



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

morena**DIP. ISABELA ROSALES HERRERA**

PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, I LEGISLATURA

P R E S E N T E

La que suscribe Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A, fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D, incisos a), b) e i) y 30, Numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4 fracción XXI, 12 fracción II y 13, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXI, 5 fracción I, 82, 95 fracción II 96 y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**, al tenor de lo siguiente:

PROBLEMÁTICA

La obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas en la región de las Américas, que ahora tiene la prevalencia más alta de todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud: 62% de los adultos tienen sobrepeso o son obesos. La epidemia no es ajena a los niños y adolescentes, ya que entre el 20 y el 25% están afectados por el sobrepeso o la obesidad.

Las consecuencias incluyen un aumento en el riesgo de asma, de diabetes tipo 2, apnea del sueño, enfermedades del corazón, trastornos músculo-esqueléticos y baja autoestima. Además, los niños que tiene sobrepeso tienen un mayor riesgo de



tener sobrepeso o ser obesos en la edad adulta. Por primera vez, la esperanza de vida puede ser menor que la de la generación anterior.¹

La obesidad, se define como el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo, en la que aumenta fundamentalmente la masa grasa con anormal distribución corporal, se considera hoy en día una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones.

Cuadro I. Clasificación de obesidad por IMC y circunferencia de cintura en adultos

Clasificación por IMC de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Norma Oficial Mexicana (NOM)

Fuente	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad		
				Grado I	Grado II	Grado III
OMS	<18.5	18.5 – 24.9	25.0 – 29.9	30.0 – 34.9	35.0 – 39.9	>40.0
NOM			25.0 – 29.9 o ≥ 23 y <25 en adultos de baja talla *	≥ 30 o ≥ 25 en adultos de baja talla		
Obesidad abdominal de acuerdo con los criterios de la Norma Oficial Mexicana						
Hombres	≥ 90 cm					
Mujeres	≥ 80 cm					

IMC = Peso actual (kg)/ estatura (m)².

* Baja talla = estatura menor a 1.50 metros en la mujer adulta y menor de 1.60 metros para el hombre adulto.

Según su origen, la obesidad se puede clasificar en endógena y exógena. La endógena es la menos frecuente de estos dos tipos, pues sólo entre un 5 y un 10% de los obesos la presentan, este tipo de obesidad es debida a problemas provocados a la disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides (hipotiroidismo), el síndrome de Cushing (glándulas suprarrenales), diabetes mellitus (problemas con la insulina), el síndrome de ovario poliquístico o el hipogonadismo, entre otros, esta es un tipo de obesidad causada por problemas internos, debido a ellos las personas no pueden perder peso (incluso lo aumentan) aun llevando una alimentación adecuada y realizando actividad física.

¹ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, visto el 21 de julio del 2020, pagina web: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11506:obesity-prevention-home&Itemid=41655&lang=es



En cambio, la obesidad exógena es aquella que se debe a un exceso en la alimentación o a determinados hábitos sedentarios, en otras palabras, la obesidad exógena es la más común y no es causada por ninguna enfermedad o alteración propia del organismo, sino que es provocada por los hábitos de cada persona. Este tipo constituye aproximadamente entre el 90 y 95% de todos los casos de obesidad, lo que significa que la mayoría de las personas que la padecen es por un inadecuado régimen de alimentación y/o estilo de vida.

En ocasiones, no se trata únicamente de que haya una alimentación excesiva, si no de que existe una falta de actividad ó ejercicio físico y por consiguiente, una falta de gasto de energía.²

Con relación a la obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Al mismo tiempo, los niños están expuestos a alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen costar menos, pero también tienen nutrientes de calidad inferior. Estos hábitos alimentarios, junto con un nivel inferior de actividad física, dan lugar a un aumento drástico de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolverse.

² Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiología, Secretaría de Salud, visto el 21 de julio del 2020, página de referencia: <http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13056/sem43.pdf>



DATOS Y CIFRAS

Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo.

En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.

En 2016, el 39% de las personas adultas de 18 o más años tenían sobrepeso, y el 13% eran obesas.

La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

En 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos.

En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

* Organización Mundial de la Salud

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En México, el 70% de los mexicanos padece sobrepeso y casi una tercera parte sufre de obesidad, además, esta enfermedad se asocia principalmente con la diabetes y enfermedades cardiovasculares, pero también con trastornos óseos y musculares y algunos tipos de cáncer.

