



MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN
DIPUTADO LOCAL

morena

Ciudad de México, a 4 de noviembre del año 2021.

MAME/AL/052/21

**ASUNTO: SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE
INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO**

MAESTRO ALFONSO VEGA GONZÁLEZ
COORDINADOR DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, I LEGISLATURA
PRESENTE.

El que suscribe, **Miguel Ángel Macedo Escartín**, integrante del Grupo Parlamentario de MORENA, con fundamento en el artículo 5, fracción I; 82 y 83 segundo párrafo, fracciones I y II y 100 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, muy atentamente, me permito solicitar la inclusión en el Orden del Día de la Sesión Ordinaria del martes 9 de noviembre de este Órgano legislativo, la siguiente:

**INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA EL
ARTÍCULO 47 BIS A LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y
ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Con ese propósito, acompaño para los fines procedentes, archivo electrónico de la iniciativa con proyecto de decreto a la que me he referido, sugiriendo que dicho documento se dictamine en la comisión del Desarrollo a la Niñez.

Anticipadamente agradezco a usted su atención y hago propicio el momento para hacerle llegar un saludo cordial.

ATENTAMENTE

MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN

DIPUTADO HECTOR DÍAZ POLANCO,
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO,
II LEGISLATURA.

El que suscribe, **Diputado Miguel Ángel Macedo Escartín** integrante del Grupo Parlamentario de **MORENA**, con fundamento en lo dispuesto por: el artículo 122, apartado A, fracción segunda de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 30 numeral 1, inciso b de la Constitución de la Ciudad de México; el artículo 12, fracción segunda de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y el artículo 95 y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de este Congreso la siguiente:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA EL ARTÍCULO 47 BIS A LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al sobrepeso y obesidad como una acumulación anormal excesiva de grasa. Según datos de la Unicef, en México la obesidad infantil es un problema que se presenta a muy temprana edad, es decir, entre los 0 y 5 años. Luego de esa edad, la proporción de niñas y niños que presentan sobrepeso y obesidad aumenta a 1 de cada 3; y entre los 6 y los 11 años de edad, el problema se convierte en un asunto más severo, conteniendo ambos padecimientos.

Ante las crecientes demandas de la población de contar con una amplia cantidad de alimentos disponibles, listos para comer y sabrosos durante todo el año, la

industria alimentaria ha incorporado diversas tecnologías para cubrir estas demandas, procesando los alimentos desde su estado natural para prolongar su conservación, mejorar su sabor, apariencia, valor nutricional y preferencia.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud, define a los alimentos ultraprocesados como formulaciones industriales principalmente a base de sustancias extraídas o derivadas de alimentos, además de aditivos y cosméticos que dan color, sabor o textura para intentar imitar a los alimentos. Estos productos están nutricionalmente desequilibrados. Tienen un elevado contenido en azúcares libres, grasa total, grasas saturadas y sodio, y un bajo contenido en proteína, fibra alimentaria, minerales y vitaminas, en comparación con los productos, platos y comidas sin procesar o mínimamente procesados.¹

En este sentido y según la “Norma Oficial Mexicana Nom-051-Scfi/Ssa1-2010, Especificaciones Generales de Etiquetado Para Alimentos y Bebidas no Alcoholicas Preenvasados-Informacion Comercial y Sanitaria,”² aplicable a todos los alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados de fabricación nacional y extranjera destinados a las personas consumidoras en México, consideraremos los siguientes términos:

Alimento.- Cualquier sustancia o producto, sólido, semisólido, natural o transformado, que proporciona al organismo elementos para su nutrición.

Azúcares.- Todos los monosacáridos y disacáridos presentes en un alimento o bebida no alcohólica.

¹ Alimentos ultraprocesados ganan más espacio en la mesa de las familias latinoamericanas. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15530:ultra-processed-foods-gain-ground-among-latin-american-and-caribbean-families&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Los%20alimentos%20ultraprocesados%20son%20formulaciones,Estos%20productos%20est%C3%A1n%20nutricionalmente%20desequilibrados. Consultado el 25 de octubre 2021.

