organización durante la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, aprobó la *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*, en su ANEXO, sobre el Proyecto de dicha estrategia señala que:

1. *Reconociendo que la carga de las enfermedades no transmisibles es pesada y cada vez mayor, los Estados Miembros pidieron a la Directora General que elaborara una estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud mediante un amplio proceso de consulta;*
2. *La estrategia aborda dos de los principales factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, a saber, a) el régimen alimentario y b) las actividades físicas, además de complementar la labor que la OMS y los países han emprendido o realizan desde hace largo tiempo en esferas relacionadas con la nutrición, como la desnutrición, las carencias de micronutrientes y la alimentación del lactante y del niño pequeño.*

La meta general de la Estrategia en comento, es *promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que, en conjunto, den lugar a una reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física.* Sus cuatro objetivos principales consisten en:

1. Reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles asociados a un régimen alimentario poco sano y a la falta de actividad física mediante una acción de salud pública esencial y medidas de promoción de la salud y prevención de la morbilidad;



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

2. Promover la conciencia y el conocimiento generales acerca de la influencia del régimen alimentario y de la actividad física en la salud, así como del potencial positivo de las intervenciones de prevención;
3. Fomentar el establecimiento, el fortalecimiento y la aplicación de políticas y planes de acción mundiales, regionales, nacionales y comunitarios encaminados a mejorar las dietas y aumentar la actividad física, que sean sostenibles, integrales y hagan participar activamente a todos los sectores, con inclusión de la sociedad civil, el sector privado y los medios de difusión;
4. Seguir de cerca los datos científicos y los principales efectos sobre el régimen alimentario y la actividad física; respaldar las investigaciones sobre una amplia variedad de esferas pertinentes, incluida la evaluación de las intervenciones y fortalecer los recursos humanos que se necesiten en este terreno para mejorar y mantener la salud.

C. La anteriorestrategia se aprobó en 2004 y se adoptó por diversos Estados a nivel mundial, no obstante, a pesar de los esfuerzos que se han realizado en México, por parte de los gobiernos desde ese año, en la actualidad en 2016, el país enfrenta una de las más graves epidemias, el sobrepeso y la obesidad, mismas que acarrear enfermedades como la diabetes, insuficiencia renal, cardíaca y enfermedades del hígado e incluso el cáncer.

Lo anterior en parte, debido a la falta de un accionamiento inmediato ante las estrategias que en su momento planteó la Organización Mundial de la Salud, ya que es hasta octubre de 2015, que se publica en el Diario Oficial de la Federación una reforma a la Ley General de Salud, que incluye los objetivos señalados por la Estrategia de la OMS, como:

- El diseño y ejecución de políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria;
- La promoción de programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;
- La promoción de un estilo de vida saludable;
- La promoción de la salud a través de la nutrición, orientación alimentaria y activación física;
- La detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica;
- El establecimiento de un sistema permanente de vigilancia epidemiológica de los trastornos de la conducta alimentaria;
- La inclusión de datos de valor nutricional, en etiquetas de alimentos y bebidas no alcohólicas;
- La prohibición de publicidad de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional y alta densidad energética, dentro de los centros escolares;
- Expedición de lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Además previo a dicha reforma, el Gobierno Federal en el marco de la conmemoración del Día Mundial de la Salud del 2013, instruyó a instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes como una política nacional en respuesta a la necesidad de actuar de manera intersectorial y desde todos los ámbitos relacionados con los determinantes sociales de las enfermedades no transmisibles, dicha estrategia fue establecida el 31 de octubre del mismo año.

Derivado de ella se establece el diseño y operación de un Observatorio Epidemiológico de la Salud, relacionados con el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles, que lleve por nombre Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles, OMENT, encargado de dar seguimiento y medición del impacto de las acciones de la Estrategia con la participación de los sectores público, privado y de la sociedad civil. La creación de dicho Observatorio, mediante Decreto fue de fecha 24 de septiembre de 2014.

D. En México, de acuerdo con cifras del OMENT, el promedio nacional de prevalencia de sobrepeso, es de 30.29%, así mismo, siendo además 14 las entidades federativas que se encuentran por encima de la media nacional, donde la Ciudad de México, Veracruz, el Estado de México, Hidalgo y Nayarit, son los 5 más altos en sobrepeso.

En el caso de obesidad, el promedio nacional de prevalencia, es de 23.50, estando 18 entidades federativas por encima de dicho promedio, donde las 5 con mayor prevalencia del país, son Baja California Sur, Yucatán, Campeche, Tabasco y Nuevo León.

El sobrepeso y la obesidad son el principio de una serie de enfermedades que se pueden desencadenar si no se tienen los cuidados oportunos, tales como la diabetes mellitus, donde el promedio nacional es de 70.79 muertes por cada 100 mil habitantes por esta causa y en el caso de la hipertensión arterial, al año 2013 el promedio de decesos era de 16.02, por cada 100 mil habitantes.

Lamentablemente estos números están afectando a cualquier grupo de edad, principalmente a la infancia y adolescencia de este país, por ello es de vital importancia que se fortalezca la legislación y se implementen las medidas necesarias que a corto y mediano plazo ayuden a las personas que tienen sobrepeso y obesidad mórbida y por otro lado, que desde la publicación de la reforma en la materia del 14 de octubre de 2015, se promueva entre la sociedad mejores hábitos alimenticios, actividad física y cultura de prevención de la salud, que implica la prevención de muchas de las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles.

E. Ejemplo de lo anterior, tiene que ver con procedimientos como la cirugía bariátrica, cuya implementación implica en la actualidad una opción para aquellas personas que a través de la disciplina y compromiso, buscan revertir su peso y que se encuentra como una alternativa viable en la propuesta, que garantiza una solución para muchos mexicanos, que principalmente se encuentran en edad productiva, con diagnóstico de obesidad mórbida.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

La obesidad mórbida tiene tres características definitorias:

1. Es una enfermedad grave porque se acompaña de múltiples complicaciones (comorbilidades), de las cuales podemos destacar algunas como la diabetes tipo II, la hipertensión arterial, la dislipidemia, las cardiopatías, la apnea obstructiva del sueño, la artropatía, la depresión y otras más, sin contar con los condicionantes psicosociales. Predispone a la aparición del cáncer, acorta considerablemente la expectativa de vida, es invalidante, provoca el rechazo social y el aislamiento individual.
2. Es una enfermedad potencialmente mortal. Las personas con obesidad mórbida tienen un riesgo de muerte dos veces mayor en el caso de las mujeres y tres veces mayor en el caso de los hombres. Si una persona con obesidad mórbida se complica con alguna enfermedad agregada y es diagnosticada a los 20 años, tiene pocas posibilidades de llegar a los 50 años. Incluso, el riesgo de muerte por diabetes o infarto cardíaco es de 5 a 7 veces más.
3. Es una enfermedad crónica y cuando los tratamientos médicos y dietéticos han fallado, solamente la cirugía puede introducir los elementos válidos para provocar un descenso de peso satisfactorio, mantenerlo en el tiempo, eliminar o resolver las comorbilidades y acercar al paciente lo más posible a su peso normal.

La cirugía bariátrica como lo exponen las proponentes, es una opción segura y efectiva para lograr una pérdida de peso sostenida en el paciente obeso, resolver o mejorar las comorbilidades asociadas a la patología y reducir la mortalidad relacionada a la obesidad mórbida.

De acuerdo con las Guías Europeas Interdisciplinarias para Cirugía de Obesidad Severa, los principales procedimientos quirúrgicos bariátricos son:

- Procedimientos restrictivos: gastropatía vertical con banda, resección de manga gástrica, banda gástrica ajustable, no ajustable y larga.
- Procedimientos Malabsortivo (que limitan la absorción de energía y nutrimentos): derivación biliopancreática.
- Procedimientos mixtos o combinados: derivación biliopancreática con switch duodenal y bypass gástrico distal.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con ciertos criterios de selección, de acuerdo con las guías de práctica clínica antes citadas:

1. Al menos 1 año de tratamiento convencional previo sin éxito.
2. Edad mayor de 18 años.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

3. Sin presencia de contraindicaciones clínicas o psicológicas para este tipo de cirugía (previa evaluación por médicos especialistas).
4. Adecuado estado físico para ser sometido a anestesia y a una intervención quirúrgica.
5. $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$ o $> 35 \text{ kg/m}^2$ con la presencia de una o más comorbilidades.
6. Estar emocional y psicológicamente apto para la adopción de un nuevo estilo de vida.
7. Pacientes sin dependencias al alcohol o drogas.

F. Finalmente es importante señalar que con fecha 19 de enero de 2015, se recibió de la Mesa Directiva, **Oficio No. DGPL-1R3A-27**, por el que se remite Opinión de la Comisión de Desarrollo Rural, con respecto de la Iniciativa de fecha 12 de febrero de 2013, presentada por el Senador José Francisco Yunes Zorrilla, con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al Artículo 212, recorriendo el párrafo subsecuente de la Ley General de Salud. Al respecto la Comisión de Desarrollo Rural, emite la siguiente opinión:

"De acuerdo al análisis pertinente realizado por esta Comisión a la presente iniciativa, considerando además investigaciones científicas recientes acerca del tema de la obesidad, la diabetes mellitus y otros problemas de salud derivados del consumo de edulcorantes, se emite la siguiente opinión.

Es pertinente y necesario incluir en las etiquetas de botanas, chocolates, bebidas saborizadas, productos similares al chocolate y productos de confitería incluir la aclaración del tipo de endulzante que se utiliza, a fin de que el consumidor cuente con información precisa y confiable que le permita elegir de forma consciente e informada en beneficio de su salud.

Se considera pertinente la adición de un tercer párrafo al artículo 212, recorriendo el párrafo subsecuente de la Ley General de Salud, en donde se establezca la diferencia entre azúcar de caña y Jarabe de Maíz de Alta Fructuosa con letras grandes, de colores contrastantes además de especificar que el abuso en el consumo del Jarabe de Maíz de Alta Fructuosa (JMAF) es nocivo para la salud, aumenta el riesgo de infarto del miocardio, del aumento de triglicéridos en la sangre y es factor de riesgo del padecimiento Hígado Graso no Alcohólico."

Al respecto se destaca que la anterior fue emitida previa la publicación de la última reforma en materia de Sobrepeso, Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria, con fecha 14 de octubre de 2015, en el Diario Oficial de la Federación, misma que más adelante en el cuadro comparativo se especifica su alcance conforme a las diversas propuestas.

Es por lo anterior que la presente Opinión queda sin materia en razón de que el motivo de la Iniciativa propuesta ya fue superado por el Proyecto de Decreto señalado.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

G. A partir de ello es que se analizan las reformas propuestas en el siguiente y se realiza una propuesta conforme a lo que aún no se encuentra establecido en la Ley General de Salud y que puede abonar a mejorar la salud y calidad de vida de la población mexicana.

PROPUESTAS DE SENADORES	COMENTARIOS
1.- 20 de septiembre de 2012	
Artículo 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo I a III. ... IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas. Establecimientos que expendan comida rápida con más de 10 sucursales deberán proporcionar a sus clientes información nutrimental de sus platillos y bebidas que incluya calorías, gramos de grasa, grasas trans y sodio. Dicha información deberá colocarse en los menús junto a cada platillo o bebida de manera clara.	Propuesta de la Comisión Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo: I. a IV. ... IV. Bis Normar el establecimiento de información nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas, que incluyan el contenido energético total, así como el contenido de grasas saturadas, otras grasas, azúcares totales y sodio, en cartas y menús de establecimientos de comida rápida con 10 sucursales o más; V. a XI. ... Lo anterior con la finalidad de dar coherencia y mejor redacción, sin embargo, el objetivo de la legisladora se respeta.
2.- 15 de noviembre de 2012	
Artículo 115.- ... I. a III. ... IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas	Coincide con la propuesta anterior, por lo que queda incluida en la misma.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

no alcohólicas; emitir los lineamientos para que estos establecimientos incluyan en sus cartas de menú el contenido calórico, de proteínas, grasas, carbohidratos, fibra dietética y sodio; y vigilar su cumplimiento, en coordinación con las entidades federativas y los ayuntamientos; V. a VIII. ...	
3.- 12 de febrero de 2013	
Art 212.- Las etiquetas de los envases o empaques de bebidas no alcohólicas deberán especificar claramente el tipo de endulzante que contienen, escrito con letra fácilmente legible y en colores contrastantes. En el caso de contener Jarabe de Maíz de Alta Fructosa, se deberá indicar además que el abuso en su consumo puede ser nocivo para la salud. ...	Al respecto, la presente propuesta no se encuentra viable, toda vez que actualmente, el Artículo 210 de la Ley General de Salud, ya establece que en el caso del etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, será la Secretaría de Salud, quien emita las Normas Oficiales Mexicanas y disposiciones aplicables, con la finalidad de que la información contenida, sea suficiente para el conocimiento del consumidor. Así mismo, la propuesta en comento queda superada, toda vez que la reforma publicada en materia de sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria, del 14 de octubre de 2015, establece en el Artículo 212, de la Ley General de Salud, que las etiquetas y contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional, que consideren el contenido energético total que aporta el producto, así como el contenido de grasas saturadas, otras grasas, azúcares totales y sodio. En el mismo tenor, la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización, en su Artículo 40 fracción XII, establece que es en las Normas Oficiales Mexicanas, donde se debe regular las especificaciones de la información y requisitos que deben cumplir las etiquetas de productos y servicios, toda vez que el proceso de modificación de las mismas es más fácil que el



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

	de una Ley Federal, Finalmente, la Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, establece de acuerdo con una reforma publicada en el D.O.F. el 14 de agosto de 2014, en su numeral 4.2.8 Información nutrimental, 4.2.8.1 <i>La declaración nutrimental en la etiqueta de los productos es obligatoria, e independiente de las especificaciones del etiquetado frontal nutrimental</i>; en el mismo sentido, el numeral 4.2.8.2 De los nutrimentos que deben ser declarados, inciso c), señala que debe ser declarada <i>"La cantidad de hidratos de carbono o carbohidratos disponibles, indicando la cantidad correspondiente de azúcares"</i>; Es por lo anterior dicha propuesta queda sin materia.
4.- 18 de abril de 2013	
ARTÍCULO 300.- Con el fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiera a la salud, a la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños menores de 12 años, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere esta Ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Economía, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal. ARTÍCULO 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la	La presente propuesta no se considera viable en los términos en los que se presenta, toda vez que el Artículo 300 en comento, tal y como se encuentra vigente, ya considera la publicidad de productos y servicios, lo cual hace referencia a los alimentos y bebidas alcohólicas, que pueden o no ser dirigidas a menores de 12 años de edad y sin embargo, que el exceso en su consumo puede representar el mismo daño en la salud, por lo que de aprobar la propuesta, se perdería la generalidad de la disposición actualmente vigente. Así mismo se considera que el presente Artículo 301 puede crear el riesgo de impugnación de los actos de autoridad, ya que genera incertidumbre jurídica, en la ambigüedad de señalar simplemente como la publicidad que se realice en torno de "los alimentos y bebidas no alcohólicas para niños"



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

salud, los alimentos y bebidas no alcohólicas para niños menores de 12 años, las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta Ley en materia de publicidad.	menores de 12 años" ya que puede ser un producto no precisamente dirigido a menores de 12 años de edad y sin embargo, puede ser consumido por el menor.
Artículo 301 BIS...	
Artículo 301 BIS 2. La Secretaría de Salud autorizará la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigidas a niños menores de 12 años, ya sea en impresos, radio, cine, televisión o Internet. Queda prohibida la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas, dirigida a niños menores de 12 años, que posean una o más de las siguientes características:	Por lo anteriormente vertido, se considera que la presente propuesta es igualmente ambigua y por ende crea incertidumbre jurídica.
I. Altos en azúcares; II. Altos en grasa saturada; III. Altos en sodio.	
Artículo 301 BIS 3. Se prohíbe la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas considerados no saludables dirigidos a niños menores de 12 años en anuncios panorámicos, posters o carteles, en guarderías, centros de salud, consultorios pediátricos, centros comunitarios y parques.	Al respecto la reforma en la materia, publicada el pasado 14 de octubre de 2015, establece en su artículo 301, que <i>"Queda prohibida la publicidad de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional y alta densidad energética, dentro de los centros escolares"</i>.
Artículo 301 BIS 4. No se permitirá inducir la compra o la identificación con una marca de un alimento o bebida no alcohólica, con características de no ser saludable en niños menores de 12 años, por medio de un regalo, sorpresa, premio, descuento, artículo promocional, artículo coleccionable o cualquier acción u objeto que sea atractivo a los niños. Así mismo, se prohíbe el empleo de personajes o personalidades del mundo infantil, deportivo o del entretenimiento para promover alimentos o bebidas no alcohólicas,	Al respecto se considera que la redacción actual del Artículo 112, donde se establece que la educación para la salud tiene por objeto, fracción III, Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, es suficiente para que sea la población quien de manera responsable consuma con medida los alimentos y bebidas no alcohólicas.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

altos en azúcares simples, grasa saturada y sodio.	
5.- 18 de abril de 2013	
Artículo 115.- ... I. a VIII. ... IX. Expedir las disposiciones oficiales necesarias con las cuales los fabricantes de refrescos incluyan en la etiqueta de los empaques y envases de sus productos la leyenda siguiente: “El consumo en exceso de este producto causa obesidad”.	En materia de etiquetado, se considera innecesaria la presente reforma, por los argumentos ya vertidos al respecto de la propuesta del 12 de febrero de 2013, donde se especifica que los Artículos 210, 212 de la Ley General de Salud, 40 de la Ley Federal Sobre Metrología y Normalización y la Norma Oficial Mexicana, NOM-051-SCFI/SSA1-2010, ya regulan la materia, sin necesidad de especificar lo relativo en el tema de etiquetado.
6.- 30 de abril de 2013	
• Garantizar el derecho a la salud establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos a través de la prevención y atención integral de la obesidad y sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria, mediante acciones coordinadas y concurrentes entre la Federación, Entidades Federativas, Distrito Federal y Municipios; • Establece además diversas atribuciones al Poder Ejecutivo Federal, a la Secretaría de Gobernación, a la Secretaría de Salud y a la Secretaría de Educación Pública; • Establece en Ley los objetivos del Programa Nacional para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria; • Establece los objetivos de la Estrategia Especial de Atención a la Obesidad, el Sobrepeso y Trastornos de la Conducta Alimentaria en niñas, niños y adolescentes;	Al respecto de la presente propuesta por la cual se pretende la Creación de la Ley General para la Salud Alimentaria y la Prevención y Atención Integral de la Obesidad, el Sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria, se considera innecesaria, toda vez que las leyes deben ser generales y si bien es cierto que el sobrepeso y la obesidad ya se consideran una epidemia para la población mexicana, también es cierto que enfermedades cardiovasculares y el cáncer, por ejemplo, también constituyen un problema para la salud pública, sin embargo, no se considera la necesidad de crear una ley al respecto. Además de lo anterior, incluir en la Ley los objetivos del Programa en la materia y de la Estrategia que señalan, entorpecería la actividades de la Administración Federal y en general de los tres órdenes de gobierno, toda vez que se limitaría su actividad a estrictamente o establecido en la Ley, cuando la naturaleza de los Programas permite que de manera inmediata se puedan realizar las precisiones que así se requiera conforme a las necesidades de la población.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