Los hábitos alimenticios poco saludables y la falta de ejercicio ocasionan el 32% de las muertes de mujeres y el 20% de hombres en el país.



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

morena

La forma más efectiva para conocer el grado de obesidad y sobrepeso en las personas es de acuerdo con su Índice de Masa Corporal (IMC).

De acuerdo con criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que una persona tiene sobrepeso cuando su IMC está entre 25.0 y 29.9; se considera obesidad grado I cuando el IMC está entre 30.0 y 34.9; obesidad grado II cuando el IMC está entre 35.0 y 39.9, y obesidad grado III cuando el IMC es igual o mayor a 40.³

El sobrepeso y obesidad en México son un problema creciente, que no se estanca, y se encuentra en zonas ricas, pobres, rurales y urbanas de nuestro país. Así lo expuso la Dra. Teresa Shamah Levy, directora adjunta del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas (CIEE) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), durante su entrevista en el programa Simbiosis de TV UNAM.

De acuerdo con lo que informó la Dra. Shamah, entre 2012 y 2016 el problema del sobrepeso y la obesidad en México creció 10 puntos porcentuales en mujeres adolescentes rurales, lo cual es muy grave, puesto que significa tener a casi el 40 % de mujeres rurales con sobrepeso y obesidad en solo cuatro años; en un ambiente en donde, se supone, las personas se encuentran en mayor movimiento.

Según la directora del CIEE, parte de las explicaciones que el INSP está explorando a este respecto están relacionadas con la dieta. “La nutrición es un proceso integral: tú puedes tener un anémico obeso, y el hecho de que tenga anemia depende en gran parte de la alimentación, de la absorción que pueda tener de hierro y del tipo de hierro biodisponible que tiene en su alimentación”, indicó.

³ La Obesidad en México, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, página de referencia, <https://www.gob.mx/issste/articulos/la-obesidad-en-mexico>.



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

morena

Al abundar sobre esta interrelación, la investigadora del INSP recordó que la desnutrición también tiene que ver con el tipo de alimentación, y que la parte de la obesidad se encuentra asociada gravemente con problemas de diabetes: “es más probable que una persona con diabetes tenga obesidad, hipertensión, dislipidemias y/o enfermedad renal crónica, la cual constituye la consecuencia final o desenlace de la diabetes. Y en el momento actual, podría constituir la causa de quiebra de los sistemas de salud en México”.

La Dra. Shamah informó que el Estado mexicano está realizando programas de ayuda alimentaria, los cuales han crecido su espectro y hoy día proporcionan alimentación a grupos vulnerables. Tal es el caso del programa PROSPERA, que proporciona complementos alimenticios y subsidios a la leche Liconsa, con lo cual la gente puede acceder a una leche fortificada de muy buena calidad.

Cuando se habla de vulnerabilidad se habla de los más pobres. Sin embargo, existe una amplia gama de población que, sin encontrarse en situación de pobreza, carece de acceso a una buena alimentación. Esto es muy grave si se considera que la alimentación es una de las dimensiones de medición de la pobreza, explicó la Directora del CIEE.

Los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 muestran la magnitud de este problema al identificar una prevalencia de sobrepeso-obesidad de 73% en adultos de 20 o más años en la Ciudad de México, así como de 41.5% en adolescentes y 32.9% en la población de 5 a 12 años.

En el marco del Día del Nutriólogo en México que se conmemora cada 27 de enero, El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud (SEDESA), felicita y hace un reconocimiento a las nutriólogas y nutriólogos de los Servicios de Salud Pública de la CDMX y de la SEDESA.



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

morena

Asimismo, hace un llamado a los especialistas a reforzar las acciones encaminadas a educar en nutrición a la población, principalmente los niños, quienes de no adoptar hábitos de alimentación saludables, como actividad física y corresponsabilidad de la salud, pueden llegar a reducir hasta 10 años la esperanza de vida y desarrollar enfermedades crónicas degenerativas a edades tempranas.

De igual forma, se hace un exhorto a los padres de familia a fomentar en sus hijos una vida saludable desde la infancia, combatiendo el sedentarismo por medio de actividades físicas como caminar, correr, patinar y andar en bicicleta en parques, jardines y deportivos.