² https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4010/seeco11_C/seeco11_C.htm Consultado el 25 de octubre 2021

Bebida no alcohólica.- Cualquier líquido natural o transformado, que proporciona al organismo elementos para su nutrición y que contiene menos de 2,0 por ciento en volumen de alcohol etílico.

Consumidor.- Persona física o moral que adquiere o disfruta como destinatario final productos alimenticios y bebidas no alcohólicas preenvasados.

Producto preenvasado.- Los alimentos y bebidas no alcohólicas, que son colocados en un envase de cualquier naturaleza, en ausencia del consumidor, y la cantidad de producto contenido en él no puede ser alterada, a menos que el envase sea abierto o modificado perceptiblemente.

En este mismo orden de ideas, encontramos que la tasa más alta de consumo de alimentos ultraprocesados en hogares, centros educativos de todos los niveles y mercados, se encuentra en las niñas y niños en edad preescolar, quienes comen alrededor del 40 por ciento de sus calorías de esta manera, situación que resulta alarmante al considerar que los hábitos de alimentación, ya sean buenos o malos, se desarrollan en edades muy tempranas y persisten durante la edad adulta. Mientras que las personas menores de edad con alto consumo de frutas y vegetales tienen el doble de probabilidad de apegarse a recomendaciones dietéticas saludables con ingesta adecuada de fibra, ácidos grasos saturados o sal en la edad adulta³, lo cual es relevante, eso ya que si desde la infancia se enseña a consumir alimentos con un perfil saludable en relación al contenido de fibra y antioxidantes se evitan enfermedades y comorbilidades.

Existe evidencia de que padecer sobrepeso y obesidad son factores de importancia para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. La persistencia de la obesidad infantil hasta la edad adulta aumenta de forma importante el riesgo de

³ Pérez-Herrera, A., & Cruz-López, M. (2019). Situación actual de la obesidad infantil en México. *Nutrición Hospitalaria*, recuperado de. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2116> Consultado el 20 de octubre 2021

padecer enfermedades como: diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, hígado graso no alcohólico, colecistitis y colelitiasis, entre otros.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Constitución Política de la Ciudad de México, en los tratados internacionales y en las demás leyes aplicables. En todos los anteriores, a las niñas, niños y personas adolescentes se les reconoce como personas titulares de derechos, por lo que debe garantizarse su acceso en igualdad de oportunidades y trato a todas las personas habitantes, especialmente respecto de los sectores con condiciones de mayor vulnerabilidad como son las personas menores de edad.

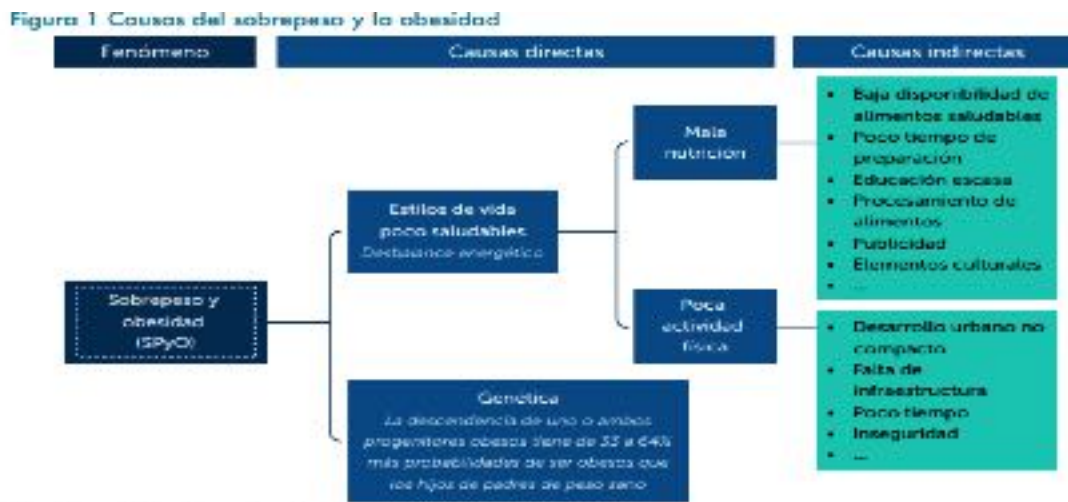
La presente iniciativa, tiene como objetivo aportar a la resolución de graves problemas en materia de salud, que se gestan desde la infancia a través del consumo de alimentos de alto contenido calórico y energético, y bebidas azucaradas. Las cuales aportan para que desde edades tempranas se preenten problemas y afectaciones como el sobrepeso y la obesidad, las cuales pueden prevalecer hasta la edad adulta, disminuyendo en todo momento de forma importante la calidad de vida de las personas, y en algunos casos, generando la muerte.