• Crea el Consejo Nacional para la Nutrición Alimentaria y la Prevención y Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria como órgano colegiado, cuyo objeto consiste en el diseño, consulta, desarrollo, coordinación y evaluación de las estrategias y programas en materia de prevención y atención de dicho problema y establece su integración y atribuciones, y • Delimita las atribuciones y el ámbito de responsabilidad en la materia, que tendrán los 3 órdenes de gobierno.	En el mismo tenor, se establece la creación de un Consejo en la materia, derivado de la Estrategia Nacional para la prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, se creó el Observatorio Mexicano de Enfermedades no Transmisibles. Así mismo el espíritu en general de la misma, fue recogido por la reciente reforma publicada el pasado 14 de octubre de 2015, en el Diario Oficial de la Federación, que incluye el problema en salubridad general, el diseño y ejecución de políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, entre otros objetivos ya enunciados en el apartado de consideraciones.
7.- 18 de septiembre de 2013	
Artículo 66. En materia de higiene escolar, corresponde a las autoridades sanitarias establecer las normas oficiales mexicanas para proteger la salud del educando y de la comunidad escolar. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas. La Secretaría de Salud establecerá los lineamientos a que deberán sujetarse el expendio y distribución de los alimentos y bebidas preparados y procesados dentro de toda escuela, en cuya elaboración se cumplirán los criterios nutrimentales que para tal efecto determine. Estas disposiciones de carácter general comprenderán las regulaciones que prohiban los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos y fomenten aquellos de carácter nutrimental.	Al respecto la reforma al Artículo 115 de la Ley General de Salud, incluye en la fracción XI, que la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y deberá expedir, los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparadas y procesadas en las escuelas del Sistema Educativo Nacional, a fin de eliminar dentro de estos centros escolares el consumo y expendio de aquellos que no cumplan con los criterios nutrimentales que al efecto determine la Secretaría de Salud y en consecuencia, no favorezcan la salud de los educandos y la pongan en riesgo. Por lo cual deja sin materia las propuestas contenidas en el Artículo 66 y 115 del presente



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

La prestación de servicios de salud a los escolares se efectuará de conformidad con las bases de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes. Artículo 115. ... I... II... III... IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en escuelas y en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas. IV bis. Impulsar esquemas eficientes para el suministro de alimentos nutritivos para alumnos, a partir de microempresas locales, en aquellas escuelas que lo necesiten, conforme a los índices de pobreza, marginación y condición alimentaria. V... VI... VII... VIII...	apartado. En el mismo tenor el Artículo 301, dispone la prohibición de la publicidad de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional y alta densidad energética, dentro de los centros escolares. Finalmente por lo que respecta a la fracción IV Bis, la Secretaría de Salud no es competente. Por lo que se considera innecesaria la presente reforma.
8.- 07 de noviembre de 2013	
ARTÍCULO ÚNICO.- Se adiciona un Capítulo VI Bis al Título Tercero de la Ley General de Salud, para quedar como sigue: Capítulo VI Bis Obesidad Artículo 71 bis 1.- Se considera de interés prioritario la prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes que padecen de obesidad mórbida. Artículo 71 bis 2.- La obesidad mórbida es la enfermedad metabólica crónica, que se caracteriza por el incremento en el porcentaje adiposo corporal, que afecta la salud física y emocional de la persona.	Por lo que respecta al Artículo 71 bis 1 y bis 2 propuestos, se considera innecesarios toda vez que ya se contempla como salubridad general, <i>"la prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria..."</i>. Así mismo no se considera que la definición de la obesidad mórbida se deba incluir en la Ley General de Salud.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Artículo 71 bis 3.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud y del Sistema de Protección Social de Salud, tendrán la obligación de cubrir los costos de los tratamientos y cirugías bariátricas para la atención de la obesidad mórbida. Se proporcionarán los medicamentos y materiales necesarios para cumplir con la obligación mencionada en el párrafo anterior al Catálogo de Servicios de Salud de las dependencias públicas que integran parte del Sistema Nacional de Salud, así como al Sistema de Protección Social de Salud. Artículo 71 bis 4.- Los sistemas hospitalario y de salud pública deberán implementar Unidades Multidisciplinarias especializadas en el Tratamiento de Obesidad y Obesidad Mórbida, integrada por cirujanos, endocrinólogos, nutriólogos, psicólogos, que cuenten con la capacitación y herramientas necesarias para proporcionar un tratamiento adecuado.	Al respecto del siguiente se propone la siguiente redacción: Artículo 272 Bis 4.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades. Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia. Artículo 271 bis 5. Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad. Artículo 272 Bis 6. Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del Artículo 420 de la presente Ley.
9.- 13 de diciembre de 2013	
ARTÍCULO 115. La Secretaría de Salud tendrá a su cargo: I-VIII... IX. Promover investigaciones sobre los efectos del consumo de productos con bajo contenido nutricional y alto valor energético, del abuso en el consumo de los mismos y las acciones para controlarlo.	Al respecto se considera inviable, toda vez que en el Artículo 115, pero fracción V, ya se establece que a Secretaría de Salud tendrá a su cargo: 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;



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

	Por lo que la reforma de dicha disposición, duplicaría la norma vigente.
10.- 04 de febrero de 2014	
- Regular el derecho humano de los niños, niñas y adolescentes a la satisfacción de sus necesidades de alimentación nutritiva, suficiente y de calidad para su desarrollo integral; - Crea la Comisión Nacional de Nutrición y de Estudio de la Desnutrición, Sobrepeso y Obesidad, como un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud que se encargará de determinar y vigilar la Política Nacional de Nutrición; de analizar periódicamente y dar seguimiento a la evolución de la tasa de desnutrición, sobrepeso y obesidad de los niños, niñas y adolescentes en el país, además señala sus atribuciones; - Establece atribuciones específicas de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Educación Pública; - Establece disposiciones en torno a la alimentación en las escuelas y la publicidad en general y el etiquetado de alimentos; - Contempla la información nutrimental en los menús de establecimientos de alimentos, e - Incluye el fomento de la actividad física y promoción del deporte.	Sobre la creación de la Ley de Fomento de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, se considera inviable, toda vez que en la actualidad ya existe la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y la misma, se encarga de manera general de vigilar la protección de la salud de los menores. Así mismo la creación de la Comisión se considera innecesaria derivado de que actualmente ya se cuenta con el Observatorio Mexicano de Enfermedades No transmisibles, mismo que ya se enuncia en el apartado de consideraciones. En el mismo tenor, ya se encuentra regulado lo correspondiente la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en centros escolares. Se adhiere a lo respectivo en la propuesta de información nutrimental de cartas o menús. Así mismo ya se contempla en la Ley General de Salud vigente, el fomento de la activación física.
11.- 13 de febrero de 2014	
ARTÍCULO 3.- ... I. a XIII. ... XIII Bis. La prevención de la obesidad y estrés infantil. XIV. a XXVIII. ...	Con la reforma publicada el pasado 14 de octubre de 2015, la propuesta en comento ya se considera en los artículos 3, fracción XII por lo que respecta a la salubridad general; 7, fracción XIII Bis y 111, fracción II, por lo que



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

ARTÍCULO 7.- ... I. a II. ... II Bis.- Coordinar las acciones que garanticen la integración de programas de activación física para educación básica con el fin de abatir la sedentarización en los educandos y así evitar la obesidad y el estrés infantil. III. a XV. ... ARTÍCULO 13.- ... A. I. a IV. ... IV. Bis. Organizar, operar, fomentar y apoyar el diseño e implementación de una estructura de programas que integren la activación física y el deporte como componentes esenciales de la cultura en educación básica con el fin de abatir la sedentarización de los educandos y así evitar la obesidad y estrés infantil; V. a X. ... B. I a VI. ... VII. Coadyuvar en la operación e implementación de los programas de activación física, los cuales deberán estar diseñados por profesionales en la materia, y se incentive la práctica del deporte, la activación física y la recreación física libre y voluntaria en todo el territorio nacional correspondiéndole principalmente al Estado las acciones de promoción, fomento, desarrollo y financiamiento de los mismos, y VIII. Las demás atribuciones específicas que se establezcan en esta Ley y demás disposiciones generales aplicables. C. ARTÍCULO 17.- ... I. a VI. ... VI Bis. Participar en el ámbito de su competencia, en la elaboración de los programas de activación con los estándares	respecta a la activación física; 6 fracción XI, por lo que respecta al diseño y ejecución de políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, es por lo anterior que la presente propuesta queda sin materia.
---	--



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

mínimos para la activación física donde realmente se propicie un estado de bienestar, y hagan de esta un instrumento de integración y participación social que asegure el desarrollo de una sociedad sana, de manera que estas actividades se conviertan en verdaderas instancias educativas; VII. a IX. ... ARTÍCULO 27.- ... I. a IX. ... IX Bis. La promoción de los programas de activación física para evitar la obesidad y estrés infantil. X. a XI. ... ARTÍCULO 111.- ... I a IV. ... V. ..., y VI. Control de la obesidad y estrés infantil. ARTÍCULO 65.- ... I. a IV. ... V. Promueva programas de alimentación saludable, restringiendo en todo momento los alimentos y bebidas que aumentan el riesgo de obesidad y fomenten la práctica de actividades físicas de conformidad con las recomendaciones internacionales. ARTÍCULO 112.- ... I. a II. ... III. ..., y IV. Fomentar en la población infantil programas de activación física permanente como medio importante para la preservación de la salud y la prevención de la obesidad y estrés infantil producida por el sedentarismo. ARTÍCULO 115.- ... I. II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación preferentemente en los grupos sociales más vulnerados y en las	
---	--



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

escuelas del nivel básico, en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, promoviendo la activación física de los educandos con lo cual se disminuiría el sedentarismo que produce la obesidad y estrés infantil; III a VIII. ... ARTÍCULO SEGUNDO.-SE ADICIONA UNA FRACCIÓN II BIS AL ARTÍCULO 11 DE LA LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN, para quedar como sigue: Artículo 11.- ... I. a II. ... II. Bis. Instrumentar programas de atención médica nutricional y de activación física para combatir la obesidad infantil; III. a IX. ...	
12.- de febrero de 2014	
Artículo 212.-... ... En las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos con densidad calórica igual o mayor a 275 kilocalorías por cada 100 gramos así como en bebidas no alcohólicas saborizadas con azúcares añadidas, deberá figurar en la parte frontal y de forma clara y visible, un tabulador gráfico que indique la calidad nutricional, además del aporte energético del producto, de acuerdo con las proporciones recomendadas por las autoridades sanitarias. En la marca o denominación de los productos, no podrán incluirse clara o veladamente indicaciones con relación a enfermedades, síndromes, signos o síntomas, ni aquellos que refieran datos anatómicos o fisiológicos. Artículo 307 Bis.- Para los alimentos con	La presente propuesta queda sin materia por los argumentos ya vertidos en materia de etiquetado, que implica los Artículos 210, 212 y demás disposiciones aplicadas ya comentadas en propuestas anteriores. Es por lo anterior que se reitera que la regulación de las especificaciones en materia de etiquetado, deben establecerse en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

densidad calórica igual o mayor a 275 kilocalorías por cada 100 gramos así como en bebidas no alcohólicas saborizadas con azúcares añadidas, la publicidad deberá incluir en forma clara y visible leyendas de advertencia escritas con letra fácilmente legible, las cuales se alternarán con los contenidos siguientes: III. El abuso en la ingesta de este producto es nocivo para la salud; IV. El abuso en la ingesta de este producto aumenta el riesgo de padecer enfermedades como obesidad y diabetes.	
13.- 03 de abril de 2014	
Artículo 210.- Se establece con carácter de obligatorio incorporar en las etiquetas la declaración nutrimental y la información nutrimental complementaria de la Norma Oficial Mexicana que se refiere al etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas pre- envasados, necesaria para informar al consumidor sobre las propiedades nutrimentales de un alimento o bebida no alcohólica preenvasada. Artículo 212.- Las etiquetas o contra etiquetas para los alimentos y bebidas no alcohólicas, deberán incluir datos de valor nutricional e información sobre su composición y tipo de endulzantes y aditivos reales, tener elementos comparativos con los recomendados por las autoridades sanitarias, a manera de que contribuyan a la educación nutricional de la población y, en su caso, se pueda consumir una porción que no constituya un factor de riesgo para la salud nutricional.	Actualmente el Artículo 212 de la Ley General de Salud, ya establece de manera general que el etiquetado debe contener datos de valor nutricional, que consideren el contenido energético total que aporta el producto, así como el contenido de grasas saturadas, otras grasas, azúcares totales y sodio. Así mismo disposiciones como la establecida en la fracción III del Artículo 112 de la Ley General de Salud, promueve la orientación y capacitación de la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, así como activación física para la salud, con la finalidad de que los consumidores en general cuenten con el conocimiento y la información necesaria que le permita elegir de manera libre y responsable, sobre el consumo de alimentos que en exceso pueden causar problemas como el sobrepeso y la obesidad. Es por lo anteriormente vertido que se considera innecesaria su inclusión en la presente reforma.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

***** Artículo 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud, la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud; la publicidad para las bebidas no alcohólicas con azúcar, que deberán presentar en la etiqueta o contra etiqueta el mensaje “El consumo frecuente o excesivo de este producto contribuye al aumento de peso, e incrementa el riesgo de desarrollar diabetes y enfermedades cardiovasculares”; las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta Ley en materia de publicidad.	
14.- 29 de abril de 2014	
Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: ... XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles o asociadas al tabaquismo y la obesidad; ... XVI Bis. El Programa Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes; ... Artículo 13. La competencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente: A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud: I. Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedará sujeta la prestación, en todo el	Como ya se ha mencionado en el presente, se considera innecesaria una reforma en el Artículo 3o, toda vez que ya se encuentra vigente el sobrepeso y la obesidad como materia de salubridad general; Así mismo, no se considera viable la inclusión de un Programa en la Ley General de Salud, como ya se ha comentado, puede entorpecer el funcionamiento de la Administración Pública Federal y local, debido a que los programas pueden necesitar modificaciones para su operación, por lo que no se recomienda su inclusión en la Ley. Además que ya se encuentra la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Lo previsto en el Artículo 13 propuesto, es innecesario toda vez que ya se encuentra previsto en los artículos 3º, fracciones XV y XVI y 27, fracción II.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general, y la prevención y control de las enfermedades con mayor prevalencia, y verificar su cumplimiento; ... B. Corresponde a los gobiernos de las entidades federativas... I. Organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refieren las fracciones II, II Bis, IV, IV Bis, IV Bis 1, IV Bis 2, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVI Bis, XVII, XVIII, XIX, XX, XXVI Bis y XXVII Bis, del artículo 3o. de esta Ley, de conformidad con las disposiciones aplicables; ... 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. De igual manera, las autoridades sanitarias se coordinarán para prevenir y controlar las enfermedades asociadas o atribuibles a la obesidad. Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo: ...	Por lo que respecta a la reforma propuesta en el Artículo 114, no se considera viable, toda vez que la Ley General de Salud ya considera la coordinación de autoridades en los artículos 158 y 160 que establecen: <u>"Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.</u> <u>Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles."</u> Al respecto, ya se establecen diversas disposiciones en torno a la promoción de un estilo de vida saludable, como el Artículo 27, fracción IX, de la misma manera el Artículo 159, fracción V, establece que para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, se promoverá <u>"la difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios</u>
--	--



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

VIII. Proporcionar a la Secretaría de Economía los elementos técnicos en materia nutricional, para los efectos de la expedición de las normas oficiales mexicanas, con la finalidad de contribuir a mejorar los hábitos alimenticios de la población para coadyuvar a prevenir y controlar las enfermedades asociadas o atribuibles a la obesidad.	<u>y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos nutrimentos por la población general, recomendados por la Secretaría</u>’.
... Artículo 133.- En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud:	La propuesta prevista en el 133, ya se encuentra regulada de manera general en los Artículos 158 y 421 de la Ley General de Salud, toda vez que debido a la transformación epidemiológica, resulta inviable que se especifique o se priorice en las de mayor prevalencia. Lo mismo resulta con la reforma propuesta en el Artículo 158.
II. Dictar las normas oficiales mexicanas para la prevención y el control de enfermedades y accidentes, haciendo especial énfasis en aquellas enfermedades que tengan mayor prevalencia e incidencia en la población;	
... Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen, y principalmente de aquellas que más afecten a la población y estén relacionadas con las principales causas de muerte.	Resulta inviable toda vez que la reforma al Artículo 13 se considera innecesaria.
... Artículo 421. Se sancionará con una multa equivalente de seis mil hasta doce mil veces el salario mínimo general diario vigente en la	



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

zona económica de que se trate, la violación de las disposiciones contenidas en los artículos 13, apartado A, fracción I, 67, 101, 125, 127, 149, 193, 210, 212, 213, 218, 220, 230, 232, 233, 237, 238, 240, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 255, 256, 258, 266, 306, 308, 309, 315, 317, 330, 331, 332, 334, 335, 336, 338, último párrafo, 342, 348, primer párrafo, 350 bis 1, 365, 367, 375, 376, 400, 411 y 413 de esta Ley. ... SEGUNDO.- Se REFORMA: el artículo 40, fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, para quedar como sigue: Artículo 40.- Las normas oficiales mexicanas tendrán como finalidad establecer: ... III. Las características y/o especificaciones que deban reunir los servicios cuando éstos puedan constituir un riesgo para la seguridad de las personas o dañar la salud humana, animal, vegetal o el medio ambiente general y laboral o cuando se trate de la prestación de servicios de forma generalizada para el consumidor. Para los efectos del presente párrafo, se entenderá por riesgo de dañar la salud humana cualquier servicio que de alguna manera esté relacionado con ambientes o factores que pudiesen estar asociados con enfermedades, y principalmente aquellas con mayor prevalencia, incidencia e índice de mortalidad en la población;	
15.- 13 de mayo de 2014	
Artículo 115... I... II... III...	La presente resulta innecesaria, toda vez que ya se propone una disposición que contenga en cartas y menús, la información nutrimental necesaria.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

IV. Normar el valor nutritivo y características de la alimentación en establecimientos de servicios colectivos y en alimentos y bebidas no alcohólicas, estableciendo las cantidades máximas que deben contener de ácidos grasos trans, grasas mono y polinsaturadas, azúcares y sodio por porción.	
16.- 04 de noviembre de 2014	
Artículo 3o.- En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general: I a XI. ... XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo, al sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios; XIII a XXVIII.	Ya se encuentra superada con la reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación de fecha 14 d octubre de 2015, por lo que queda sin materia.
17.- 09 de diciembre de 2014	
• La protección de la población de los factores de riesgo relacionados al sobrepeso y la obesidad y sus efectos; • Establece diversas atribuciones para los tres órdenes de gobierno; • Crea la Comisión Intersecretarial para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad, con el objeto de coordinar y dar cumplimiento al Programa Especial. • Crea el Consejo para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad. • Establece la integración de un Comité Científico, su objeto y atribuciones; • Establece los objetivos y estrategias que constituyen un Programa Especial, rector	Al respecto de la presente propuesta por la cual se pretende la Creación de la Ley General Para la Prevención y Control del Sobrepeso y la Obesidad, se considera innecesaria, tal como se ha expuesto como las demás propuestas de ley, toda vez que las leyes deben ser generales. Además de lo anterior, incluir en la Ley los objetivos del Programa entorpece las actividades de la Administración Federal, cuando la naturaleza de los Programas permite que de manera inmediata se puedan realizar las precisiones que así se requiera conforme a las necesidades de la población. En el mismo tenor, se establece la creación de un Consejo en la materia, mismo que queda sin materia derivado de la creación del Observatorio Mexicano de Enfermedades no



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

de la política nacional para la prevención y el control del sobrepeso y la obesidad; • Establece un Fondo para la Prevención y el Control del Sobrepeso y la Obesidad, cuyo propósito consiste en apoyar la implementación de acciones conforme a los objetivos establecidos en el Programa y a los acuerdos de coordinación que para el efecto se suscriban; • Establece diversas disposiciones en torno a la publicidad y el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas; • Promueve la activación Física; • Finalmente establece diversas medidas de seguridad y sanciones.	Transmisibles. Así mismo el espíritu en general de la misma, fue recogido por la reciente reforma publicada el pasado 14 de octubre de 2015, en el Diario Oficial de la Federación, que incluye el problema en salubridad general, el diseño y ejecución de políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, activación física, entre otros objetivos ya enunciados en el apartado de consideraciones.
18.- 20 de mayo de 2015	
Artículo 73.-... I. a III ... IV. La realización de programas y campañas para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria; V. Las acciones y campañas de promoción de los derechos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, así como de sensibilización para reducir el estigma y la discriminación, a fin de favorecer el acceso oportuno de la atención; X. La implementación estratégica y gradual de servicios de salud mental en establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud, que permita abatir la brecha de atención; XI. La investigación multidisciplinaria en materia de salud mental; XII. La participación de observadores	La presente queda sin materia, ya que actualmente ya se encuentra previsto en los siguientes artículos, los objetivos planteados por la propuesta en comento: <u>"Artículo 60.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:</u> ... <u>XI. Diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.</u> ... <u>Artículo 70.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:</u> ...