El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, cuenta con campañas y programas que tienen el propósito de fomentar hábitos saludables en la población y reducir la incidencia de enfermedades crónicas como “Muévete y Métete en Cintura”, “Menos Sal Más Salud”, “Pídela y Tómala”, así como el “Semáforo de la Alimentación”.

Asimismo, se cuentan con 16 Módulos contra la Obesidad, ubicados en las 16 Alcaldías de la CDMX, donde nutriólogos realizan valoraciones y otorgan tratamiento a personas con sobrepeso.

La formación del nutriólogo les permite una interacción asertiva con niñas y niños, adolescentes, adultos jóvenes, mujeres embarazadas y adultos mayores por lo que participan con el equipo multidisciplinario en la atención integral de aquellos enfermos que se manejan en el domicilio, en las unidades ambulatorias o en los hospitales.

En estos últimos, ofrecen servicios nutricionales especializados como parte del tratamiento de pacientes quemados, con obesidad mórbida, con enfermedad renal crónica o con padecimientos gastrointestinales crónicos congénitos o adquiridos, por citar sólo algunos.



Asimismo, destacan las acciones de educación y de asesoría que llevan a cabo en la población general sobre la trascendencia de una alimentación saludable.⁴

FUNDAMENTO LEGAL

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en el artículo 4 párrafo tercero establece que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, lo que a la letra reza:

Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

...

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. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

...

⁴ 73% DE LOS ADULTOS EN LA CDMX PADECEN SOBREPESO U OBESIDAD, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, publicado el 27 de enero de 2018, <https://www.salud.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/73-de-los-adultos-en-la-cdmx-padecen-sobrepeso-u-obesidad>



En la Constitución Política de la Ciudad de México en el Título Segundo Carta De Derechos, Capítulo Segundo de los Derechos Humanos, Artículo 9 Ciudad Solidaria, Apartado C nos relata lo concerniente al derecho a la alimentación y nutrición que se tiene en la Capital, versando de la siguiente manera:

C. Derecho a la alimentación y a la nutrición

1. Toda persona tiene derecho a una alimentación adecuada, nutritiva, diaria, suficiente y de calidad con alimentos inocuos, saludables, accesibles, asequibles y culturalmente aceptables que le permitan gozar del más alto nivel de desarrollo humano posible y la protejan contra el hambre, la malnutrición y la desnutrición.

2. Las autoridades, de manera progresiva, fomentarán la disponibilidad, distribución, abastecimiento equitativo y oportuno de alimentos nutritivos y de calidad; promoverán la seguridad y sustentabilidad alimentarias; y garantizarán el acceso a este derecho dando prioridad a las personas en pobreza y a las demás que determine la ley.

En este sentido el derecho a la Salud reflejado en el marco antes referido se encuentra en el apartado D del propio artículo 9 para que todas las personas tengan el derecho al más alto nivel posible de salud física:

D. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

morena

vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. - Que las y los Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Morena de esta I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, tenemos el compromiso de velar y salvaguardar por el cumplimiento de nuestras leyes.

SEGUNDO. - La presente iniciativa busca ampliar acciones y mejorar la salud de las y los ciudadanos en la capital en relación con el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, lo cual permitirá una vida más saludable en relación con la alimentación nutritiva y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad.

TERCERO. – Con la presente reforma se pretende limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares; ya que estos productos son generadores de las enfermedades de sobrepeso y obesidad.



<p style="text-align: center;">LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL ACTUAL</p>	<p style="text-align: center;">LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL PROPUESTA</p>
<p>Artículo 51.- Corresponde al Gobierno, establecer y promover acciones específicas para proteger la salud de los niños en edad escolar y de la comunidad escolar, de conformidad a las disposiciones legales aplicables. Los servicios de salud a los escolares serán garantizados por el Gobierno y su prestación se efectuará de conformidad a los convenios de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes.</p> <p>El Gobierno, a través de las instancias competentes y en los casos que sean aplicables, practicará examen médico integral a los educandos y expedirá el</p>	<p>Artículo 51.- Corresponde al Gobierno, establecer y promover acciones específicas para proteger la salud de los niños en edad escolar y de la comunidad escolar, de conformidad a las disposiciones legales aplicables. Los servicios de salud a los escolares serán garantizados por el Gobierno y su prestación se efectuará de conformidad a los convenios de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes, así como establecer acciones que promuevan una alimentación nutritiva y la realización de actividad física. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.</p> <p>El Gobierno, a través de las instancias competentes y en los casos que sean aplicables, practicará examen médico integral a los educandos y expedirá el</p>