Lamentablemente, México enfrenta una crisis de salud pública a causa del sobrepeso y la obesidad, que con cifras del año 2012, los costos abarcaban entre 73% y 87% del gasto programable en salud.⁴ **En el año 2016 la Secretaría de Salud declaró Emergencias Epidemiológicas EE-3-2016, por obesidad y**

⁴https://imco.org.mx/wpcontent/uploads/2015/01/20150127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf (Consultado en agosto del año 2020)

diabetes, el sobrepeso y la obesidad están afectado al 33% de la población infantil y al 72.5% de la población adulta, entre los niveles más elevados a nivel mundial.⁵ En el año 2018 se emitió la ratificación de dicha declaratoria de emergencia epidemiológica EE-5-2018, para todas las entidades federativas ante la magnitud y trascendencia de enfermedades como diabetes mellitus.

Las principales causas del sobrepeso y la obesidad, se debe principalmente al estilo de vida poco saludable, del que se desprende la mala nutrición basada de alimentos azucarados, procesados y ricos en grasas, aunada a la poca o nula actividad física y por otra parte, la genética; cabe mencionar que la asociación genética con la adiposidad parece ser más pronunciada cuando hay un incremento en el consumo de bebidas azucaradas⁶.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Facultad de Medicina de la UNAM.

⁵ Shamah Levy T, Cuevas Nasu L, Rivera-Dommarco J, Hernández Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Medio Camino 2016. Informe final de Resultados Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2016.

⁶ Aumento de la grasa hepática en jóvenes hispanos con sobrepeso influenciado por la interacción entre la variación genética en PNPLA3 y el alto consumo de carbohidratos y azúcar en la dieta / Jaimie N. Davis 1, Kim-Anne Lê, Ryan Walker, Susanna Vikman, Donna Spruijt-Metz, Marc J Weigensberg, Hooman Allayee, Michael I Goran (2010).

En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), define a la malnutrición como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo⁷

Ahora bien, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, es el resultado de un trabajo en conjunto realizado por la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) con el objeto de conocer el estado de salud y las condiciones nutricionales de la población en México. En dicha encuesta, se dio a conocer que 8 de cada 10 personas en el país declararon tener derecho a servicio médico.



Entonces y como resultado de los casos que se han podido contabilizar, se ha identificado un aumento considerable de diagnósticos médicos correspondientes a enfermedades que están directamente relacionadas con el sobrepeso y obesidad.

Según esta misma encuesta, en el año 2012 se contabilizaban 6.4 millones de personas que padecían diabetes, y para el año 2018, este número se había

⁷ <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf> Consultado el 20 de octubre 2021

incrementado de forma considerable pasando a un total de 8.6 millones de personas con este padecimiento. Asimismo, respecto a personas que padecían hipertensión en 2012 se contabilizaban 9.3 millones de personas, pasando a 15.2 millones de personas para el año 2018, aumento por de más alarmante.⁸

Dicha encuesta revela datos alarmantes sobre el aumento de personas diagnosticadas con alto nivel durante la medición de colesterol y de triglicéridos, acentuando el problema en personas que ya lo padecían, como se muestra a continuación.