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

externos para vigilar el pleno respeto de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, que son atendidas en los establecimientos de la red del Sistema Nacional de Salud; y III. Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan a la prevención, atención y fomento de la salud mental. Artículo 74.- II. La atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la evaluación diagnóstica integral y tratamientos integrales, y la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos, personas que padezcan trastornos de la conducta alimentaria y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas; II.-III...	<u>XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;...</u> Aunado a ello, la ley ya establece de manera general la vigilancia de la salud de la población en materia de sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria, por lo que resulta innecesaria su inclusión en el Capítulo correspondiente a la salud mental.
19. 08 de julio de 2015	
Capítulo III Bis Atención a la obesidad Artículo 115 Bis 1. El sobrepeso y la obesidad deberán ser atendidos por los profesionales y las instituciones de salud públicas y privadas de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones jurídicas aplicables. Artículo 115 Bis 2. Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud deberán integrar en su catálogo de atención quirúrgica a la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades.	Artículo 272 Bis 4.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades. Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia. Artículo 271 bis 5. Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Las instituciones deberán asegurar la existencia de materiales, medicamentos y personal capacitado necesarios para garantizar la atención de los pacientes que requieren cirugía como modalidad de tratamiento de la obesidad (y sus comorbilidades) y, a su vez, cubrir los costos de los tratamientos y cirugías, previo cumplimiento a los criterios y requisitos contenidos en las disposiciones jurídicas aplicables. Las instituciones deberán asegurar la existencia de materiales, medicamentos y personal capacitado necesarios para garantizar la atención de los pacientes que requieren cirugía como modalidad de tratamiento de la obesidad. Artículo 115 Bis 3. Las instituciones de salud pública y privadas, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica a los pacientes que la necesiten, deberán de contar clínicas especializadas dedicadas de forma exclusiva al tratamiento quirúrgico de la obesidad, infraestructura adecuada para procedimientos de alta complejidad y deberán dar atención multidisciplinaria integrada por los especialistas señalados en la norma correspondiente que cuenten con la capacidad y herramientas necesarias para proporcionar un tratamiento adecuado. Artículo 115 Bis 4. Las clínicas o establecimientos que presten servicios que ofrezcan la reducción de peso a las personas sin apego a lo dispuesto en la presente ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionadas en términos de lo dispuesto en la presente ley.	para dichos procedimientos de alta complejidad. Artículo 272 Bis 6. Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del Artículo 420 de la presente Ley.
20. 18 de septiembre de 2015	
Artículo 114.-... ...	Se considera innecesaria la presente reforma, toda vez que duplicaría disposiciones tales como el Artículo 3º fracción XII, 115, fracción II



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

La Secretaría de Salud, deberá normar, revisar y monitorear las bebidas azucaradas y alimentos no básicos que presenten elevados contenidos calóricos, a fin de que la población y el sector privado tengan conocimiento de los daños que pueden causar a la salud pública, y en todo caso determinar de manera inmediata las cantidades aceptables por los organismos nacionales e internacionales para que estos productos se puedan seguir consumiendo.	y IV y 212 de la Ley General de Salud. Lo anterior en razón de que afirmar que no se puede afirmar que el consumo de ciertos alimentos y bebidas no alcohólicas, son dañinos para la salud, toda vez que por ello se fomenta la orientación de buenos hábitos alimenticios, con la finalidad de que la población consuma de manera adecuada y conforme al contenido energético total.
21. 09 de febrero de 2016	
Artículo 7o.-... I. a XIII... XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física para contrarrestar la obesidad y el sobrepeso.	Al respecto se propone: Artículo 7o.-... I. a XIII... XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Por lo antes expresado, las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, Estudios Legislativos, Segunda con las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 Y 212 del Reglamento del Senado, someten a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

ÚNICO. Se reforma la fracción XIII Bis del Artículo 7o. y se adicionan, la fracción IV Bis al Artículo 115 y los Artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o.-...

I. a XIII...

XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física **para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria;**

XIV. a XV.

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

I. a IV.

IV. Bis. Normar el establecimiento de información nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas, que incluyan el contenido en calorías, en las cartas y menús de establecimientos de comida rápida con 10 sucursales o más;

V. a XI.

Artículo 272 Bis 4.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia.

Artículo 272 Bis 5.- Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad.

Artículo 272 Bis 6.- Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente Ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del Artículo 420 de la presente Ley.

TRANSITORIOS



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD, ESTUDIOS LEGISLATIVOS Y ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, DE VEINTITRÉS INICIATIVAS CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

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

SEGUNDO.- La Secretaría de Salud contará con un plazo no mayor a 180 días para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.

TERCERO.- Las acciones que, en su caso, deban realizar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, se sujetarán a los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente.

13-09-2016

Cámara de Senadores.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 88 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

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

Diario de los Debates, 26 de abril de 2016.

Discusión y votación, 13 de septiembre de 2016.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, SEGUNDA, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

DIARIO DE LOS DEBATES

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada
en la Ciudad de México, el 13 de Septiembre de 2016**

Pasamos a la segunda lectura de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda, con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. La primera lectura de este dictamen se dio el 26 de abril del año en curso.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, EN MATERIA DE NUTRICIÓN, SOBREPESO, OBESIDAD Y OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

(Dictamen de segunda lectura)

Debido a que el dictamen se encuentra publicada en la Gaceta Parlamentaria de este día, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si se omite su lectura.

La Secretaria Senadora Itzel Sarahí Ríos de la Mora: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del anterior 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 Presidente Senador Pablo Escudero Morales: Gracias, señora Secretaria.

Se concede el uso de la palabra al Senador Francisco Salvador López Brito, para presentar el dictamen a nombre de la Comisión de Salud, en términos de lo dispuesto por el artículo 196 del Reglamento.

El Senador Francisco Salvador López Brito: Con el permiso de la Presidencia. Buenas tardes, compañeras Senadoras y Senadores:

Comparezco ante este Pleno para presentar dictamen que fue turnado a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda, de las LXII y LXIII Legislaturas de la Cámara de Senadores de este Honorable Congreso de la Unión, y fueron turnadas 23 iniciativas con proyectos de Decreto por las que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.

Una vez recibidas estas iniciativas por las comisiones dictaminadoras, los integrantes de ellas entramos en el estudio con responsabilidad de considerar lo más detalladamente posible su contenido, desde luego sintetizarlas y analizar los fundamentos esenciales en que se apoya, para proceder a emitir dictamen conforme a las facultades que nos da nuestra normatividad.

Es por ello que presentamos ante ustedes este proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Único.- Se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7o. y se adicionan la fracción IV Bis al artículo 115 y los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o., fracción XIII Bis, se agrega: "Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria", como parte de la responsabilidad de la Secretaría de Salud.

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

IV Bis. Normar el establecimiento de información nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas, que incluyan el contenido en calorías, en las cartas y menús de establecimientos de comida rápida con 10 sucursales o más".

Siguiente:

"Artículo 272 Bis 4. Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia.

Artículo 272 Bis 5. Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practique la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad.

Artículo 272 Bis 6. Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto a la presente ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del artículo 420 de la presente ley.

Transitorios.

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

SEGUNDO. - La Secretaría de Salud contará con un plazo no mayor de 180 días para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.

TERCERO. - Las acciones que en su caso deben realizar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, se sujetarán a los recursos aprobados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal correspondiente".

De esta manera, las comisiones unidas que presentamos este dictamen, estamos dando una respuesta a las solicitudes y preocupación de diferentes legisladores en el tema del sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimentarios que afectan a nuestro país y que nos tienen a nivel mundial como segundo lugar en estos problemas; a nivel adulto y en la población infantil, en primer lugar después de obesidad infantil.

Estamos incorporando dentro de la Ley General de Salud, artículos que van en el sentido de prevenir estos problemas alimentarios, pero a la vez, responsabilizar a la Secretaría de Salud para que emprenda estos programas como cabeza de sector, pero que a la misma vez participe en lo que son programas de activación física.

Y ante una situación también muy presente en parte de la población mexicana que es considerada como obesidad mórbida, es decir, ya que el incremento en peso que causa problemas serios a la salud, también tener como alternativa dentro, de lo que son los servicios que presta el sector salud, lo que es la cirugía bariátrica, no vista como tema desde el punto de vista de cirugía estética, sino vista como tema de cirugía que atiende problemas serios de salud.

Presento ante ustedes este dictamen, les pido su apoyo para poder contar en nuestra legislación en materia de salud, con estas herramientas para prevenir y atender los problemas de sobrepeso y obesidad que son base o punta inicial de otras enfermedades o trastornos crónico degenerativos como la diabetes, como problemas de nefropatías o hasta el mismo cáncer que afecta a la población mexicana.

Por su atención, muchas gracias.

El Presidente Senador Pablo Escudero Morales: Muchas gracias, Senador López Brito.

Esta Mesa Directiva da la más cordial bienvenida a los estudiantes de la Universidad Autónoma del Estado de México, Campus Valle de Chalco, invitados por la Senadora María Lorena Marín Moreno.

¡Agradecemos su visita a este Senado de la República, sean ustedes bienvenidos!

Informo a la Asamblea que está a discusión en lo general el presente dictamen. Tengo registradas a las Senadoras Cristina Díaz Salazar, María Elena Barrera Tapia, Martha Palafox Gutiérrez, Hilda Esthela Flores y Martha Tagle.

Sonido en el escaño del Senador Mario Delgado, por favor.

El Senador Mario Delgado Carrillo: (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente.

Para solicitarle me incorpore a la lista.

El Presidente Senador Pablo Escudero Morales: ¿A favor o en contra, Senador?

El Senador Mario Delgado Carrillo: (Desde su escaño) A favor del dictamen, por favor.

El Presidente Senador Pablo Escudero Morales: Lo incorporamos al final de la lista, Senador Mario Delgado.

Tiene el uso de la palabra la Senadora Cristina Díaz.

La Senadora María Cristina Díaz Salazar: Muchas gracias, señor Presidente. Compañeros Senadores:

Las enfermedades crónicas son la mayor amenaza a la salud pública en México, y en especial los problemas de sobrepeso y obesidad son los más alarmantes, ya que estos trastornos traen consigo problemas asociados, tales como la diabetes tipo II y la hipertensión arterial, entre otros.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas.

En el mundo se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos con alta densidad energética que son ricos en grasa, sodio y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria en el trabajo, los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2.8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso u obesidad; además, 44 por ciento de la carga de diabetes; 23 por ciento de la carga de cardiopatías isquémicas; y entre 7 y 41 por ciento de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

Este dictamen es importante, pues en él se toman en cuenta iniciativas presentadas desde hace 13 años a la fecha, teniendo cifras de esas fechas de 41.4 por ciento de la población con sobrepeso y obesidad; siendo actualmente el 60.6 por ciento con este padecimiento.

En una de las seis iniciativas presentadas por el Presidente de la Comisión, el doctor López Brito, se hizo énfasis en campañas de información en hábitos alimenticios y activación física.

Asimismo, en las cadenas de establecimiento de comida rápida para que se incluya en las cartas o menús el contenido en calorías de los alimentos que se expenden.

Debo señalar que la categoría de obesidad mórbida representa en las personas portadoras de la cantidad mayor y más peligrosa de exceso de peso corporal, con consecuencias muy graves para la salud.

La obesidad es considerada como mórbida cuando alcance el punto en el que aumente significativamente el riesgo de una o más condiciones de salud o enfermedades graves relacionadas con la obesidad, ocasionando invalidez física significativa e incluso la muerte para muchos de estos pacientes.

El tratamiento quirúrgico de la obesidad es la cirugía bariátrica y es una opción segura y efectiva para lograr una pérdida de peso en el paciente obeso y poder resolver o mejorar las comorbilidades asociadas a la patología y reducir la mortalidad relacionada a la obesidad.

Todo lo anterior está en el dictamen.

Es importante destacar que la obesidad es una enfermedad que consume una gran variedad de recursos, tanto por el tratamiento de la misma como por el de la comorbilidades asociadas, resultando en altos costos para el paciente, las instituciones de salud y el Estado.

Hay que señalar que en los pacientes con obesidad, quienes no han respondido a los tratamientos médicos y/o dietéticos, existen estos procedimientos quirúrgicos encaminados a reducir la cantidad de comida ingerida, disminuyendo la capacidad del estómago y dando la sensación de llenura para disminuir la ingesta y la absorción.

Los médicos especialistas determinan la intervención indicada a cada paciente para practicar la cirugía bariátrica. Este procedimiento se practica en algunas instituciones del IMSS y del ISSSTE, lo que requiere es que se promueva en otros hospitales de especialidad, tanto públicos como privados, disminuyendo así enfermedades graves que ocasionen invalidez física significativa e incluso la muerte.

Por eso es que estamos pidiendo el apoyo de ustedes a esta iniciativa que contiene varias iniciativas desde el 2013, y decirles que muchos de nosotros que hemos venido trabajando desde la LXI Legislatura. Este es el mal del siglo XX y lamentablemente sigue en el siglo XXI aumentando el número de sobrepeso y obesidad en la población mexicana.

Esperamos contar con su respaldo y que con esto podamos ayudar a disminuir en la población el sobrepeso y la obesidad.

Muchas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

**PRESIDENCIA DEL SENADOR
CÉSAR OCTAVIO PEDROZA GAITÁN**

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Muchas gracias, Senadora Cristina Díaz.

Le corresponde el uso de la palabra a la Senadora María Elena Barrera Tapia, del grupo parlamentario del Partido Verde Ecologista de México, para hablar a favor del dictamen.

La Senadora María Elena Barrera Tapia: Gracias, señor Presidente. Compañeras y compañeros:

Nuestra nación es uno de los países que más sufre la causa de trastornos de conducta alimentaria en el sobrepeso y la obesidad.

En los últimos años estos padecimientos se han propagado con mayor facilidad a pesar de las graves consecuencias que tienen, son padecimientos que todos sabemos que también pueden prevenirse.

Vivimos todos, las mexicanas y los mexicanos, una grave crisis sobre hábitos alimentarios para enseñarnos a comer, para saber y cuantificar las calorías que cada uno consumimos y, por supuesto, evitar que esto continúe siendo una epidemia a nivel nacional.

Tan es así, que el 70 por ciento de los adultos, de las mujeres y hombres, sufren sobrepeso u obesidad y lamentable también es que 1 de cada 3 pequeños menores de edad también sufran obesidad. Esto significa que el padecer sobrepeso también constituye un riesgo muy alto que se asocia a otras enfermedades que ya se han comentado aquí y que, sobre todo, trae consecuencias y alteraciones tanto en el aparato locomotor, así como también endocrino y genera, e inclusive, es uno de los condicionantes para el cáncer.

Esto ha generado también que esta ingesta calórica desmedida e inadecuada que gradualmente ha modificado la dieta diaria de todas nosotras las mexicanas y los mexicanos, se ha promovido una desnutrición, sobre todo, desde el punto de vista cualitativo y ha generado diversos desórdenes alimenticios.

Las consecuencias no se han hecho esperar, en nuestro país existen casi 7.7 millones de personas que padecen algún tipo de diabetes; asimismo, cerca de 80 mil mexicanos anualmente tienen cualquiera de estos tipos de enfermedad y que ocasiona también 1 de cada 5 muertes en nuestro país.

Los números son claros, la situación actual es insostenible, no podemos permitir que este tipo de enfermedades continúen propagándose, por lo que debemos de reiterar que debemos detener la enfermedad en cualquiera

de sus fases a través de la historia natural de la enfermedad, actuar en los niveles de prevención, puede ser prevención primaria, secundaria o terciaria, y con ello poder elevar la calidad de vida de las personas.

Recordemos también que las acciones y aportaciones que se han hecho en esta Cámara, en materia de salud, son cuestiones que también lo tenemos que mencionar, es de dar continuidad a la vida y si no se da, entonces podría ocasionar mayor número de decesos, mayor número de muertes.

Hemos realizado también grandes avances en la protección específica frente a estos problemas, pero aún queda mucho por hacer, tenemos grandes deudas y hoy queremos acortar esa brecha y reforzar las políticas públicas que ha establecido el gobierno federal a fin de terminar con estos padecimientos.

Este dictamen, como ya se ha mencionó, ha sido enriquecido por el trabajo conjunto de más de 20 iniciativas, lo cual resalta la enorme preocupación que todos tenemos y que queremos también contribuir para la resolución de este problema.

Es un rubro fundamental en la agenda nacional y es clara consecuencia y coincidencia también que todos hemos logrado para mejorar la nutrición, y que queremos lograr la nutrición y la salud de todos los mexicanos.

Con este dictamen nuestras concomitancias rinden grandes frutos promoviendo el nivel más alto de salud posible para las y los mexicanos.

La reforma propuesta refuerza los programas y campañas para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios; además establece que la Secretaría de Salud normará información nutrimental de alimentos y bebidas, incluyendo el contenido calórico en los menús o cartas en los establecimientos de comida rápida que tengan más de 10 sucursales.

Exaltando cada una de las reformas y sus aportaciones, quiero detenerme en una muy puntual, que es la cirugía bariátrica.