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

<p>certificado correspondiente. Asimismo, informará, cuando sea requerido por la autoridad educativa, los resultados de dicho examen.</p>	<p>certificado correspondiente. Asimismo, informará, cuando sea requerido por la autoridad educativa, los resultados de dicho examen.</p>
<p>Capítulo XVI Promoción de la Salud</p> <p>Artículo 73.- La promoción de la salud forma parte fundamental de la base social de la protección a la salud y tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para la población y propiciar en las personas las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, mediante programas específicos que tendrá la obligación de promover, coordinar y vigilar en materia de educación para la salud, la nutrición, los problemas alimenticios, el control y combate de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, la salud ocupacional, el fomento sanitario, entre otras, en los términos previstos por la presente Ley y las disposiciones correspondientes.</p>	<p>Capítulo XVI Promoción de la Salud</p> <p>Artículo 73.- La promoción de la salud forma parte fundamental de la base social de la protección a la salud y tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para la población y propiciar en las personas las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, mediante programas específicos que tendrá la obligación de promover, coordinar y vigilar en materia de educación para la salud, la alimentación nutritiva, actividad física, la nutrición, el control y combate de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, la salud ocupacional, el fomento sanitario, entre otras, en los términos previstos por la presente Ley y las disposiciones correspondientes.</p>



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

<p>Artículo 76.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I. Definir y fomentar la realización del Programa del Distrito Federal para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>II. Garantizar, a través de la Secretaría, la disponibilidad de servicios de salud para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>III. Realizar acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciben una alimentación nutritiva para su desarrollo integral;</p> <p>IV. Promover amplia y permanentemente la adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, mediante programas específicos que permitan garantizar</p>	<p>Artículo 76.- Corresponde al Gobierno:</p> <p>I. Definir y fomentar la realización del Programa del Distrito Federal para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>II. Garantizar, a través de la Secretaría, la disponibilidad de servicios de salud para la prevención y el combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>III. Realizar acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciben una alimentación nutritiva para su desarrollo integral;</p> <p>IV. Promover amplia y permanentemente la adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, mediante programas</p>
--	--



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

morena

<p>una cobertura social precisa y focalizada;</p> <p>V. Motivar y apoyar la participación pública, social y privada en la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>VI. Garantizar el conocimiento, difusión y acceso a la información de la sociedad, en materia de prevención y combate a los desórdenes y trastornos alimenticios, con especial énfasis en la juventud;</p> <p>VII. Estimular las tareas de investigación y divulgación en la materia;</p> <p>VIII. Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos alimenticios correctos, a través de un</p>	<p>específicos que permitan garantizar una cobertura social precisa y focalizada;</p> <p>V. Motivar y apoyar la participación pública, social y privada en la prevención y combate de los desórdenes y trastornos alimenticios;</p> <p>VI. Garantizar el conocimiento, difusión y acceso a la información de la sociedad, en materia de prevención y combate a los desórdenes y trastornos alimenticios, con especial énfasis en la juventud;</p> <p>VII. Estimular las tareas de investigación y divulgación en la materia;</p> <p>VIII. Elaborar y difundir información y recomendaciones de hábitos</p>
---	--



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

Programa de Semáforo Nutricional que contemple una campaña permanente en mercados públicos, centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal, así como brindar asesoría para la instrumentación de acciones por parte de los establecimientos a los que se refiere la presente fracción, con la finalidad de que proporcionen información sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad, y

Sin correlativo

alimenticios correctos, a través de un Programa de Semáforo Nutricional que contemple una campaña permanente en mercados públicos, centros de abasto, restaurantes, establecimientos mercantiles, de venta de alimentos y similares, que será diseñado por la Secretaría en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Económico del Distrito Federal, así como brindar asesoría para la instrumentación de acciones por parte de los establecimientos a los que se refiere la presente fracción, con la finalidad de que proporcionen información sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad;

IX. Establecer las necesidades nutrimentales que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos evitando los altos contenidos en azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