Medición de colesterol y triglicéridos	2012	2018
Si, normal	37.0%	32.7%
Si, alto	13.0%	19.5%
No	50.0%	47.7%

INEGI

En esta etapa de distanciamiento social, en la que nuestras actividades cotidianas se han modificado de manera significativa, debemos mantenernos alerta y prestar especial atención a la calidad de los alimentos que proporcionamos a nuestra familia con la finalidad de mantenernos sanos. En este sentido, debemos considerar que el ritmo de vida de las personas se ha acelerado de forma considerable los últimos años, lo cual repercute en la alimentación, incrementando el consumo de bebidas azucaradas y refrescos, debido a la prontitud para adquirirlos, aumentando con esto el riesgo de padecer diversas enfermedades. La misma encuesta que arroja datos oficiales, nos ha dejado entrever que, durante el año 2018, el porcentaje de personas que en México consumían alimentos No Recomendables para consumo cotidiano es elevado:

⁸ https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf



En los datos presentados en la gráfica, es de notar que un porcentaje muy elevado de personas consume de forma constante bebidas no lácteas endulzadas y de botanas, dulces y postres. Dicho consumo representa un factor importante en el incremento de casos por sobrepeso y obesidad, sobre todo en personas de menos de 11 años de edad, la cual representa un factor importante para determinar el factor de riesgo de presentar estos padecimientos en la edad adulta.

Diversos estudios han demostrado que las bebidas que contienen azúcares añadidos (sacarosa, jarabe de maíz alto en fructuosa), se asocian con mayor riesgo de incrementar el peso y por tanto, enfermedades relacionadas a este padecimiento, generando además que haya disminuido el consumo de bebidas como la leche, trayendo como consecuencia menos aporte de nutrientes como el calcio.⁹

⁹ https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=849-vfinal-consumo-de-bebidas-azucaradas&Itemid=493 Consultada el 20 de septiembre del 2021.

Es de destacar que la dieta de la población mexicana es caracterizada principalmente por un bajo consumo de vegetales, frutas, leguminosas, y cereales, en contra de un alto consumo de alimentos procesados y de alto contenido calórico y energético, elevadas cantidades de azúcares, grasas y harinas refinadas, así como de bebidas azucaradas. El consumo de este tipo de productos, está directamente relacionado al entorno alimentario, el cual se entiende como la proximidad a establecimientos que faciliten u obstaculicen el acceso a este tipo de productos. El entorno alimentario influye de forma considerable en las elecciones de consumo.¹⁰ Es por ello que es de suma importancia trabajar porque este tipo de alimentos se encuentren lo mayormente alejados del entorno de niñas, niños y personas adolescentes, ya que la practicidad para adquirirlos se convierte en un factor primordial, incluso mayor al deseo de consumirlos.

Debemos reconocer que el combate del sobrepeso y obesidad, se han convertido en uno de los retos más importantes de la Salud Pública a nivel mundial, ya que ha ido incrementando de forma significativa ejerciendo efectos negativos sobre la salud de las personas. Este padecimiento incluso fue considerado en 2003 por la Organización Mundial de la Salud como la epidemia del Siglo XXI, ya que la padecen más de un billón de personas en el mundo¹¹. Siendo ya en 2014 considerado el factor de riesgo de defunción principal alrededor del mundo calculando que cada año fallecen alrededor 3.4 millones de personas adultas a consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44 % de la carga de diabetes, el 23 % de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7 % y el 41 % de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.¹²

¹⁰ La Obesidad en México - Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en <https://www.insp.mx/avisos/4884-la-obesidad-mexico.html>

¹¹ World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Geneva, 2003

¹² http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54

Dado el incremento del consumo de alimentos no recomendados en la población mexicana y que han arrojado resultados congruentes que revelan la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad que enfrentamos en México, es indispensable generar acciones que coadyuven a resolver este problema, generando acciones que aporten a la mejora de la dieta cotidiana y regulando el acceso de este tipo de productos en personas menores de edad.