La cirugía bariátrica como una medida muy significativa que puede cambiar la vida de miles de personas y que puede ser también la única posibilidad de incluir la cirugía bariátrica como parte del tratamiento de la obesidad mórbida.

Cuidando la salud de los mexicanos para poder llevarlas también a tener una seguridad y alta eficiencia técnica, estos establecimientos tendrán que certificarse, tendrá que tener un equipo multidisciplinario y con alta tecnología y, por supuesto, atravesar y tener todo un protocolo de actuación para que también sea considerado dentro del paquete de servicios que dé el sistema de protección social en salud.

Este flagelo tenemos que resolverlo y también llevarlo a las propias aseguradoras de salud para que podamos todos acceder y dar una alternativa a aquellas personas que no tienen otra forma de atención ni de disminución de su daño y de su riesgo, solamente una cirugía bariátrica.

Espero su apoyo de todas y todos, y poder con ello ayudar a las y los mexicanos.

Por su atención, muchísimas gracias.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Muchas gracias, Senadora Barrera Tapia.

Se concede el uso de la tribuna a la Senadora Martha Palafox Gutiérrez, del grupo parlamentario del Partido del Trabajo, para hablar a favor del dictamen.

La Senadora Martha Palafox Gutiérrez: Con su permiso, señor Presidente. Compañeras y compañeros Senadores:

En efecto, este dictamen que esperamos sea del apoyo de todos ustedes, que tiene que ver con el proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Yo quisiera iniciar felicitando a la Comisión de Salud que preside ahora el compañero Senador López Brito y a todos los integrantes, de la cual formo parte, porque ha sido un trabajo intenso, sobre todo, en este tema de la obesidad que como todos sabemos está México ocupando y disputando un honroso primer lugar en obesidad y que tiene que ver mucho con el problema de la alimentación.

Aquí se trataron diversos temas: desde los bebederos de agua potable en las escuelas, precisamente para prevenir la obesidad, para que los niños aprendan a tomar agua, porque actualmente ya no quieren consumir agua, consumen puras bebidas azucaradas; y el impuesto al refresco, se pidió a la Cámara de Diputados para que fuera asignada una parte para los bebederos escolares.

La obesidad en sí no sería tan grave si no decantara en la diabetes mellitus, que es una de las enfermedades que laceran a nuestro país, y que también aquí, desde esta tribuna del Senado de la República, en la Comisión de Salud, sea exhortado al gobierno federal para que les asignen áreas de nefrología, es decir, de atención a la gran cantidad de enfermos que hoy padecen este mal y que tiene que ver con la obesidad, con la diabetes y con todas las conductas alimentarias.

Por ello es que reitero mis felicitaciones a la comisión y a todas las compañeras y compañeros Senadores, porque estoy segura que todos votaremos en favor este dictamen.

Muchas gracias.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Gracias, Senadora Palafox.

Se concede el uso de la palabra a la Senadora Hilda Esthela Flores Escalera, del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para hablar a favor del dictamen.

La Senadora Hilda Esthela Flores Escalera: Señor Presidente, muchas gracias. Muy buenas tardes a todas y a todos.

Me da mucho gusto que el día de hoy por fin esté en la agenda legislativa este dictamen sobre un tema en el que hemos incidido absolutamente todos los grupos parlamentarios, y que tiene que ver con la prevención del sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Quiero decirles, que a nombre de mi grupo parlamentario, por supuesto, que expresamos el apoyo a este dictamen con el fin de que se faculte a la Secretaría de Salud para normar el establecimiento de información nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas, que incluyan el contenido en calorías en las cartas y menús de establecimientos de comida rápida con 10 sucursales o más.

Y esto, obviamente, en virtud de que la obesidad en México durante los últimos 20 años, y ya lo han comentado aquí quienes me han antecedido en el uso de la voz, ha tenido un crecimiento inusitado.

Hoy 7 de cada 10 adultos y alrededor de 3 de cada 10 escolares y adolescentes tienen un peso excesivo que pone en riesgo su salud. Aunado a ello, hoy vemos que los jóvenes, las niñas y los niños no realizan actividad física regular y consumen 561 calorías en el refrigerio escolar y no 275 que es lo recomendado.

¿Qué consecuencias tiene la obesidad y el sobrepeso? Repito, ya se ha dicho aquí, pero es muy importante hacer énfasis en esto que hoy está mermando a la población de nuestro país, pues enfermedades como la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial, el aumento de triglicéridos, de colesterol, entre otras enfermedades y padecimientos.

En gran medida, la información precisa, eficaz y sencilla, debe llegar a todos los sectores de la población sobre las consecuencias del descuido por el tipo de alimentos que consumimos y que proporcionamos a nuestras familias, representa el detonante principal para las graves consecuencias que padecemos hoy en día.

Una herramienta para apoyar las políticas públicas en este sentido, es la publicación de las calorías en los menús de establecimientos, de restaurantes

Asimismo, la educación de la población es la herramienta más poderosa que tenemos y queremos que sea esta utilizada para que mexicanas y mexicanos adquieran hábitos alimenticios saludables.

Conocer los parámetros de una dieta balanceada de acuerdo a la edad, peso y actividad física, permite a las personas hacer una elección racional. Una decisión informada, es una decisión consciente. Queremos lograr un México sano y fuerte.

Por ello, compañeras y compañeros, me uno de la solicitud del apoyo a este dictamen, porque al hacerlo empoderaremos a los consumidores con una herramienta que les va a permitir reflexionar sobre las afectaciones a la salud y las consecuencias de un consumo desmedido de alimentos. Los beneficios se verán reflejados en los indicadores de la salud pública.

Por su atención, pero especialmente por su apoyo, porque estoy segura que todas y todos apoyaremos este dictamen, muchísimas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Gracias, Senadora Hilda Flores.

Esta Presidencia da la más cordial bienvenida a los alumnos de la Universidad Fray Luca Paccioli del estado de Morelos, invitados por la Senadora Lisbeth Hernández Lecona, quienes asisten con la finalidad de presenciar el debate legislativo de esta Asamblea.

¡Sean ustedes bienvenidos!

Le corresponde el uso de la palabra a la Senadora Martha Tagle Martínez, para hablar a favor del dictamen.

La Senadora Martha Angélica Tagle Martínez: Gracias, señor Presidente. Compañeras y compañeros Senadores:

Nadie puede negar la importancia que tiene hoy estar debatiendo este dictamen con respecto al control de la obesidad, porque me parece que hoy en día, dado el problema que representa no solamente la obesidad, sino las consecuencias de ésta en la salud de millones de mexicanos, cualquier acción, sea legislativa o desde la política pública que se pueda tomar para atender este grave problema, es necesario apoyarla.

Como se ha dicho en esta tribuna, México ocupa el nada honroso primer lugar en obesidad, y con ello un importante número de enfermedades derivadas de ésta, que además es importante decirlo, no sólo afecta a las personas mayores cada vez con consecuencias más letales, sino que además, hoy en día, en México es un problema de salud pública que está afectando cada vez más a niñas y niños, y además se ha vuelto un asunto como una especie de bomba. Simple y sencillamente no hay poder de detener esto si no lo atendemos de manera adecuada hoy.

Los problemas que se están generando a raíz de este problema, sin duda, se verán reflejados en una carga mucho mayor para el sistema de salud, no dentro de cinco o diez años, ya lo estamos viviendo ahora, y es urgente tomar medidas y acciones que nos ayuden a atender y controlar el problema.

Este dictamen, que el día de hoy está a consideración del Pleno, tiene dos elementos fundamentales.

Por una parte, incluir la información nutrimental en los menús de establecimientos de comida rápida que, sin duda, es una información que se requiere porque es una comida, un alimento que se tiene de fácil acceso para las personas, generalmente de bajo precio, pero que genera problemas de sobrepeso y obesidad muy importantes: el poder tener una información adecuada de estos menús es muy importante.

Y el otro efecto de este dictamen que estamos analizando el día de hoy tiene que ver con regular el tema de la cirugía bariátrica.

Hoy en día, desafortunadamente, muchos médicos han promovido como una salida fácil para el problema del sobrepeso y la obesidad la cirugía bariátrica. Por eso es muy importante que se cuente con una regulación clara, desde el sistema de salud, para evitar que sea una puerta falsa para un problema como la obesidad y que sólo se ocupe en aquellos casos de obesidad mórbida, que no tienen solución por otra vía.

Para ello, este dictamen es muy importante porque busca, precisamente, regular el tema de la cirugía bariátrica y evitar que se use de manera indiscriminada.

Pero además, déjenme decirles, y quiero aprovechar la oportunidad, porque me parece que es muy importante insistir desde esta tribuna, que hoy se avance con un dictamen de esta naturaleza, pero es urgente y es necesario hacer algo ya de manera integral, se requiere una estrategia nacional para combatir y atender los problemas derivados de la obesidad.

Insisto, es un problema de salud pública que tenemos hoy en día entre nuestras manos y por eso es necesario atenderlo de manera urgente.

Desafortunadamente, para las prioridades de este gobierno no lo es. Este año, como ustedes saben, el presupuesto para salud se disminuyó, y fue particularmente para el programa de prevención y control de sobrepeso, de obesidad y diabetes donde sufrió una disminución; y peor aún, en el presupuesto proyectado para el 2017 se vuelve a prever una disminución para este programa.

Cuando, por otra parte, tenemos un impuesto a las bebidas azucaradas y saborizadas que le ha representado un ingreso al gobierno federal, tan sólo este año, por 21 mil millones y será el segundo impuesto que crezca en ingresos para el gobierno federal el próximo año, previéndose que tengamos 24 mil millones derivados del Impuesto Especial a las Bebidas Azucaradas.

En ese sentido, quiero aprovechar este espacio para hacer un llamado a quienes les tocará, precisamente, trabajar en el presupuesto para colocar la prioridad de dirigir los recursos que se están recabando a través del Impuesto Especial a las Bebidas Azucaradas a un programa y estrategia nacional de prevención y combate a la obesidad.

Por lo pronto, es importante apoyar este dictamen.

Muchas gracias.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Muchas gracias, Senadora Martha Tagle.

Tiene el uso de la tribuna el Senador Mario Delgado Carrillo, del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, para hablar a favor del dictamen.

El Senador Mario Delgado Carrillo: Muchas gracias, señor Presidente. Compañeras y compañeros:

La obesidad es la pandemia del siglo XXI, es el fenómeno de salud que pone en riesgo no sólo a miles de mexicanos, sino también a las finanzas públicas de nuestro país.

La buena noticia es que es totalmente prevenible; la mala, es que no hemos desarrollado la conciencia suficiente para darle el nivel de urgencia que necesita en nuestro país y que necesita instrumentar políticas públicas urgentes para detener esta pandemia.

Es muy importante, y quiero felicitar al Senador López Brito y a la Comisión de Salud por estas modificaciones que, de así disponerlos ustedes, se aprobarán el día de hoy, porque cualquier medida que salga desde aquí, desde el Senado, desde el Congreso para ayudar a prevenir el sobrepeso y la obesidad, sin duda que son muy valiosas, y también hay que decirlo, para atender a aquellas personas que, desafortunadamente, han caído en este trastorno y que pone en riesgo su vida.

Una de las modificaciones que contiene el dictamen es impulsar programas y campañas de información para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos alimenticios, darle información a la gente, nos falta mucha educación en esta materia, tenemos muy malos hábitos alimenticios y me parece una novedad en esta ley, y también lo será en nuestro país, que se integre la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades en las instituciones públicas y privadas con estándares de seguridad que serán regulados por la Secretaría de Salud.

Nuestros números no mejoran en materia de obesidad, lo dice la OCDE, lo dice también la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, lo dice también la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, donde en este reporte nos pone en primer lugar, incluso por encima de los Estados Unidos de América, como el país que padece mayor obesidad. Según la Organización Mundial de la Salud, también desafortunadamente, México ocupa uno de los primeros lugares.

Creo que lo más grave de todo este tema son los números que se presentan en los niños entre 5 y 11 años, ahí también la prevalencia es muy alta, más de un tercio de los niños de este país presentan problemas de obesidad y sobrepeso, uno de los porcentajes más altos del mundo, tal vez el más alto del mundo.

En nuestro país las enfermedades que ocasionan la obesidad y el sobrepeso, una de ellas la diabetes, están causando graves estragos.

Cada cuatro horas, en México, se diagnostican 38 nuevos casos de diabetes; cada dos horas mueren cinco personas por esta enfermedad; 14 de cada 100 pacientes presentan alguna complicación renal; el 30 por ciento de problemas de pie diabético terminan en amputación; y dos de cada cinco pacientes desarrollan ceguera; una de las principales consecuencias del sobrepeso y obesidad es la diabetes.

El gasto público, no los quiero llenar de cifras, simplemente quiero recordar una intervención de la Senadora Maki Ortiz, en la presentación del ex Secretario de Hacienda, Luis Videgaray, en esta presentación del presupuesto 2016, donde venía una disminución del presupuesto de gasto en salud, se comprometió públicamente el Secretario, con la Senadora Maki, que no iba a ser así, que no iba a disminuir el presupuesto en salud.

Desafortunadamente, tuvo recortes el presupuesto en salud en 2016, y como ya la lo mencionó la Senadora Tagle, también para el 2017 viene una nueva reducción al gasto en salud.

Como ustedes saben, aquí aprobamos un impuesto a las bebidas saborizadas y a los alimentos chatarra, con un único objetivo: tener financiamiento adicional en toda esta escasez para poder financiar programas dirigidos a la prevención de la obesidad y el sobrepeso.

Este impuesto ha resultado muy exitoso, se han recaudado en total, desde el 2014, desde su instrumentación, más de 86 mil millones de pesos, y al mismo tiempo disminuye el presupuesto en salud; 86 mil millones de pesos, quisiera compararlo, para el 2017 se propone que sólo la Secretaría de Salud tenga 121 mil millones de pesos.

Es decir, estamos hablando de un monto muy importante si consideramos el gasto en salud total, podríamos incrementar con esa cantidad, con esos 86 mil millones de pesos, hasta el 20 por ciento el gasto en salud para 2017.

Sin embargo, esta lógica recaudatoria, muy conocida por parte de la Secretaría de Hacienda, no ha destinado esos recursos, a pesar de que está etiquetado en la Ley de Ingresos y en el Presupuesto de Egresos no ha sido destinado en los programas para combatir la obesidad o cosas tan elementales como los bebederos en las escuelas.

Entonces, me parece que los esfuerzos que hace aquí el Legislativo, como lo que se aprueba el día de hoy, las modificaciones a la Ley General de Salud para proveer información, para darle a las personas que ya padecen esta obesidad mórbida la posibilidad de alargar su esperanza de vida, prácticamente de sobrevivir.

Y, además, el valor que tuvo este Senado, esta Cámara, de instrumentar un nuevo impuesto, a pesar de todo el lobbying que hubo en contra, me parece que estos esfuerzos del Legislativo no están siendo correspondidos por parte del Ejecutivo, y es tiempo que le demos al sobrepeso y a la obesidad la importancia que se merecen en materia de políticas públicas.

Muchas gracias.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Gracias, Senador Mario Delgado.

Se insertan intervenciones de las Senadoras Graciela Ortiz González y Sonia Rocha Acosta.

La Senadora Graciela Ortiz González: Intervención. Con el permiso de la Presidencia.

La Senadora Sonia Rocha Acosta: Intervención. Con el permiso de la Presidencia.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Solicito a la Secretaría consulte a la Asamblea, en votación económica, si el asunto se encuentra suficientemente discutido en lo general.

La Secretaria Senadora Itzel Sarahí Ríos de la Mora: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Señor Presidente, le informo que el dictamen ha sido suficientemente discutido en lo general.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Gracias, señora Secretaria. Se abre el registro para reservar artículos o para presentar adiciones.

Informo a la Asamblea que han quedado reservados los siguientes artículos:

Por la Senadora Lilia Merodio Reza, el Artículo Tercero Transitorio.

¿Algún Senador, alguna Senadora desea hacer alguna otra reserva?

Háganse los avisos a los que se refiere el artículo 58 del Reglamento del Senado para informar de la votación. Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal del proyecto de Decreto en lo general y de los artículos no reservados.

La Secretaria Senadora Itzel Sarahí Ríos de la Mora: Señor Presidente, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 88 votos a favor y cero en contra.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: En consecuencia, queda aprobado en lo general y los artículos no reservados del proyecto de Decreto que reforma la Ley General de Salud.

Se concede la palabra a la Senadora Lilia Merodio Reza, del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, para referirse al Artículo Tercero Transitorio del proyecto de Decreto.

La Senadora Lilia Guadalupe Merodio Reza: Con el permiso de la Presidencia.

La nutrición es un tema de salud pública que ha cobrado importancia en los últimos años, principalmente el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, ya que hoy en día está afectando a nuestras

niñas y niños a edades muy tempranas, por lo que nos obliga a buscar mecanismos para detener la obesidad infantil.

Celebro que con la aprobación de este dictamen se promuevan e impulsen campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios y la activación física para contrarrestar estos males.

Derivado de lo anterior, someto a la consideración de esta Asamblea una precisión en el Artículo Tercero Transitorio, para que en la última parte del texto refiera que las acciones que, en su caso, deban realizar las dependencias y entidades federativas "se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes".

Yo pido el apoyo de mis compañeras y compañeros para que, si bien estamos aprobando el día de hoy este dictamen importante donde hubo muchos esfuerzos de varias compañeras y compañeros, también no quede en letra muerta y pueda tener un presupuesto suficiente, y por ello someto a consideración de esta Asamblea dicha modificación.

Es cuanto, señor Presidente.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Muchas gracias, Senadora Merodio Reza.

Solicito a la Secretaría dé lectura a la propuesta de modificación del Artículo Tercero Transitorio e inmediatamente consulte a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

La Secretaria Senadora Itzel Sarahí Ríos de la Mora: Doy lectura a la propuesta de modificación:

Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se admite a discusión. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Sí se admite a discusión, señor Presidente.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Por no haber oradores inscritos, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si es de aprobarse la propuesta presentada.

La Secretaria Senadora Itzel Sarahí Ríos de la Mora: Consulto a la Asamblea, en votación económica...

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Perdón, señora Secretaria.

El Senador Mayans quiere hacer uso de la voz.

Sonido en el escaño del Senador Fernando Mayans.

El Senador Fernando Enrique Mayans Canabal: (Desde su escaño) Gracias, señor Presidente.

Mire, yo no participé en la tribuna, quién puede estar en contra de esta problemática que tenemos que es de educación y de cultura.

Pero quiero poner el dedo en la llaga, que el problema de la alimentación en este país es la pobreza, señor Presidente, ¡la pobreza!

Si uno pone la dieta sana que debe de comer un mexicano, el 52 por ciento de los mexicanos no tienen acceso a la canasta básica, señor Presidente.

Es un tema que hay que ponerlo en la mesa, la lucha contra la pobreza nos va a redituár.

Los que ustedes ven gordos, no están gordos, están hinchados, señor Presidente, están desnutridos.

Ese es un problema grave y hablamos como si estuviéramos en otro mundo, en otro país.

Es cuanto, señor Presidente.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Gracias, Senador Mayans, su intervención será insertada en el momento procesal conveniente.