<p>IX. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables</p>	<p>los nutrimentos y las cantidades que deberán incluirse; y</p> <p>X. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.</p>
<p>Artículo 80.- Las actividades de prevención, control, vigilancia epidemiológica, investigación y atención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles comprenderán, según el caso de que se trate:</p> <p>I. La detección oportuna de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la evaluación del riesgo de contraerlas y la adopción de medidas para prevenirlas;</p> <p>II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;</p> <p>III. El conocimiento de las causas más usuales que generan enfermedades y la prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;</p>	<p>Artículo 80.- Las actividades de prevención, control, vigilancia epidemiológica, investigación y atención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles comprenderán, según el caso de que se trate:</p> <p>I. La detección oportuna de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la evaluación del riesgo de contraerlas y la adopción de medidas para prevenirlas;</p> <p>II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;</p> <p>III. El conocimiento de las causas más usuales que generan enfermedades y la prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;</p>



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

<p>IV. La realización de estudios epidemiológicos, en el marco del sistema local de vigilancia epidemiológica;</p> <p>V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los nutrimentos básicos por la población, recomendados por las autoridades sanitarias;</p> <p>VI. El desarrollo de investigación para la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles;</p> <p>VII. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención, control y atención de los padecimientos, y</p> <p>VIII. Las demás, establecidas en las disposiciones aplicables, que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos transmisibles y no</p>	<p>IV. La realización de estudios epidemiológicos, en el marco del sistema local de vigilancia epidemiológica;</p> <p>V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio, recomendados por las autoridades sanitarias;</p> <p>VI. El desarrollo de investigación para la prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles;</p> <p>VII. La promoción de la participación de la comunidad en la prevención, control y atención de los padecimientos, y</p> <p>VIII. Las demás, establecidas en las disposiciones aplicables, que sean</p>
---	---



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

transmisibles que se presenten en la población.	necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos transmisibles y no transmisibles que se presenten en la población.
---	--

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de este H. Congreso de la Ciudad México la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**, para quedar de la siguiente manera:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. – iniciativa con proyecto de decreto que reforma el primer párrafo del artículo 51, el artículo 73, se adiciona una fracción IX recorriéndose la subsecuente del artículo 76 y se reforma la fracción V del artículo 80 de la ley de salud del distrito federal, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 51.- Corresponde al Gobierno, establecer y promover acciones específicas para proteger la salud de los niños en edad escolar y de la comunidad escolar, de conformidad a las disposiciones legales aplicables. Los servicios de salud a los escolares serán garantizados por el Gobierno y su prestación se efectuará de conformidad a los convenios de coordinación que se establezcan entre las autoridades sanitarias y educativas competentes, **así como establecer acciones que promuevan una alimentación nutritiva y la realización de actividad física. Las autoridades educativas y sanitarias se coordinarán para la aplicación de las mismas.**

El Gobierno, a través de las instancias competentes y en los casos que sean aplicables, practicará examen médico integral a los educandos y expedirá el



certificado correspondiente. Asimismo, informará, cuando sea requerido por la autoridad educativa, los resultados de dicho examen.

Capítulo XVI Promoción de la Salud

Artículo 73.- La promoción de la salud forma parte fundamental de la base social de la protección a la salud y tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para la población y propiciar en las personas las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, mediante programas específicos que tendrá la obligación de promover, coordinar y vigilar en materia de educación para la salud, **la alimentación nutritiva, actividad física, la nutrición**, el control y combate de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, la salud ocupacional, el fomento sanitario, entre otras, en los términos previstos por la presente Ley y las disposiciones correspondientes.

Artículo 76.- Corresponde al Gobierno:

I a VIII ...

IX. Establecer las necesidades nutrimentales que deban satisfacer los cuadros básicos de alimentos evitando los altos contenidos en azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio. Tratándose de las harinas industrializadas de trigo y de maíz, se exigirá la fortificación obligatoria de éstas, indicándose los nutrimentos y las cantidades que deberán incluirse; y

X. Las demás que se establezcan en las disposiciones aplicables.

Artículo 80.- Las actividades de prevención, control, vigilancia epidemiológica, investigación y atención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles comprenderán, según el caso de que se trate:

I a IV ...



I LEGISLATURA

MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena

DIPUTADA

V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio, recomendados por las autoridades sanitarias;

VI a VIII ...

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Primero. -Túrnese a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión

Dado en el Recinto Legislativo, sede oficial del H. Congreso de la Ciudad de México, de Donceles y Allende, a los 29 días del mes de julio del año dos mil veinte.

A T E N T A M E N T E

DocuSigned by:

9DF2A15E4878474...

Diputada Ma. Guadalupe Aguilar Solache
Congreso de la Ciudad de México I Legislatura