Existen datos que revelan que México y Estados Unidos de Norteamérica, ocupan los primeros lugares de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta (30 %), la cual es diez veces mayor que la de países como Japón y Corea (4 %) ¹³. Respecto a la población infantil, México ocupa el cuarto lugar de prevalencia mundial de obesidad, aproximadamente 28.1 % en niños y 29 % en niñas. Del año 1980 a la fecha, la prevalencia de la obesidad y de sobrepeso en México se ha triplicado, alcanzando proporciones alarmantes

Además de las enfermedades crónicas no transmisibles que produce el sobrepeso y la obesidad infantil, es de suma importancia considerar las consecuencias psicológicas que produce este padecimiento, ya que las niñas, niños y personas adolescentes que se ven afectados por este padecimiento sin considerados con mayor probabilidad de ser propensos a tener problemas tanto psicológicos como psiquiátricos, presentando además problemas de baja autoestima y conducta. ¹⁴

Cabe mencionar que padecer sobrepeso y/o obesidad infantil y adolescente repercute de forma tan importante para el desarrollo emocional, como el desarrollo físico.

Ahora bien, además se las fuertes afectaciones tanto físicas como psicológicas que

¹³chromeextension://efaidnbmninnibpcjpcgclcfindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Frevistamedica.imss.gob.mx%2Feditorial%2Findex.php%2Frevista_medica%2Farticle%2FviewFile%2F21%2F54&clen=192878 (Consultado el 25 de octubre del 2021)

¹⁴ <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=29153> (Consultado el 15 agosto del año 2020)

implican padecer sobrepeso y/o obesidad, se estima que el costo total de estas enfermedades durante el año 2017 creció un 9,93%, y dedicó el 11,05% de su gasto público total enfocado al sector salud, mientras que el año anterior había dedicado el 10,75%, cinco años antes el 10,68% y si nos remontamos diez años atrás el porcentaje fue del 10,71% del gasto público¹⁵, es decir el porcentaje dedicado a sanidad se ha ido incrementando de manera considerable en los últimos años, situación que de continuar avanzando, se convertirá en un severo problema, por lo que cualquier esfuerzo por reducir este problema debiera ser considerado como de prioridad nacional.

De tal modo que, un estudio realizado por el Instituto Mexicano de la Competitividad (IMCO) en el año 2015, calculó que los costos totales solamente de la diabetes asociados a la obesidad en el 2013 ascendieron a 85 mil millones de pesos al año, de los cuales 73% corresponde a gastos para tratamiento médico, 15% al costo generado por pérdidas debidas al ausentismo laboral, y 12% al costo por pérdidas de ingreso debido a mortalidad prematura.



Fuente: Instituto Mexicano para la Competitividad, 2015

En otro estudio realizado llamado “Kilos de más, pesos de menos” del año 2015,

¹⁵ <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/mexico?anio=2017> (Consultado en agosto del 2020)

presentó diversas perspectivas sobre la afectación social que tiene el padecer sobrepeso y obesidad, en el que demostró que el mayor costo relacionado a las afectaciones de la diabetes es el tratamiento, sin embargo, se estiman pérdidas relacionadas a la enfermedad, tales como rendimiento laboral y pérdidas de ingreso por mortalidad, como lo demuestran en esta tabla realizada para dicho estudio, en la que se basa en Indicadores económicos, calculadora IMCO (pesos 2012)¹⁶.