Al no haber oradores inscritos, consulte la Secretaría a la Asamblea, en votación económica, si es de aprobarse la propuesta presentada.

La Secretaria Senadora Itzel Sarahí Ríos de la Mora: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si se aprueba la propuesta presentada. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Aprobada, señor Presidente.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Gracias, señora Secretaria.

Háganse los avisos a que se refiere el artículo 58 del Reglamento del Senado para informar de la votación. Ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal del Artículo Tercero Transitorio, con la propuesta aprobada.

La Secretaria Senadora Itzel Sarahí Ríos de la Mora: Señor Presidente, conforme al registro en el sistema electrónico, le informo que se emitieron 87 votos a favor y cero en contra.

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: En consecuencia, queda aprobado el Artículo Tercero Transitorio del proyecto de Decreto.

Está aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. **Se remite a la Cámara de Diputados para los efectos del artículo 72 constitucional.**

20-09-2016

Cámara de Diputados.

MINUTA con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Se turnó a la Comisión de Salud.

Diario de los Debates, 20 de septiembre de 2016.

MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Diario de los Debates

México, DF, martes 20 de septiembre de 2016

La Secretaria diputada Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: «Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos. — Cámara de Senadores.— México, DF.

Secretarios de la Cámara de Diputados. — Presentes.

Para los efectos constitucionales, me permito remitir a ustedes el expediente que contiene proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Atentamente

Ciudad de México, a 13 de septiembre de 2016. — Senadora Blanca Alcalá Ruiz (rúbrica), vicepresidenta.»

«Escudo Nacional de los Estados Unidos Mexicanos. — Cámara de Senadores.— México, DF.

Proyecto de Decreto

CS-LXIII-II-1P-90

Por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria

Único. Se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7o. y se adicionan la fracción IV Bis al artículo 115 y los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o. ...

I. a XIII. ...

XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria;

XIV. y XV. ...

Artículo 115. ...

I. a IV. ...

IV Bis. Normar el establecimiento de información nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas, que incluyan el contenido en calorías, en las cartas y menús de establecimientos de comida rápida con 10 sucursales o más;

V. a XI. ...

Artículo 272 Bis 4. Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo con las normas y protocolos de salud en la materia.

Artículo 272 Bis 5. Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad.

Artículo 272 Bis 6. Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del artículo 420 de la presente ley.

Transitorios

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

Segundo. La Secretaría de Salud contará con un plazo no mayor de 180 días para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente decreto.

Tercero. Las acciones que, en su caso, deban realizar las dependencias y entidades de la administración pública federal para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente decreto se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

Salón de sesiones de la Cámara de Senadores. Ciudad de México, a 13 de septiembre de 2016.— Senadora Blanca Alcalá Ruiz (rúbrica) vicepresidenta; senadora Rosa Adriana Díaz Lizama (rúbrica), secretaria.»

El Presidente diputado Edmundo Javier Bolaños Aguilar: Tórnese a la Comisión de Salud, para dictamen.

**DECLARATORIA DE PUBLICIDAD
DE DICTÁMENES****LEY GENERAL DE SALUD**

La secretaria diputada Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: Dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de sobrepeso.



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.

*Declaratoria de Publicidad.
Febrero 13 del 2018.*

HONORABLE ASAMBLEA:

A la Comisión de Salud de la LXII Legislatura de la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, le fue turnada para su estudio, análisis y dictamen correspondiente a la Minuta con Proyecto de Decreto que reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de prevención del sobrepeso, presentada por Senadores.

Esta comisión con fundamento en los artículos 50 y 72 del apartado A de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos; 39 y 45 numeral 6, e) y f), así como el numeral 7 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; en relación a los diversos 157 numeral 1 fracción I; 158 numeral 1, fracción IV y 167 numeral 4 del Reglamento de la Cámara de Diputados, habiendo analizado el contenido de la minuta de referencia, somete a consideración de esta Honorable Asamblea el presente dictamen, basándose en la siguiente:

METODOLOGÍA:

- I. En el capítulo de "ANTECEDENTES" se da constancia del proceso legislativo, en su trámite de inicio, recibo de turno para el dictamen de la referida minuta y de los trabajos previos de la Comisión.
- II. En el Capítulo correspondiente a "CONTENIDO DE LA MINUTA" se exponen los motivos y alcance de la propuesta de reforma en estudio.
- III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES" la Comisión dictaminadora expresa los argumentos de valoración de la propuesta y de los motivos que sustentan la decisión de respaldar o no la minuta.



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

I. ANTECEDENTES

- 1.- Con fecha **20 de septiembre del 2012**, la Senadora **María Cristina Díaz Salazar**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud.
- 2.- Con fecha **15 de noviembre del 2012**, las senadoras **Hilda Esthela Flores Escalera**, **Angélica del Rosario Araujo Lara** y **Margarita Flores Sánchez** del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentaron Iniciativa que contiene Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IV al artículo 115 de la Ley General de Salud.
- 3.- Con fecha **12 de febrero del año 2013**, el Senador **José Francisco Yunes Zorrilla**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa que contiene Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 212, recorriendo el subsecuente de la Ley General de Salud.
- 4.- Con fecha **18 de abril de 2013**, la Senadora **Cristina Díaz Salazar**, del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXIII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se modifican los artículos 300 y 301, y se adicionan los artículos 301 bis 2, 301 bis 3 y 301 bis 4 de la Ley General de Salud.
- 5.- Con fecha **18 de abril de 2013**, la Senadora **Ana Gabriela Guevara Espinoza**, del Grupo Parlamentario del **Partido del Trabajo**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción IX al artículo 115 de la Ley General de Salud.
- 6.- Con fecha **30 de abril de 2013**, la Senadora **Alejandra Barrales Magdaleno**, del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la Ley General para la Salud Alimentaria y para la Prevención y Atención Integral de la Obesidad, el sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

7.- Con fecha **18 de septiembre de 2013**, la Senadora **Cristina Díaz Salazar**, del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LVII, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan y modifican dos párrafos al artículo 66 y una fracción IV bis al artículo 115 de la Ley General de Salud.

8.- Con fecha **7 de noviembre de 2013**, la Senadora **María Elena Barrera Tapia**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Verde Ecologista de México**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el capítulo VI bis al título tercero de la Ley General de Salud.

9.- Con fecha **13 de diciembre de 2013**, el Senador **Ángel Benjamín Robles Montoya**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IX del artículo 115 de la Ley General de Salud.

10.- Con fecha **4 de febrero de 2014**, el Senador **Mario Delgado Carrillo**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se expide la Ley de Fomento a la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, reglamentaria del artículo 4º. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

11.- Con fecha **13 de febrero de 2014**, la Senadora **Ana Gabriela Guevara Espinoza**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido del Trabajo**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud y de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

12.- Con fecha **13 de febrero de 2014**, la Senadora **María Cristina Díaz Salazar**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el Artículo 212 y se adiciona un artículo 307 bis, ambos de la Ley General de Salud.

13.- Con fecha **3 de abril de 2014**, la Senadora **Mónica Tzasna Arriola Gordillo**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Nueva Alianza**, de la LXII



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el segundo párrafo del artículo 210, se reforma el artículo 212 y se modifica el artículo 301 de la Ley General de Salud.

14.- El 29 de abril de 2014, los Senadores **Ernesto Gándara Camou, Hilda Esthela Flores Escalera, María Verónica Martínez Espinoza, María Cristina Díaz Salazar, Fernando Mayans Canabal, Miguel Romo Medina, Graciela Ortiz González, Luis Miguel Barbosa Huerta, Armando Ríos Piter y Cesar Octavio Pedroza Gaitán**, integrantes del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General sobre Metrología y Normalización, en materia de Publicación de calorías en los menús de las cadenas de restaurantes.

15.- El 13 de mayo de 2014, la Senadora **María Cristina Díaz Salazar**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 115 fracción IV de la Ley General de Salud.

16.- El 4 de noviembre de 2014, el Senador **Benjamín Robles Montoya**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XII del artículo 3º de la Ley General de Salud.

17.- Con fecha 9 de diciembre de 2014, los Senadores **Zoe Robledo Aburto, Miguel Barbosa Huerta, Marcela Torres Peimbert, Armando Ríos Piter, Ángel Benjamín Robles Montoya y Arquimedes Oramas Vargas**, integrantes del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, y la senadora **Mariana Gómez del Campo Gurza** integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional de la LXII Legislatura, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley General para la Prevención y el Control de Sobrepeso y la Obesidad.

18.- Con fecha 20 de mayo de 2015, la Senadora **Diva Hadamira Gastelum Bajo**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

por el que se adiciona la fracción IV al artículo 73 recorriéndose las subsecuentes y se reforma la fracción I del artículo 74 de la Ley General de Salud en materia de trastornos de la conducta alimenticia.

19.- Con fecha **8 de julio de 2015**, las Senadoras **Cristina Díaz Salazar, Diva Gastelum, Hilda Flores Escalera, Lilia Merodio Reza, Leticia Herrera Ale, Itzel Ríos de la Mora y María Elena Barrera Tapia**, del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el capítulo III Bis al título séptimo de la Ley General de Salud.

20.- Con fecha **18 de septiembre de 2015**, la Senadora **Diva Hadamira Gastelum Bajo**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 114 de la Ley General de Salud.

21.- Con fecha **9 de febrero de 2016**, el Senador **Ángel Benjamín Robles Montoya**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7 de la Ley General de Salud.

22.- Con fecha **13 de septiembre** del año en curso, se aprobó en la Cámara de Senadores el Dictamen emitido por las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos.

23.- El **20 de septiembre del 2016**, la Presidencia de la Mesa Directiva recibió la minuta en comento y dispuso que fuera turnada a la Comisión de Salud, con número de expediente **3684/LXIII**, para su análisis y dictamen correspondiente.

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

La Minuta en análisis hace referencia al derecho de la protección de la salud que prevé el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y a la atribución que tiene el Congreso de la Unión para emitir leyes sobre salubridad general de aplicación general a que se refiere la fracción XVI del



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

artículo 73 del mismo ordenamiento, encontrándose competente para tratar los temas de sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria.

La colegisladora retoma la afirmación hecha por la Organización Mundial de la Salud, de que el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, al tiempo en que encuentra las bondades de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, que tiene como meta promover y proteger la salud orientando la creación de un entorno favorable para la adopción de medidas sostenibles a nivel individual, comunitario, nacional y mundial, que den lugar a una reducción de morbilidad y mortalidad asociadas a una alimentación poco sana y a la falta de actividad física.

Menciona que a pesar de los esfuerzos que se han realizado en México, por parte de los gobiernos desde 2004, en que se firmó la mencionada Estrategia Mundial, hasta el año 2016, el país enfrenta una de las más grandes epidemias, el sobrepeso y la obesidad, mismas que acarrear enfermedades como la diabetes, insuficiencia renal, cardíaca y enfermedades del hígado e incluso cáncer. Y que no es sino hasta el año 2013, en que el Gobierno Federal instrumentó la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes como una política de actuación intersectorial.

Se afirma que es de vital importancia que se fortalezca la legislación y se implementen las medidas necesarias que a corto y mediano plazo ayuden a las personas que tienen sobrepeso y obesidad, ya que el Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles ha reportado que el promedio nacional de prevalencia de sobrepeso es del 30.29% y el promedio de prevalencia de obesidad equivale al 23.50%, generándose en ellos la disposición a enfermedades tales como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, que lamentablemente también afectan a la población infantil y adolescente.

Señala que es preciso promover en la sociedad mejores hábitos alimenticios, actividad física y prevención de enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, por ejemplo, a través de procedimientos tales como la cirugía bariátrica, que es una opción segura y efectiva para lograr una pérdida de peso sostenida en el paciente obeso, resolver o mejorar las comorbilidades asociadas a la patología y reducir la mortalidad asociada con la obesidad mórbida.



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

Por lo anterior, se sugiere reformar la fracción XIII Bis del artículo 7o. y adicionar la fracción IV Bis al artículo 115 y los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Ley General de Salud (Vigente 2016)	Propuesta de la Minuta
Artículo 7.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta: I. a XIII... XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física; XIV. y XV...	Artículo 7.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta: I. a XIII... XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria; XIV. y XV...
Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo: I. a IV. ... SIN CORRELATIVO V. a XI. ...	Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo: I. a IV. ... IV. Bis. Normar el establecimiento de información nutrimental de alimentos y bebidas no alcohólicas, que incluyan el contenido en calorías, en las cartas y menús de establecimientos de comida rápida con 10 sucursales o más; V. a XI. ...
CAPÍTULO IX BIS Ejercicio especializado de la Cirugía	CAPÍTULO IX BIS Ejercicio especializado de la Cirugía
SIN CORRELATIVO	Artículo 272 Bis 4.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades. Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

Ley General de Salud (Vigente 2016)	Propuesta de la Minuta
	acuerdo al as normas y protocolos de salud en la materia.
SIN CORRELATIVO	Artículo 272 Bis 5.- Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad.
SIN CORRELATIVO	Artículo 272 Bis 6.- Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente Ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del Artículo 420 de la presente Ley.

III. CONSIDERACIONES

PRIMERA. La minuta sujeta a estudio y análisis en el apartado de “Consideraciones” se basa en el derecho a la protección a la salud que tienen todos los mexicanos en términos en lo que dispone el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Esta dictaminadora interpreta que el derecho a la salud se confiere a toda persona que se encuentre en el estado mexicano, y que el estado tiene la obligación de garantizar este derecho a través de las instituciones públicas, políticas gubernamentales y programas sociales. Que existe concurrencia entre la federación y las entidades federativas para atender el tema de la salubridad general y que corresponde al Congreso de la Unión dictar las leyes que resulten necesarias para sustento jurídico y convertir en una realidad la salubridad general, según se prevé en la fracción XVI del artículo 73 constitucional.



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

*"XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad general** de la República."*

SEGUNDA. - Dentro de los compromisos internacionales del estado mexicano se encuentra la adopción de medidas para asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales, específicamente al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal y como lo ha sostenido la Segunda Sala del más alto tribunal de nuestro país, en la tesis a continuación:

SALUD. DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO POSIBLE. ÉSTE PUEDE COMPRENDER OBLIGACIONES INMEDIATAS, COMO DE CUMPLIMIENTO PROGRESIVO.- El artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prevé obligaciones de contenido y de resultado; aquéllas, de carácter inmediato, se refieren a que los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales, mientras que las de resultado o mediatas, se relacionan con el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. En esa lógica, teniendo como referente el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental contenido en el artículo 12 del citado Pacto, se impone al Estado Mexicano, por una parte, la obligación inmediata de asegurar a las personas, al menos, un nivel esencial del derecho a la salud y, por otra, una de cumplimiento progresivo, consistente en lograr su pleno ejercicio por todos los medios apropiados, hasta el máximo de los recursos de que disponga. De ahí que se configurará una violación directa a las obligaciones del Pacto cuando, entre otras cuestiones, el Estado Mexicano no adopte medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole, para dar plena efectividad al derecho indicado.

Amparo en revisión 378/2014. Adrián Hernández Alanís y otros. 15 de octubre de 2014. Mayoría de tres votos de los Ministros Alberto Pérez Dayán, José Fernando Franco González Salas y Luis María Aguilar Morales. Ausente: Sergio A. Valls Hernández. Disidente: Margarita Beatriz Luna Ramos. Ponente: Alberto Pérez Dayán. Secretaria: Georgina Laso de la Vega Romero.

Tesis Aislada 2a. CVIII/2014. Perteneciente a la Décima Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, perteneciente al libro 12 Tomo 1, noviembre de 2014.

De lo anterior se desprende que esta soberanía se encuentra facultada para tratar temas de salud que contribuyan a la implementación de medidas garantes del derecho progresivo a la salud.



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

TERCERA.- El Sistema Nacional de Salud tiene como objetivos primordiales proporcionar servicios de salud atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada con carácter preventivo, por lo cual se considera oportuna la reforma a la fracción XXII Bis del artículo 7 de la Ley General de Salud en que se propone que a través de programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, nutrición y activación física se busque contra restar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Lo anterior considerando que un programa social se define como una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población o, al menos a un sector importante que tienen ciertas necesidades aún no satisfechas. Las campañas del Estado, son actos que se llevan a cabo con la intención de incidir en la mentalidad social, ellas son conducidas por cualquier entidad de la federación, permitiendo la colaboración de la sociedad civil, no solo como receptor si no como operador.

Los programas sociales y campañas oficiales relativas a la promoción de los buenos hábitos alimenticios, se entienden como, el instrumento y metodología a través del cual se concientiza a la población de la incorporación a su estilo de vida, de todas las acciones que pueda realizar de manera repetida, hasta adquirir el hábito o implementación automática del buen comer, esto es, seleccionando comidas con variados nutrientes que aporten vitaminas, proteínas, minerales, hidratos de carbono, provenientes preferente de frutas y verduras, en la proporción que el cuerpo necesita evitando las sal, azúcar, grasas, harinas refinadas y colorantes artificiales.

CUARTA.- Este cuerpo colegiado dictaminador coincide con el grave impacto que pueden tener el sobrepeso, obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, entendido el primer concepto como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, así como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial prevenible que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, a partir de un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético; en su origen, se involucran factores genéticos y ambientales que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

grasa corporal más allá del valor esperado según el sexo, talla y edad, en tanto los trastornos de la conducta alimentaria son síndromes que están clasificados sobre la base de grupos de signos y síntomas que incluyen pensamientos, sentimientos y acciones irracionales referidas al peso, la comida y la imagen corporal, los cuales se acompañan de alteraciones de la salud física y mental. En razón de lo anterior esta comisión ratifica la intención de la minuta, en congruencia con la obligación del estado, en reconocimiento al derecho de salud en el sistema político y en los ordenamientos jurídicos nacionales, incluso a través de la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sana, aspecto en el que coincide el Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, en la tesis que puede leerse a continuación.

**DERECHO A LA SALUD. FORMA DE CUMPLIR CON LA OBSERVACIÓN
GENERAL NÚMERO 14 DEL COMITÉ DE LOS DERECHOS SOCIALES Y
CULTURALES DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, PARA
GARANTIZAR SU DISFRUTE. -**

El Estado Mexicano suscribió convenios internacionales que muestran el consenso internacional en torno a la importancia de garantizar, al más alto nivel, ciertas pretensiones relacionadas con el disfrute del derecho a la salud, y existen documentos que las desarrollan en términos de su contenido y alcance. Uno de los más importantes es la Observación General Número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, organismo encargado de monitorear el cumplimiento de los compromisos asumidos por los Estados firmantes del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, del cual México es parte y el que, esencialmente, consagra la obligación de proteger, respetar y cumplir progresivamente el derecho a la salud y no admitir medidas regresivas en su perjuicio, absteniéndose de denegar su acceso, garantizándolo en igualdad de condiciones y sin condicionamiento alguno, debiendo reconocer en sus ordenamientos jurídicos, políticas y planes detallados para su ejercicio, tomando, al mismo tiempo, medidas que faciliten el acceso de la población a los servicios de salud, es decir, este ordenamiento incluye no solamente la obligación estatal de respetar, sino también la de proteger y cumplir o favorecer este derecho. En estas condiciones, ese cumplimiento requiere que los Estados reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población, entre las que figuran, fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en materia de salud; verbigracia, la realización de investigaciones y el suministro de información, velar porque el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y de alimentación sanas, así como de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios, al igual



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

que apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.

**CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL
PRIMER CIRCUITO.**

Tesis Aislada I. 4o.A. 86. A perteneciente a la Décima Época del Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, perteneciente al libro XXV Tomo 3, octubre de 2013.

QUINTA.- Esta instancia dictaminadora advierte que toda vez que la Secretaría de Salud es la dependencia encargada de establecer y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen, en términos de lo que dispone la Ley Orgánica de la Administración Pública, es menester reconocer que para abatir la problemática originada por el sobrepeso, la obesidad, los trastornos de conducta alimentaria es necesario reformar el artículo 115 de la Ley General de Salud adicionando como atribución de dicha dependencia la de normar la información nutrimental de los alimentos y bebidas no alcohólicas que se producen y se expenden en nuestro país así como la de imponer a los establecimientos de comida rápida con diez sucursales o más, que den a conocer a los consumidores el contenido en calorías de los productos que se ofrecen en sus “cartas” y “menús”.

Esta medida tiene diversas causas, entre las que podemos señalar los datos revelados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 que refieren que el 71.2% de la población adulta de nuestro país, es decir alrededor de 55 millones 372 mil 611 personas, padecían sobrepeso u obesidad, en tanto que el 9.2% de la población (siete millones 154 mil 888 personas) tenían diabetes, siendo alarmante, la mención de dicha encuesta, en el sentido en que esta cantidad representa el doble que en el año 2000, que alcanzaba un 4.6% de la población, y que el total de adultos con esta enfermedad podría ser mayor, debido al porcentaje de diabéticos que no sabe que la padece, además del número de niños y adolescentes que viven con diabetes. Esta enfermedad constituye por sí sola un problema de salud pública que ha merecido la emisión de Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-4-21016 para el territorio nacional.



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

SEXTA.- Se coincide con la colegisladora en el sentido en que resulta idónea la adición de diversos artículos a la Ley General de Salud, con el propósito de incorporar la cirugía bariátrica como tratamiento a cargo de las instituciones públicas, siempre y cuando los candidatos cumplan con los requisitos de selección de acuerdo a las normas y protocolos de salud, este tratamiento puede ser realizado por instituciones de salud pública y privada autorizados, que procuren contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada pero que en caso de que estas instituciones no se apeguen a la legislación de la materia sean sancionadas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas por estas condiciones. Además, 44% de la carga de diabetes, 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre 7 y 41% de la carga de algunos cánceres atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, los infantes de 5 a 11 años presentaron una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad de 34.34% y los adolescentes entre 12 y 19 años del 35%.

La colegisladora asegura que el tratamiento quirúrgico de la obesidad es una opción segura y efectiva para lograr una pérdida de peso sostenida en el paciente obeso, para resolver, o mejorar las comorbilidades asociadas a la patología y reducir la mortalidad relacionada con la obesidad tratándose de candidatos que cumplan con los requisitos de selección que a continuación se mencionan:

- 1.- Al menos un año de tratamiento convencional previo sin éxito.
- 2.- Edad mayor de 18 años.
- 3.- Sin presencia de contraindicaciones clínicas o psicológicas para este tipo de cirugías (previa evaluación por médicos especialistas).
- 4.- Adecuado estado físico para ser sometido a anestesia y a una intervención quirúrgica.
- 5.- IMC > 40 kg/m² o > 35 kg/m² con la presencia de una o más comorbilidades
- 6.- Estar emocional y psicológicamente apto para la adopción de un nuevo estilo de vida.
- 7.- Pacientes sin dependencias al alcohol o drogas.



DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.

SÉPTIMA.- Según las especialistas en nutrición del Hospital Universitario “General Calixto García” de la Habana, Cuba, Miriam Bolet Astoviza y María Matilde Socarrás Suárez, la obesidad en el mundo actual es un importante problema de salud por el riesgo aumentado de morbilidad y mortalidad, que la reducción exitosa del peso corporal en pacientes con obesidad mórbida ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$) es difícil y en la mayoría de los pacientes es imposible con un tratamiento no quirúrgico, mientras que la terapia quirúrgica es una alternativa eficiente para estos pacientes, aseverando que “en la actualidad la cirugía bariátrica es el único tratamiento que puede alcanzar una significativa y sustancial pérdida de peso”, agregando que estas intervenciones requieren de un tratamiento complejo que incluya evaluación y terapia psicológica, estudios médicos preoperatorios exhaustivos, cuidado exhaustivo de la alimentación postoperatoria y actividad física conforme a las indicaciones, entre otros, aspectos todos que encontrarán sustento en los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6, los cuales son susceptibles de incorporarse a la Ley General de Salud.

OCTAVA. – Finalmente los integrantes de esta Comisión, no coincidimos con la colegisladora con respecto a la adición de una fracción IV Bis del artículo 115 de la Ley General de Salud, porque viola el **Principio de la racionalidad de la distinción**. Al hablar de este requisito, la Corte sostiene que se trata de determinar si “...la introducción de una distinción constituya un medio apto para conducir al fin u objetivo que el legislador quiere alcanzar, es decir, que exista una relación de instrumentalidad entre la medida clasificatoria y el fin pretendido” (jurisprudencia 1ª./J. 55/2006).

La adición propuesta por la Minuta en estudio no cumple con este requisito debido a que no constituyen un medio apto para combatir el sobrepeso. Lo anterior es así porque bien podría ser que un restaurante con un sólo establecimiento venda comida mucho menos sana que los productos de un establecimiento de “comida rápida”. Pensemos en un restaurante de ensaladas con 20 sucursales frente a un restaurante de comida mexicana con un sólo establecimiento. Desde esta perspectiva la iniciativa es insuficiente, pues si lo importante es la información, entonces cualquier establecimiento que venda comida debería de cumplir con la obligación prevista en la propuesta de artículo 115, fracción IV.

Consideramos que la intención del Dictamen es valiosa, sin embargo va en contra de los principios generales de derecho y por ende en contra de nuestra Carta



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

Magna, por lo que consideramos que es necesario que se retire la adición de una fracción IV Bis al artículo 115 de la Ley General de Salud.

Por lo anteriormente expuesto y fundado, esta Comisión de Salud emite su dictamen para los efectos de lo dispuesto en la fracción E del artículo 72 de la Constitución Política de los Estados Unidos, somete a consideración de la Honorable Asamblea, el siguiente:

**PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA
PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Artículo Único.- Se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7o.; y se adicionan los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6, a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o.- ...

I. y XIII. ...

XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física **para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria;**

XIV. a XV. ...

Artículo 272 Bis 4.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia.

Artículo 272 Bis 5.- Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad.



**DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD SOBRE LA MINUTA
CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA
DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN
MATERIA DE PREVENCIÓN DEL SOBREPESO.**

Artículo 272 Bis 6.- Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente Ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del artículo 420 de la presente Ley.

TRANSITORIOS

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

Segundo.- La Secretaría de Salud contará con un plazo no mayor a 180 días para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.

Tercero.- Las acciones que, en su caso, deban realizar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

Palacio legislativo de San Lázaro a 29 de noviembre de 2016.

La presidenta diputada Martha Sofía Tamayo Morales:
De conformidad con lo que establece el artículo 87 del
Reglamento de la Cámara de Diputados, se cumple la
declaratoria de publicidad.

13-02-2018

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de sobrepeso.

Aprobado en lo general y en lo particular, de los artículos no reservados, por 313 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se devuelve al Senado de la República para los efectos de la fracción e) del artículo 72 constitucional.

Diario de los Debates 13 de febrero de 2018.

Discusión y votación 13 de febrero de 2018.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN DE SALUD, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE SOBREPESO

Diario de los Debates

México, DF, martes 13 de febrero de 2018

La presidenta diputada Martha Sofía Tamayo Morales: En virtud de que se ha cumplido con el requisito de declaratoria de publicidad del dictamen de la Comisión de Salud, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se autoriza que se someta a discusión y votación de inmediato.

La secretaria diputada Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica se consulta a la asamblea si se autoriza que el dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de sobrepeso, se someta a discusión y votación de inmediato. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Martha Sofía Tamayo Morales: Consecuentemente se autoriza.

El siguiente punto del orden del día será la discusión del dictamen de la Comisión de Salud, con proyecto de decreto por el que se reforma y adiciona diversas disposiciones de la Ley General de Salud en materia de sobrepeso.

Proceda la Secretaría a dar lectura a la propuesta de modificación presentada.

La secretaria diputada Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: Propuesta de modificación.

La presidenta diputada Martha Sofía Tamayo Morales: Gracias, secretaria. Consulte, en votación económica, si se acepta la modificación a la que ha dado lectura.

La secretaria diputada Alejandra Noemí Reynoso Sánchez: Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica, se consulta a la asamblea si se acepta la modificación. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Presidenta, mayoría por la afirmativa.

La presidenta diputada Martha Sofía Tamayo Morales: Consecuentemente está a discusión, con la modificación aceptada por la asamblea, el dictamen en cuestión.

Por lo que de conformidad con el artículo 104, numeral 1, fracción IV, del Reglamento de la Cámara, se han registrado para fijar posiciones de su grupo parlamentario los diversos grupos representados en esta Cámara y le pedimos a la diputada María Elena Castro Terrazas, del Partido Acción Nacional... Muy bien. En su lugar, la

diputada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa, para fijar posición en el dictamen a discusión, por el Partido Acción Nacional, hasta por tres minutos, diputada. Está bien. Adelante.

La diputada Teresa de Jesús Lizárraga Figueroa: Muy buenas tardes, compañeras y compañeros. Según datos de la Organización Mundial de la Salud la obesidad es la segunda causa de muerte prevenible después del tabaquismo, por lo que esta medida que hoy aprobaremos representará una mayor esperanza de vida para miles de personas.

Ante la realidad de la obesidad, los integrantes de la Comisión de Salud de esta LXIII Legislatura tomamos con seriedad el asunto y se ha buscado que en la Ley General de Salud quede integrada la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades.

En este aspecto, con estos trabajos legislativos se refuerza y combate a esta terrible enfermedad que es una epidemia en nuestro país, una enfermedad no transmisible que genera muertes al por mayor en México.

La Ley General de Salud hace énfasis sobre la sana alimentación de las niñas, niños y adolescentes del país, en especial en proveer acciones que prohíban el consumo de alimentos y bebidas de bajo nivel nutricional.

Sin embargo, en la actual legislación no aparecía la cirugía que podría ayudar a quienes no pueden resolver sus problemas de sobrepeso, en específico sus problemas de obesidad.

Con el aumento de la popularidad de las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de la obesidad mórbida y la variedad de grupos quirúrgicos que la realizan, también ha aumentado el número de casos en que el procedimiento no alcanza resultados óptimos.

Por lo tanto, esta modificación nos permite también contemplar los efectos y consecuencias positivas, así como las responsabilidades, derechos y obligaciones que se desprenden de este procedimiento.

A pesar de que la Estrategia nacional para la prevención y el control de sobrepeso, la obesidad y la diabetes en México reconoce el tratamiento quirúrgico de la obesidad, que se llama cirugía bariátrica, como una opción efectiva para lograr una pérdida de peso sostenida en el paciente con obesidad, resolver o mejorar las comorbilidades asociadas a la patología y reducir la mortalidad vinculada a la obesidad, y de que además, a mediados de septiembre del 2016, el Senado de la República en México aprobó reformas a la Ley General de Salud que avalan integrar la cirugía bariátrica, el by pass gástrico, como tratamiento contra la obesidad mórbida y sus comorbilidades. En la Ley General de Salud no estaba armonizada la legislación, por ello la importancia de este dictamen.

La reforma a los artículos 272 Bis 4, Bis 5 y Bis 6, dispone que las instituciones públicas que forman parte del sistema nacional de salud deberán integrar en su catálogo de atención quirúrgica la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades. Además de asegurar la existencia de materiales, medicamentos y personal capacitado necesarios para garantizar la atención de los pacientes que requieren este procedimiento como modalidad del tratamiento de la obesidad.

Es un gran logro el hecho de que estos temas lleguen al Poder Legislativo para mejorar la salud de los mexicanos, la cual año tras año se ve afectada por los constantes e inexplicables recortes al presupuesto. Pero al lograr que la Ley General de Salud tenga estos conceptos claros se podrán tener mejores herramientas para luchar contra uno de los problemas más grandes de salud en México: la obesidad. Muchas gracias. Es cuanto, señora presidenta.

La presidenta diputada Martha Sofía Tamayo Morales: Gracias, diputada. Esa fue la fundamentación del dictamen, que agradecemos a la diputada Lizárraga haber hecho uso de los tiempos que se les marcó por la Presidencia.

Para posicionar a su partido, pedimos a la diputada María Elena Castro Terrazas, del PAN, también por tres minutos que pase a dar su posicionamiento.

La diputada María Elena Castro Terrazas: Compañeras y compañeros diputados, en términos generales el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal y excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La situación en México con respecto a este problema resulta alarmante, pues actualmente el país ocupa el primer lugar en obesidad a nivel mundial, por poseer el mayor número de personas con obesidad, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Ensanut, 2016, señalan que mayores de 20 años de edad, siete de cada 10 adultos padecen sobrepeso u obesidad, y el aumento de sobrepeso u obesidad en mujeres y hombres adultos es mayor en zonas rurales y en zonas urbanas.

De los niños de edad escolar de cinco a 11 años de edad, tres de cada 10 menores padecen sobrepeso u obesidad, mientras que los adolescentes de 12 a 19 años casi cuatro de cada 10 adolescentes presentan sobrepeso u obesidad.

Ello es importante porque en nuestro país las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles son la mayor amenaza en la salud, en la salud pública. En especial los problemas de sobrepeso y obesidad son las más alarmantes ya que esos trastornos traen consigo problemas asociados tales como diabetes tipo 2, ya que representa una emergencia sanitaria en la hipertensión arterial, además de las enfermedades cardiovasculares, principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebro-vasculares, los trastornos del aparato locomotor, en especial osteoartritis, una enfermedad degenerativa en las articulaciones muy discapacitante, algunos cánceres como los de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon.

La atención de estas enfermedades tiene un gran impacto en el gasto público, destinado a la salud, pero también sobre la economía de las familias. Pero también es importante tener presente que salud es un elemento fundamental para el desarrollo económico del país con una población sana y el desarrollo de sus capacidades potencializadas en México puede incrementar su competitividad.

No olvidemos, el impacto de una mala salud tiene sobre el desempeño escolar, de ahí la importancia del dictamen que hoy se pone a consideración en este pleno, pues fortalece la disposición de la Ley General de Salud, para que la Secretaría de Salud promueva e impulse programas y campañas de información para contrarrestar el sobrepeso y la obesidad, los trastornos de la conducta alimentaria.

Para Acción Nacional, el incremento del sobrepeso y la obesidad de la población durante la última década ha sido una preocupación central y tema recurrente en nuestra agenda legislativa, por ello emitimos nuestro voto a favor. Muchas gracias.

La presidenta diputada Martha Sofía Tamayo Morales: Gracias, diputada. Se ha inscrito también para participar a nombre de su partido la diputada María Antonia Cárdenas Mariscal, del Grupo Morena, hasta por tres minutos.

La diputada María Antonia Cárdenas Mariscal: Con el permiso de la Presidencia. Los diputados de Morena consideramos que las campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios y una buena nutrición son insuficientes y limitadas como alternativa para evitar el sobrepeso y la obesidad.

La obesidad afecta principalmente a los mexicanos más pobres. Cuando una familia no tiene ingresos suficientes consume alimentos con elevada cantidad de energía y baja calidad nutricional.

Los mexicanos de menores recursos consumen de forma excesiva alimentos en calorías, ricos en carbohidratos, grasas, sal y azúcar, así como refrescos y bebidas de alta densidad energética. La pobreza es la principal causa de las enfermedades como la desnutrición y la obesidad.

Mientras no se incremente el salario mínimo y no se mejore el ingreso de las familias, cualquier campaña publicitaria fracasará para lograr que todos los mexicanos tengan acceso a una alimentación suficiente, nutritiva, de calidad y que se eviten las enfermedades alimentarias.

En la actualidad México enfrenta una de las más grandes epidemias de sobrepeso y obesidad. Nuestro país ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en adultos. En los últimos 10 años la población que la padece ha incrementado en un tres por ciento.

Las altas tasas de obesidad son uno de los principales problemas de salud pública en México. Este padecimiento reduce drásticamente la calidad y la esperanza de vida y predispone a las enfermedades crónicas degenerativas y no transmisibles como la diabetes, insuficiencia renal y cardíaca, así como las enfermedades del hígado.

Establecer en las cartas y menús de los establecimientos de comida rápida, que se incluya la cantidad total de calorías que aportan los alimentos y bebidas que ahí se ofrecen, es un avance, es un avance que debería complementar con una mejora en el etiquetado nutricional, una bebida y alimentos para permitir que los consumidores identifiquen los productos chatarra, y es el momento de controlar a las grandes compañías nacionales y extranjeras con la finalidad de lograr una disminución en el consumo de bebidas y alimentos nocivos para la salud.

Es el momento de restringir la publicidad de bebidas endulzadas y alimentadas con exceso de calorías dirigida a los niños.

La obesidad mórbida es una enfermedad metabólica, crónica y potencialmente mortal, que se caracteriza con la acumulación excesiva de grasa, afecta la salud física y emocional, provoca el aislamiento y rechazo social de las personas que la padecen. Es cuanto.

Presidencia del diputado Edgar Romo García

El presidente diputado Edgar Romo García: Gracias, diputada. Continúa con el uso de la palabra, para fijar posición de su grupo parlamentario, hasta por tres minutos, la diputada Araceli Madrigal Sánchez, del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática.

La diputada Araceli Madrigal Sánchez: Con su permiso, diputado presidente. El problema del sobrepeso y obesidad en México, uno de los mayores en el mundo, es resultado de que se ha permitido el deterioro de nuestros hábitos alimenticios. El sobrepeso y la obesidad en nuestro país, es un problema de salud pública de gran magnitud que, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2016, el 72 por ciento de la población adulta lo padece.

Ese fenómeno constituye uno de los grandes retos a los que debe enfrentarse el sistema de salud mexicano, debido a que es el principal o uno de los principales factores de riesgo para el detonante de enfermedades tales como la diabetes mellitus tipo 2, la hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y algún tipo de cáncer.

Las consecuencias de las enfermedades crónicas asociadas van más allá de la salud, ya que impactan en la productividad y el desarrollo económico del país por el alto costo en el tratamiento de estas enfermedades.

Recordemos, en noviembre de 2016, la Secretaría de Salud de México declaró emergencia epidemiológica por sobrepeso y obesidad. Así también como por diabetes mellitus, pero hasta la fecha, hasta hoy, no se ha hecho nada al respecto, estamos esperando una declaratoria de la autoridad de salud de México, y que implemente estrategias que fortalezcan las acciones de prevención y promoción en el país, sobre todo aquellos que tienen como propósito desincentivar el consumo de productos altos en azúcares, grasas y sodio, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Si realmente queremos combatir el ambiente que propicia la obesidad, son necesarias una serie de políticas y regulaciones que vuelvan más accesibles las opciones de vida saludable de las personas. Sin duda, ese dictamen que se discute hoy va en ese sentido: promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física.