Grupos de edad	Costos de tratamiento médico	Pérdidas en ingreso por mortalidad	Pérdidas en ingreso por morbilidad		
			Sólo diabetes	Diabetes más varias complicaciones	Diabetes más una complicación
20-29	\$712,572,793	\$431,836,949	\$735,226,151	\$948,176,556	\$2,019,718,787
30-39	\$6,287,688,025	\$1,379,538,816	\$1,931,636,924	\$2,491,114,934	\$5,306,344,691
40-49	\$16,753,524,695	\$3,523,367,315	\$2,957,503,949	\$3,814,113,390	\$8,124,474,733
50-59	\$20,243,545,978	\$4,267,547,743	\$3,282,532,906	\$4,233,283,514	\$9,017,352,509
60-69	\$10,999,985,347	\$411,029,732	\$519,498,944	\$669,966,267	\$1,427,100,731
70-79	\$5,582,723,591	\$0	\$0	\$0	\$0
80-89	\$1,914,600,467	\$0	\$0	\$0	\$0
90-97	\$359,057,651	\$0	\$0	\$0	\$0
Total	\$62,853,698,548	\$10,013,320,555	\$9,426,398,875	\$12,156,654,660	\$25,894,991,450

Nota: Se asume que la población deja de trabajar a los 65 años (edad de retiro)

Fuente: Elaboración propia, con datos de IMSS 2013, ENOE 2012 y GBD2010.

En la que los datos arrojados totales revelan lo siguiente:

Tabla 5 Resumen de costos totales, calculadora IMCO [pesos 2012]

Escenario	Costos totales	
	Costos de tratamiento + Pérdidas de ingreso por mortalidad y morbilidad	% del presupuesto de salud en 2012
Sólo diabetes	\$82,293,417,979	73%
Diabetes más varias complicaciones	\$85,023,673,763	75%
Diabetes más una complicación	\$90,762,010,554	87%

Fuente: Elaboración propia con información del PEF 2012 (Retiro 12)

En ese sentido, las niñas, niños y adolescentes, atendiendo al interés superior de la niñez, tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. Cabe destacar

¹⁶ https://imco.org.mx/wpcontent/uploads/2015/01/201501127_ObesidadEnMexico_DocumentoCompleto.pdf

que uno de los aspectos primordiales de la salud es la nutrición, esto es, la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición consiste en una dieta suficiente y equilibrada, acompañada de ejercicio físico regular, es un elemento fundamental para una buena salud.¹⁷

Entonces, podemos decir que, la buena alimentación acompañada de actividad física reduciría los costos de tratamiento de este tipo de enfermedades de manera considerable, dadas las circunstancias es indispensable adoptar medidas lo suficientemente efectivas que incentiven a las personas a evitar el consumo de alimentos no recomendados, asimismo a tener un consumo más responsable de los mismos. Se vuelve indispensable buscar medidas que controlen el acceso a menores de bebidas azucaradas y alimentos de alto índice calórico y energético, y se garantice a las personas el cuidado y protección a la salud.

Es por ello que, con la presente propuesta, se pretende mantener a las niñas, niños y a adolescentes con un ambiente alimentario que les permita tener mejores decisiones respecto de los alimentos que consumen, es por ello que pretendemos que en los centros educativos de todos los niveles de nuestra Ciudad, se evite la venta, regalo, comercialización, promoción o cualquier tipo de entrega de alimentos y bebidas azucaradas, con el único fin de proteger y salvaguardar la salud, manteniendo niveles óptimos tanto como sea posible.

FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONAL

PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

¹⁷ <https://www.gob.mx/salud/articulos/alimentacion-sana-y-balanceada-para-una-buena-salud>

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966

Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.

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.

RELATOR ESPECIAL DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

El derecho a la alimentación es el derecho a tener acceso regular, permanente y sin restricciones a la alimentación, ya sea directamente o a través de la compra, a un nivel suficiente y adecuado, tanto en términos cualitativos como cuantitativos, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a la que el consumidor

pertenece, y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, satisfactoria, digna y libre de temor.

Esta definición está en consonancia con los elementos fundamentales del derecho a la alimentación tal como se define en la Observación General No. 12 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

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.”