Asimismo, incorporar la práctica de la cirugía bariátrica en manos de profesionales como tratamiento a la obesidad mórbida y que este procedimiento quirúrgico se haga en condiciones adecuadas de acuerdo a las normatividades oficiales y que sea en forma gratuita para que esté al alcance de todas las mexicanas y mexicanos, y proponemos que sea en las instituciones de salud pública.

Debo dejar claro que esas reformas son necesarias, pero no suficientes. Abordar tópicos como el replanteamiento del etiquetado frontal de los productos alimenticios es una medida con alto potencial para incidir en las decisiones alimentarias de millones de mexicanos.

El Grupo Parlamentario del PRD ya ha hecho propuestas en este sentido, incluso tenemos en la Comisión de Salud varias iniciativas sobre el semáforo nutricional.

Diputadas y diputados, el grave problema que representa el sobrepeso y la obesidad en México es una situación que debemos enfrentarla con responsabilidad y con amplitud. Por todo lo anterior, mi Grupo Parlamentario del PRD votará a favor. Es cuanto, diputado presidente.

El presidente diputado Edgar Romo García: Gracias, diputada. Tiene el uso de la palabra, para fijar la posición de su grupo parlamentario, la diputada María Verónica Muñoz Parra, del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional.

La diputada María Verónica Muñoz Parra: Con su venia, señor presidente. Buenas tardes, estimadas compañeras y compañeros diputados.

Como dijera Winston Churchill: El mayor activo que el país puede tener es ciudadanos saludables. Una nación que procura la salud de todos es una nación que prospera, por eso, en aras de asegurar su progreso debemos promover el derecho a la salud, y con ello el acceso a una vida plena.

México es uno de los países con más altas tasas de obesidad en el mundo. Las estadísticas señalan que siete de cada 10 personas mayores a los 20 años presentan sobrepeso y obesidad. Esta cifra es alarmante, ya que la obesidad está vinculada con una gran cantidad de enfermedades mortales. De hecho, las afecciones cardíacas relacionadas con esta condición le quitan la vida a más de 50 mil mexicanos cada año. Por otro lado, la diabetes, que es otro padecimiento relacionado con la obesidad, es responsable de una de cada cinco muertes en nuestro país.

Estimadas diputadas y diputados, a pesar de los grandes esfuerzos que se han realizado para prevenir y combatir este problema, la legislación vigente no considera de manera directa que las acciones del sistema de salud tendientes a la promoción e impulso de los hábitos alimenticios, deban encaminarse a combatir el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos relacionados, por lo que resulta urgente incorporar estos objetivos al marco jurídico.

No obstante que existen tratamientos quirúrgicos que pueden resultar eficaces a esta problemática, como es la cirugía bariátrica, la ley no prevé la posibilidad de que puedan integrarse a los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

La salud es una condición indispensable para el ejercicio de los demás derechos y libertades. Así lo ha reconocido el presidente Enrique Peña Nieto, y se ha implementado por eso la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, y se creó también el programa de Calidad en la Atención Médica para asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad.

Sumando esfuerzos y voluntades, nos corresponde a nosotros mitigar el riesgo que representa la obesidad para nuestra población y brindar alternativas de solución para los mexicanos que se encuentran en esa condición.

Derivado de lo anterior, estimadas compañeras, las diputadas y diputados del PRI votaremos a favor del presente dictamen, a fin de establecer que la Secretaría de Salud deba promover y deba impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y una activación física para contrarrestar el peso y la obesidad, además de señalar que las instituciones públicas que forman parte del sistema nacional de salud podrán considerar la cirugía bariátrica, como tratamiento de la obesidad mórbida.

Estamos convencidos que debemos procurar el bien máspreciado que tenemos todos los mexicanos, porque la felicidad radica ante todo en una buena salud. Es cuanto, señor presidente. Muchas gracias, estimados compañeros.

El presidente diputado Edgar Romo García: Gracias, diputada. Agotada la lista de oradores, consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se encuentra suficientemente discutido en lo general.

El secretario diputado Andrés Fernández del Valle Laisequilla: Por instrucciones de la Presidencia, en votación económica se consulta a la asamblea si el dictamen se encuentra suficientemente discutido en lo general. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputado presidente, mayoría por la afirmativa.

El presidente diputado Edgar Romo García: Suficientemente discutido en lo general. Esta Presidencia informa que de conformidad con el artículo 109 del Reglamento de la Cámara de Diputados, se ha reservado para su discusión en lo particular el artículo 272 Bis 5 de la Ley General de Salud.

Se pide a la Secretaría abra el sistema electrónico, hasta por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general y en lo particular de los artículos no reservados y con la modificación aceptada.

El secretario diputado Andrés Fernández del Valle Laisequilla: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico, por cinco minutos, para proceder a la votación en lo general de los artículos no reservados.

(Votación)

¿Alguna diputada o diputado falta por emitir su voto? Sigue abierto el sistema, diputado. ¿Alguna diputada o diputado que falte por emitir su voto? Ciérrase el sistema de votación electrónico. Se emitieron 313 votos a favor, 0 abstenciones, 0 en contra.

El presidente diputado Edgar Romo García: Aprobados en lo general y en lo particular los artículos no reservados, incluida la modificación aceptada, por 313 votos a favor.

De conformidad con el artículo 110 del Reglamento de la Cámara de Diputados, tiene la palabra, hasta por tres minutos, la diputada Cecilia Soto González, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, para presentar... Cecilia Soto González, del Partido de la Revolución Democrática, para presentar su propuesta de modificación al artículo 272 Bis-5. Continúe, diputada. Tiene el uso de la palabra hasta por tres minutos.

La diputada Cecilia Guadalupe Soto González: Muchas gracias, presidente. Colegas, muy estimados colegas...

El presidente diputado Edgar Romo García: Un segundito, diputada. Por favor, reponer el tiempo nada más, exactamente. Tres minutos.

La diputada Cecilia Guadalupe Soto González: Muy estimados colegas, quiero felicitar, en primer lugar, a quien haya sido el diputado o la diputada promovente, y a la Comisión de Salud por esta disposición. Sin embargo, quiero advertir que es perfectible. En los argumentos a favor de esta iniciativa, creo que se ha confundido un tanto obesidad sobre peso con obesidad mórbida.

Las operaciones bariátricas no son para corregir sobre peso, son para corregir obesidad mórbida, que es cuando supera el índice de grasa versus masa corporal de más de 40 kilos por metro cuadrado.

Cuando es de 38 a 40 kilos por metro cuadrado solo se hace la operación cuando hay riesgo en la vida de la persona por otras enfermedades como hipertensión, diabetes, etcétera.

Como bien lo dice la iniciativa, es una operación altamente compleja. Es una operación que no se puede hacer en cualquier clínica, que no se puede hacer en una clínica rural de primer nivel. Es una operación altamente compleja, que requiere el auxilio de otros especialistas además del cirujano. ¿Por qué? Porque se ha encontrado que un porcentaje muy alto, de más del 50 por ciento de las personas operadas recuperan el peso.

¿Por qué recuperan el peso? Porque necesitan un apoyo multidisciplinario. Necesitan ayuda de los psicólogos, necesitan ayuda de un cirujano estético, por ejemplo, por la gran cantidad de piel que sobra. Necesitan un apoyo nutricional, necesitan un enfoque multidisciplinario y un seguimiento muy muy riguroso.

Por eso es que yo propongo que en el artículo 272 Bis 5, en vez de que diga: “Los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada”, en vez de eso diga: deberán. “Los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica deberán contar con la infraestructura multidisciplinaria”.

Este cambio de procurarán a deberán no causa impacto presupuestal, de ninguna manera, porque en las instituciones de salud pública estas operaciones se hacen en hospitales de tercer nivel, hospitales que ya cuentan con especialistas de muchas otras disciplinas.

Esto, sin embargo, afecta positivamente a los hospitales privados. Recientemente en Tijuana murió una paciente americana en un hospital privado que hacía la oferta de dos por uno, dos pacientes por un cobro. Entonces, ¿qué es lo que sucede? No hay impuesto presupuestario para nosotros.

En cambio, hay la necesidad de que quienes abusan de este procedimiento sigan un enfoque mucho más riguroso que va a salvar vidas. Es por eso que yo les pido que voten a favor de esta reserva, que se va a traducir en mejores vidas, mejores procedimientos. Muchas gracias.

El presidente diputado Edgar Romo García: Gracias, diputada. Consulte la Secretaría a la asamblea, en votación económica, si se admite a discusión.

El secretario diputado Andrés Fernández del Valle Laisequilla: En votación económica se pregunta a la asamblea si se admite a discusión. Las diputadas y los diputados que estén por la afirmativa sírvanse manifestarlo. Las diputadas y los diputados que estén por la negativa sírvanse manifestarlo. Diputado presidente, mayoría por la negativa.

El presidente diputado Edgar Romo García: Se desecha.

Se pide a la Secretaría que abra el sistema electrónico hasta por cinco minutos, para proceder a la votación del artículo 272 Bis 5, en términos del dictamen.

El secretario diputado Andrés Fernández del Valle Laisequilla: Háganse los avisos a que se refiere el artículo 144, numeral 2, del Reglamento de la Cámara de Diputados. Ábrase el sistema electrónico por cinco minutos para proceder a la votación nominal del artículo 272 Bis 5, en términos del dictamen.

(Votación)

¿Falta alguna diputada o diputado por emitir su voto? Continúa abierto el sistema, diputadas. ¿Alguna diputada o diputado que falte por emitir su voto? Ciérrase el sistema de votación electrónico. Se emitieron 247 votos a favor, 0 abstenciones y 58 en contra.

El presidente diputado Edgar Romo García: Aprobado el artículo reservado en términos del dictamen por 247 votos a favor. Aprobado en lo general y en lo particular el proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud. **Se devuelve al Senado de la República para los efectos de la fracción E del artículo 72 constitucional.**

CÁMARA DE DIPUTADOS

La Secretaria Martha Palafox Gutiérrez: Se recibió un oficio de la Cámara de Diputados, por el que devuelve con modificaciones la minuta proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

MESA DIRECTIVA
LXIII LEGISLATURA
Of. No. DGPL 63-II-5-3606
Exp. No. 3684

CC. Secretarios de la
H. Cámara de Senadores,
Presentes.

Tengo el honor de devolver a ustedes para efectos del Artículo 72, Fracción E de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el expediente con la Minuta Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, aprobado en esta fecha por la Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión.

Ciudad de México, a 13 de febrero de 2018.



Dip. Andrés Fernández del Valle Laisequilla
Secretario

RECIBIDO
2018 FEB 14 PM 11:33
CÁMARA DE SENADORES
SECRETARÍA GENERAL DE
SERVICIOS PARLAMENTARIOS
000811



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

M I N U T A

PROYECTO DE DECRETO

POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Artículo Único.- Se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7o.; y se adicionan los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o. ...

I. a XIII. ...

XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física **para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria;**

XIV. y XV. ...



Artículo 272 Bis 4.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia.

Artículo 272 Bis 5.- Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
CÁMARA DE DIPUTADOS

- 2 -

Artículo 272 Bis 6.- Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente Ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del artículo 420 de la presente Ley.

Transitorios

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

Segundo.- La Secretaría de Salud contará con un plazo no mayor a 180 días para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.

Tercero.- Las acciones que, en su caso, deban realizar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

S A L Ó N DE SESIONES DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN.- Ciudad de México, a 13 de febrero de 2018.



Dip. Edgar Romo García
Presidente

Dip. Andrés Fernández del Valle Laisequilla
Secretario

Se devuelve a la H. Cámara de Senadores,
para efectos del Artículo 72, Fracción E de la
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,
Ciudad de México, a 13 de febrero de 2018.

Lic. Juan Carlos Delgadillo Salas
Secretario de Servicios Parlamentarios de la
Cámara de Diputados

JJV/jg*

El Presidente Senador César Octavio Pedroza Gaitán: Túrnese a las Comisiones Unidas de Salud; de Estudios Legislativos; y de Estudios Legislativos, Segunda para su análisis y dictamen correspondiente.

Tenemos la primera lectura de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos que contiene proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de prevención del sobrepeso y la obesidad.

PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de primera lectura)



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Honorable Asamblea:

A las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, de la LXIV Legislatura de la Cámara de Senadores del Honorable Congreso de la Unión, les fue turnada para su estudio y dictamen Minuta con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria, aprobado por la Cámara de Diputados.

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 dictaminación conforme a las facultades que les confieren los artículos 86, 89, 94 y demás relativos de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 113, numeral 2; 117, numeral 1; 135, fracción I; 136; 137, numeral 2; 182, 186, 188, 190, 191, 212 y demás relativos del Reglamento del Senado, que ha sido formulado al tenor de la siguiente:

METODOLOGÍA

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 Iniciativa 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 minuta remitida por la Cámara de Diputados, y que es objeto de análisis del presente dictamen.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

III. En el capítulo de "CONSIDERACIONES", las Comisiones expresan los argumentos de valoración de la Iniciativa y de los motivos que sustentan la resolución de estas Dictaminadoras.

I. ANTECEDENTES

1.- Con fecha **20 de septiembre del 2012**, la Senadora **María Cristina Díaz Salazar**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma la fracción IV del artículo 115 de la Ley General de Salud.

2.- Con fecha **15 de noviembre del 2012**, las senadoras **Hilda Esthela Flores Escalera**, **Angélica del Rosario Araujo Lara** y **Margarita Flores Sánchez** del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentaron Iniciativa que contiene Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IV al artículo 115 de la Ley General de Salud.

3.- Con fecha **12 de febrero del año 2013**, el Senador **José Francisco Yunes Zorrilla**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa que contiene Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 212, recorriendo el subsecuente de la Ley General de Salud.

4.- Con fecha **18 de abril de 2013**, la Senadora **Cristina Díaz Salazar**, del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXIII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se modifican los artículos 300 y 301, y se adicionan los artículos 301 bis 2, 301 bis 3 y 301 bis 4 de la Ley General de Salud.

5.- Con fecha **18 de abril de 2013**, la Senadora **Ana Gabriela Guevara Espinoza**, del Grupo Parlamentario del **Partido del Trabajo**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona una fracción IX al artículo 115 de la Ley General de Salud.

6.- Con fecha **30 de abril de 2013**, la Senadora **Alejandra Barrales Magdaleno**, del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se crea la Ley General para la Salud Alimentaria



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

y para la Prevención y Atención Integral de la Obesidad, el sobrepeso y los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

7.- Con fecha **18 de septiembre de 2013**, la Senadora **Cristina Díaz Salazar**, del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LVII, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adicionan y modifican dos párrafos al artículo 66 y una fracción IV bis al artículo 115 de la Ley General de Salud.

8.- Con fecha **7 de noviembre de 2013**, la Senadora **María Elena Barrera Tapia**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Verde Ecologista de México**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el capítulo VI bis al título tercero de la Ley General de Salud.

9.- Con fecha **13 de diciembre de 2013**, el Senador **Ángel Benjamín Robles Montoya**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IX del artículo 115 de la Ley General de Salud.

10.- Con fecha **4 de febrero de 2014**, el Senador **Mario Delgado Carrillo**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por la que se expide la Ley de Fomento a la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, reglamentaria del artículo 4º. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

11.- Con fecha **13 de febrero de 2014**, la Senadora **Ana Gabriela Guevara Espinoza**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido del Trabajo**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman diversos artículos de la Ley General de Salud y de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

12.- Con fecha **13 de febrero de 2014**, la Senadora **María Cristina Díaz Salazar**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el Artículo 212 y se adiciona un artículo 307 bis, ambos de la Ley General de Salud.

13.- Con fecha **3 de abril de 2014**, la Senadora **Mónica Tzasna Arriola Gordillo**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Nueva Alianza**, de la LXII Legislatura, presentó



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el segundo párrafo del artículo 210, se reforma el artículo 212 y se modifica el artículo 301 de la Ley General de Salud.

14.- El 29 de abril de 2014, los Senadores **Ernesto Gándara Camou, Hilda Esthela Flores Escalera, María Verónica Martínez Espinoza, María Cristina Díaz Salazar, Fernando Mayans Canabal, Miguel Romo Medina, Graciela Ortíz González, Luis Miguel Barbosa Huerta, Armando Ríos Piter y Cesar Octavio Pedroza Gaitán**, integrantes del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley General sobre Metrología y Normalización, en materia de Publicación de calorías en los menús de las cadenas de restaurantes.

15.- El 13 de mayo de 2014, la Senadora **María Cristina Díaz Salazar**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 115 fracción IV de la Ley General de Salud.

16.- El 4 de noviembre de 2014, el Senador **Benjamín Robles Montoya**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XII del artículo 3º de la Ley General de Salud.

17.- Con fecha 9 de diciembre de 2014, los Senadores **Zoe Robledo Aburto, Miguel Barbosa Huerta, Marcela Torres Peimbert, Mariana Gómez del Campo Gurza, Armando Ríos Piter, Ángel Benjamín Robles Montoya y Arquimedes Oramas Vargas**, integrantes del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se expide la Ley General para la Prevención y el Control de Sobrepeso y la Obesidad.

18.- Con fecha 20 de mayo de 2015, la Senadora **Diva Hadamira Gastelum Bajo**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona la fracción IV al artículo 73 recorriéndose las subsecuentes y se reforma la fracción I del artículo 74 de la Ley General de Salud en materia de trastornos de la conducta alimenticia.

19.- Con fecha 8 de julio de 2015, las Senadoras **Cristina Díaz Salazar, Diva Gastelum, Hilda Flores Escalera, Lilia Merodio Reza, Leticia Herrera Ale, Itzel Ríos de la Mora y**



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

María Elena Barrera Tapia, del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentaron Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona el capítulo III Bis al título séptimo de la Ley General de Salud.

20.- Con fecha **18 de septiembre de 2015**, la Senadora **Diva Hadamira Castelum Bajo**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido Revolucionario Institucional**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 114 de la Ley General de Salud.

21.- Con fecha **9 de febrero de 2016**, el Senador **Ángel Benjamín Robles Montoya**, integrante del Grupo Parlamentario del **Partido de la Revolución Democrática**, de la LXII Legislatura, presentó iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7 de la Ley General de Salud.

22.- Con fecha **13 de septiembre** del año en curso, se aprobó en la Cámara de Senadores el Dictamen emitido por las Comisiones Unidas de Salud y Estudios Legislativos.

23.- El **20 de septiembre del 2016**, la Presidencia de la Mesa Directiva recibió la minuta en comento y dispuso que fuera turnada a la Comisión de Salud, con número de expediente **3684/LXIII**, para su análisis y dictamen correspondiente.

24.- El **13 de febrero de 2018**, el pleno de la Cámara de Diputados emitió 313 votos a favor 0 en contra y por unanimidad a favor la minuta realizando diversos cambios por ende regresa a esta cámara revisora para su análisis y dictamen correspondiente.

25.- El **14 de febrero de 2018**, fue recibida por la Comisión de Salud de la LXIII Legislatura de esta Cámara de Senadores la Minuta, para su análisis, estudio y dictamen correspondiente.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

II. CONTENIDO DE LA MINUTA

En la minuta remitida a esta Comisión de Salud, la colegisladora hace mención que coincide que la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria, son un gran problema de salud pública en el país, entendido el primer concepto como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, así como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial prevenible que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia.

Y que se deben realizar acciones y determinar estrategias para acabar con este padecimiento que cada vez se enquista más en nuestra sociedad.

LEY GENERAL DE SALUD (TEXTO VIGENTE)	LEY GENERAL DE SALUD (TEXTO PROPUESTO EN LA MINUTA)
Artículo 7º.-... I. a XIII... XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;	Artículo 7º.-... I. a XIII... XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria; XIV. a XV...
Sin correlativo	Artículo 272 Bis 4.-Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades,



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

	de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables. Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia.
Sin correlativo	Artículo 272 Bis 5.- Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.
Sin correlativo	Artículo 272 Bis 6.- Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente Ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del artículo 420 de la presente Ley.

III. CONSIDERACIONES

A. Las Comisiones Unidas dictaminadoras de Salud y de Estudios Legislativos, hacen referencia al derecho a la protección de la salud que poseen todos los mexicanos acorde con



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

el párrafo cuarto del artículo 4º de nuestro máximo ordenamiento legal, el cual a su vez faculta, a través de la fracción XVI del artículo 73, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a emitir leyes sobre salubridad general en la República, por lo que el ámbito de competencia de esta Soberanía se encuentra previamente establecido y reconocido para tratar el tema de salud en México.

La salud, es un componente importante del desarrollo socio-económico de cualquier nación; el mejoramiento de la misma tiene un valor humano, ético, político y económico intrínseco. Hoy, el papel del Estado como garante de la salud de la población es parte total para el desarrollo del país. Es por ello la importancia del tema incumbencia del presente instrumento legislativo.

B. El Sistema Nacional de Salud tiene como objetivos primordiales proporcionar servicios de salud atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada con carácter preventivo, por lo cual se considera oportuna la reforma a la fracción XXII Bis del artículo 7 de la Ley General de Salud en que se propone que a través de programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, nutrición y activación física se busque contra restar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Lo anterior considerando que un programa social se define como una iniciativa destinada a mejorar las condiciones de vida de una población o, al menos a un sector importante que tienen ciertas necesidades aún no satisfechas. Las campañas del Estado, son actos que se llevan a cabo con la intención de incidir en la mentalidad social, ellas son conducidas por cualquier entidad de la federación, permitiendo la colaboración de la sociedad civil, no solo como receptor si no como operador.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Los programas sociales y campañas oficiales relativas a la promoción de los buenos hábitos alimenticios, se entienden como, el instrumento y metodología a través del cual se concientiza a la población de la incorporación a su estilo de vida, de todas las acciones que pueda realizar de manera repetida, hasta adquirir el hábito o implementación automática del buen comer.

En ese sentido la NOM-043-SSA2-2012 tiene como propósito fundamental, establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Los contenidos de orientación alimentaria se deben basar en la identificación de grupos de riesgo, desde el punto de vista nutricional, la evaluación del estado de nutrición, la prevalencia y magnitud de las enfermedades relacionadas con la nutrición de la población y por último la evaluación de la disponibilidad y capacidad de compra de alimentos, por parte de los diferentes sectores de la población.

C. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas por estas condiciones. Además, 44% de la carga de diabetes, 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre 7 y 41% de la carga de algunos cánceres atribuibles al sobrepeso y la obesidad.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Así mismo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, los infantes de 5 a 11 años presentaron una prevalencia nacional combinada de sobrepeso y obesidad de 34.34% y los adolescentes entre 12 y 19 años del 35%.

- D.** Por otro lado se considera que la Obesidad mórbida, obesidad grave u obesidad clase III: es el término para la obesidad caracterizada por un IMC (índice de masa corporal) de 40 o mayor, o de un IMC de 35 o mayor ante la presencia de al menos una u otra enfermedad significativa o discapacidad grave y minusvalía a causa del exceso de peso.

La obesidad mórbida, además de disminuir la expectativa de vida, causa discapacidad, minusvalía y problemas de exclusión social. Por sus efectos a nivel colectivo es un problema de salud pública en muchos países y que se ha ido incrementando como efecto de los cambios en las costumbres sociales y alimentaria

Así mismo el tratamiento quirúrgico de la obesidad es una opción segura y efectiva para lograr una pérdida de peso sostenida en el paciente obeso, para resolver, o mejorar las comorbilidades asociadas a la patología y reducir la mortalidad relacionada con la obesidad tratándose de candidatos que cumplan con los requisitos de selección que a continuación se mencionan:

- 1.- Al menos un año de tratamiento convencional previo sin éxito.
- 2.- Edad mayor de 18 años.
- 3.- Sin presencia de contraindicaciones clínicas o psicológicas para este tipo de cirugías (previa evaluación por médicos especialistas).
- 4.- Adecuado estado físico para ser sometido a anestesia y a una intervención quirúrgica.
- 5.- $IMC > 40 \text{ kg/m}^2$ o $> 35 \text{ kg/m}^2$ con la presencia de una o más comorbilidades



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

6.- Estar emocional y psicológicamente apto para la adopción de un nuevo estilo de vida.

7.- Pacientes sin dependencias al alcohol o drogas.

E. Según las especialistas en nutrición del Hospital Universitario "General Calixto García" de la Habana, Cuba, Miriam Bolet Astoviza y María Matilde Socarrás Suárez, la obesidad en el mundo actual es un importante problema de salud por el riesgo aumentado de morbilidad y mortalidad, que la reducción exitosa del peso corporal en pacientes con obesidad mórbida ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$) es difícil y en la mayoría de los pacientes es imposible con un tratamiento no quirúrgico, mientras que la terapia quirúrgica es una alternativa eficiente para estos pacientes, aseverando que "en la actualidad la cirugía bariátrica es el único tratamiento que puede alcanzar una significativa y sustancial pérdida de peso", agregando que estas intervenciones requieren de un tratamiento complejo que incluya evaluación y terapia psicológica, estudios médicos preoperatorios exhaustivos, cuidado exhaustivo de la alimentación postoperatoria y actividad física conforme a las indicaciones, entre otros, aspectos todos que encontrarán sustento en los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6, los cuales son susceptibles de incorporarse a la Ley General de Salud.

F. Por otro lado estas comisiones coinciden con los cambios hechos por la revisora ya que en respecto a la redacción de la fracción IV Bis del artículo 115 de la Ley General de Salud, donde se pretendía regular el tema de: "las cartas y menús de establecimientos de comida rápida con 10 sucursales o más", en el entendido de que no cumple con las características que debe tener una norma jurídica, en específico la generalidad y abstracción de esta.

Según la Teoría del Derecho, el aspecto general se refiere a que la ley comprende a todos aquellos que se encuentran en las condiciones previstas por ella, sin excepciones de ninguna



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

clase, y en lo abstracto, las leyes no se emiten para regular o resolver casos individuales, ni para personas o grupos determinados, su impersonalidad y abstracción las conducen a la generalidad, por lo que al señalar que solo deben realizar estas adecuaciones en los menús, los establecimientos de comida rápida que cuenten con diez sucursales o más, se deja afuera del cumplimiento a todos aquellos lugares que no cuentan con 10 sucursales y además que no expenden comida rápida.

G. Por ello estas comisiones manifiestan que se coincide con la minuta en sus términos como fue aprobada por la legisladora. En ese sentido, es importante recalcar que la Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad, dispone en el numeral 5 que todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral y el numeral 7 establece que la cirugía bariátrica será una alternativa para el tratamiento del paciente con sobrepeso y obesidad, es decir previo a la cirugía debe existir el antecedente de un tratamiento médico integral reciente, para que la cirugía bariátrica sea la última de las opciones para las personas que padecen sobrepeso y obesidad. La cirugía bariátrica también se encuentra reconocida en el numeral 2.7 de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, reconociendo a este tipo de intervenciones quirúrgicas como una opción efectiva para lograr una pérdida de pesos sostenida en el paciente obeso.

Incluir la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades en la Ley General de Salud es dotar de certeza jurídica, pero no es la única opción terapéutica para el tratamiento de la obesidad mórbida, además de que las normas oficiales mexicanas y las guías de práctica clínica ya contempla diferentes tratamientos de distintas enfermedades.

Por lo antes expresado, las Comisiones Unidas de Salud y de Estudios Legislativos, con las atribuciones que les otorgan los artículos 86 y 94 de la Ley Orgánica del Congreso General



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

de los Estados Unidos Mexicanos; y 188 Y 212 del Reglamento del Senado, someten a consideración de esta H. Soberanía el siguiente:

PROYECTO DE DECRETO

POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Artículo Único. Se reforma la fracción XIII Bis del Artículo 7o.; y se adicionan los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o.-...

I. a XIII...

XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física **para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria;**

XIV. y XV...

Artículo 272 Bis 4.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia.

Artículo 272 Bis 5.- Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.



DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, DE LA MINUTA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Artículo 272 Bis 6.- Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente Ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del artículo 420 de la presente Ley.

TRANSITORIOS

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

SEGUNDO. - La Secretaría de Salud contará con un plazo no mayor a 180 días para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.

TERCERO. - Las acciones que, en su caso, deban realizar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

04-11-2020

Cámara de Diputados.

DICTAMEN de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

Aprobado en lo general y en lo particular, por 77 votos en pro, 0 en contra y 0 abstenciones.

Se turnó al Ejecutivo Federal, para sus efectos constitucionales.

Diario de los Debates, 30 de septiembre de 2020.

Discusión y votación, 4 de noviembre de 2020.

DISCUSIÓN DEL DICTAMEN DE LAS COMISIONES UNIDAS DE SALUD; Y DE ESTUDIOS LEGISLATIVOS, CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

DIARIO DE LOS DEBATES

**Sesión Pública Ordinaria Celebrada
en la Ciudad de México, el 04 de Noviembre de 2020**

Tenemos la segunda lectura de un dictamen de las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos, con proyecto de Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

El dictamen recae a una minuta devuelta por la Colegisladora para los efectos del artículo 72 constitucional, del cual se dio cuenta al Pleno el día 15 de marzo de 2018.

En virtud de lo anterior, la discusión versará únicamente sobre las modificaciones realizadas por la Colegisladora, que corresponden a las realizadas a los artículos 272 Bis y 272 Bis 5, a este dictamen se le dio primera lectura el 30 de septiembre de 2020.

DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD

(Dictamen de segunda lectura)

Debido a que se encuentra publicado en la Gaceta Parlamentaria del día de hoy y está disponible en el monitor de sus escaños, solicito a la Secretaría consulte a la Asamblea, en votación económica, si se omite la lectura del dictamen y se pone a discusión de inmediato.

La Secretaria Senadora Lilia Margarita Valdez Martínez: Consulto a la Asamblea, en votación económica, si autoriza que se omita la lectura del dictamen. Quienes estén por la afirmativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea asiente)

Quienes estén por la negativa, favor de levantar la mano.

(La Asamblea no asiente)

Abstenciones.

Sí se omite la lectura, señor Presidente.

El Presidente Senador Oscar Eduardo Ramírez Aguilar: En virtud de que se omite la lectura, se le concede el uso de la palabra al Senador Manuel Añorve Baños, Presidente de la Comisión de Estudios Legislativos, para presentar hasta por diez minutos el dictamen.

El Senador Manuel Añorve Baños: Con la venia de la Presidencia. Con la venia de muy buen amigo, el Presidente de la Mesa Directiva.

Me refiero a los tres dictámenes enlistados en el Orden del Día, de las Comisiones Unidas de Salud, presidida por el Senador y mi amigo también, Miguel Ángel Navarro, y de Estudios Legislativos, por lo tanto, le solicito tenga a consideración en el tiempo de mi exposición.

En primer término, estudiamos, analizamos y dictaminamos una minuta por la que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. El sobrepeso y la obesidad, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo.

Cada año fallecen por lo menos 2.8 billones de personas adultas por estas condiciones, además, son la causa del 44 por ciento de los casos de diabetes; 23 por ciento de cardiopatías isquémicas; y entre el 7 y 41 por ciento de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.

La minuta subraya la necesidad de realizar acciones y determinar estrategias para combatir más enérgicamente la obesidad, el sobrepeso y los trastornos de la conducta alimentaria que cada vez se enquistan más, desgraciadamente, en nuestra sociedad.

De tal forma, consideramos oportuna la reforma a la ley, fracción XXII Bis del artículo 7o. de la Ley General de Salud para que, a través de programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, nutrición y actividad física se busque contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. En este sentido, la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, arroja datos preocupantes, 34.3 de los infantes de 5 a 11 años presentaron sobrepeso y obesidad, así como el 35 por ciento de los adolescentes entre 12 y 19 años.

Además, especialistas en nutrición sostienen que la obesidad es un importante problema de salud; asimismo, aseguran que en la mayoría de los pacientes es imposible lograr bajar de peso con un tratamiento no quirúrgico, por lo que en la actualidad la cirugía bariátrica es el único tratamiento que puede alcanzar una significativa y sustancial pérdida de peso.

Por eso, también consideramos procedente la adición de los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6 a la Ley general de Salud, para que las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud, puedan integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida.

En segundo término, me refiero a la minuta por la que se declara la última semana de febrero de cada año como: La Semana Nacional de la Salud Auditiva, en este sentido, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más del 5 por ciento de la población mundial, es decir, 433 millones de personas en el mundo padece de una pérdida de audición discapacitante, y estima que para el año 2050 habrá más de 900 millones de personas que sufran el mismo problema.

En México, según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el 33.5 por ciento de personas con discapacidad, tienen problemas de índole auditivo, en suma, la pérdida de la audición conlleva a una serie de consecuencias funcionales que impide o limita la comunicación entre las personas, y en el caso de niños retrasa el desarrollo del lenguaje, lo que puede generar sensaciones de aislamiento, soledad e inclusive frustración.

Por esto, aprobamos por unanimidad la minuta que tiene como objetivo proponer la última semana de febrero de cada año como el periodo en el que el gobierno, las asociaciones civiles y la ciudadanía en general visibilice el tema de la salud auditiva y se sensibilice a la población sobre los servicios médicos especializados, así como en el uso de las herramientas tecnológicas para realizar acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas de audición.

Por último, me refiero a la minuta que declara el mes de febrero de cada año como: El Mes Nacional para la Concientización, Prevención, Detección y Tratamiento Oportuno del Cáncer Infantil.

El cáncer infantil en México es un problema de salud pública, así como en cualquier grupo poblacional, el cáncer infantil es una enfermedad que debe de tener toda la atención del gobierno para atacarla.

No podemos descuidarla ni un instante, es la principal causa de muerte por enfermedad entre los 5 y 14 años de edad cobrando más de 2 mil vidas anuales en promedio en la última década.

Según la Secretaría de Salud, cada año se diagnostican entre 5 mil y 6 mil casos nuevos de cáncer en menores de 18 años.

Ante estas cifras tan alarmantes no podemos seguir siendo indiferentes, todos los días vemos en todos los medios de comunicación a lo largo y ancho del país noticias de cómo el desabasto de medicinas cobra la vida de nuestros niños y niñas.

Es importante considerar que el 70 por ciento de los casos de cáncer infantil se pueden curar con medicamentos y con tratamientos de otro tipo, como la cirugía y la radioterapia si son detectados a tiempo.

Establecer el mes nacional para el refuerzo en las acciones sobre este delicado tema que afecta no solo a la salud de los menores, sino de las familias enteras, significa establecer un mes para expresar apoyo y solidaridad, pero también para demostrar la voluntad política de velar por el derecho a la salud de todas las niñas y los niños mexicanos.

En conclusión, estas tres importantes reformas representan un paso más en busca de mejores condiciones de vida, así como desarrollo profesional para los mexicanos.

En suma, los trabajos que hoy presentamos ante este Pleno son fruto del trabajo constante a favor de las y los mexicanos que las Comisiones Unidas de Salud; y de Estudios Legislativos realizamos de manera muy puntual y cotidianamente.

Por su atención y su voto favorable, muchísimas gracias.

Es cuanto, señor Presidente.

Gracias.

El Presidente Senador Oscar Eduardo Ramírez Aguilar: Está a discusión en lo general el dictamen presentado. Pregunto a esta Asamblea si no existen oradores.

Al no existir y en virtud de que no hay artículos reservados, ábrase el sistema electrónico por tres minutos para recoger la votación nominal en lo general y en lo particular el proyecto de Decreto.

La Secretaria Senadora Verónica Noemí Camino Farjat: Falta algún senador o senadora por emitir su voto. Aún se encuentra abierto el sistema.

Señor Presidente, conforme al registro en el sistema electrónico, se emitieron 77 votos a favor, cero en contra y cero abstenciones.

El Presidente Senador Oscar Eduardo Ramírez Aguilar: En consecuencia, queda aprobado en lo general y en lo particular el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para Prevenir el Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos de la Conducta Alimentaria. **Se remite al Ejecutivo Federal para los efectos del artículo 72 constitucional.**

SECRETARIA DE SALUD

DECRETO por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para prevenir el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.

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

ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR, 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 REFORMAN Y ADICIONAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA PREVENIR EL SOBREPESO, LA OBESIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

Artículo Único.- Se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7o.; y se adicionan los artículos 272 Bis 4, 272 Bis 5 y 272 Bis 6 a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o. ...

I. a XIII. ...

XIII Bis. Promover e impulsar programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física para contrarrestar el sobrepeso, la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria;

XIV. y XV. ...

Artículo 272 Bis 4.- Las instituciones públicas que forman parte del Sistema Nacional de Salud podrán integrar la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Los candidatos a cirugía bariátrica deberán cumplir con los criterios de selección, de acuerdo a las normas y protocolos de salud en la materia.

Artículo 272 Bis 5.- Las instituciones de salud pública y privada, así como los establecimientos autorizados que practiquen la cirugía bariátrica, procurarán contar con la infraestructura multidisciplinaria adecuada para dichos procedimientos de alta complejidad, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 272 Bis 6.- Los establecimientos que presten servicios que ofrezcan cirugía bariátrica, sin apego a lo dispuesto en la presente Ley y en las disposiciones jurídicas aplicables, serán sancionados en términos del artículo 420 de la presente Ley.

Transitorios

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

Segundo.- La Secretaría de Salud contará con un plazo no mayor a 180 días para emitir las disposiciones jurídicas que se deriven del presente Decreto.

Tercero.- Las acciones que, en su caso, deban realizar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para dar cumplimiento a lo dispuesto por el presente Decreto, se cubrirán con cargo al presupuesto autorizado para el presente ejercicio fiscal y los subsecuentes.

Ciudad de México, a 4 de noviembre de 2020.- Dip. **Dulce María Sauri Riancho**, Presidenta.- Sen. **Oscar Eduardo Ramírez Aguilar**, Presidente.- Dip. **María Guadalupe Díaz Avilez**, Secretaria.- Sen. **Lilia Margarita Valdez Martínez**, 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, a 21 de diciembre de 2020.- **Andrés Manuel López Obrador**.- Rúbrica.- La Secretaria de Gobernación, Dra. **Olga María del Carmen Sánchez Cordero Dávila**.- Rúbrica.