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Artículo 24:

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

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

1) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

2) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud;

3) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

(...)

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 4°:

(...)

“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.”

(...)

(...)

(...)

(...)

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. 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.”

LEY GENERAL DE SALUD

Artículo 3°:

I, II, II bis, III, IV, IV bis, IV bis 1, IV bis 2, IV bis 3, V, VI, VII, VIII, IX, IX bis, X, XI,

XII. La prevención, orientación, control y vigilancia en materia de nutrición, sobrepeso, obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares y aquellas atribuibles al tabaquismo

(...)

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, 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.

(...)

Artículo 111:

La promoción de la salud comprende:

I.- Educación para la salud;

II.- Alimentación nutritiva, actividad física y nutrición;

(...)

Artículo 112:

La educación para la salud tiene por objeto:

I.- 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;

II. (...)

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.

Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

Donde se reconoce su carácter de titulares de derechos. Los artículos 2, párrafos segundo y tercero, 17, 18 y 50 fracción VIII.

**ACUERDO MEDIANTE EL CUAL SE ESTABLECEN LOS LINEAMIENTOS
GENERALES PARA EL EXPENDIO Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS Y
BEBIDAS PREPARADOS Y PROCESADOS EN LAS ESCUELAS DEL
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**

Documento que, en cumplimiento a lo antes señalado, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de mayo de 2014, cuyo objeto es dar a conocer y regular los criterios nutrimentales de los alimentos y bebidas preparados y procesados que se deberán expender y distribuir en las escuelas del país como desayunos, refrigerios y comidas, ello conforme al anexo de dichos lineamientos; así como destacar aquellos que deberán prohibirse por no favorecer la salud de los estudiantes

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Artículo 9: Ciudad solidaria

A, B,

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.

(...)

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 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.

(...)

Artículo 11: Ciudad incluyente

A, B, C,

D. Derechos de las niñas, niños y adolescentes

1. Las niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos y gozan de la protección de esta Constitución. La actuación de las autoridades atenderá los principios del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, de la autonomía progresiva y de su desarrollo integral; también garantizarán su adecuada protección a través del Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México.

(...)

Ley de Salud de la Ciudad de México.

Artículo 3. El derecho a la salud se regirá por los siguientes principios:

(...)

III. Interés superior de las niñas, niños y adolescentes: principio bajo el cual, al tomar una decisión que involucre a niñas, niños o adolescentes, en lo individual o colectivo, se deberán evaluar y ponderar las posibles necesidades en su salud a fin de salvaguardar sus derechos;

(...)

Artículo 16. El Sistema de Salud de la Ciudad tiene por objeto:

(...)

IX. Fomentar el sano desarrollo de las familias y de las comunidades, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de las niñas, niños y adolescentes;

(...)

Artículo 64. La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:

(...)

II. La atención de niñas y niños, así como la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna y de su correcta nutrición. Para el cumplimiento de esto último, la Secretaría dará a conocer, por los medios de su alcance y en el ámbito de su competencia, la importancia de la lactancia materna, así como las conductas consideradas discriminatorias que limitan esta práctica y con ello, afecten la dignidad humana de la mujer y el derecho a la alimentación de las niñas y los niños;

(...)

Artículo 66. Corresponde al Gobierno establecer y promover acciones específicas para proteger la salud de las niñas y niños en edad escolar y de la comunidad escolar, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

**LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA
CIUDAD DE MÉXICO.**

Artículo 13.

Todas las niñas, niños y adolescentes son iguales ante la ley y merecen un trato igual y equitativo. De manera enunciativa más no limitativa, en la Ciudad de México gozarán de los siguientes derechos:

I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII,

IX. Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social;

(...)

Artículo 40.

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social.

Artículo 47.

Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica integral gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud. Las autoridades y los órganos político administrativos, en el ámbito de sus respectivas competencias, en relación con los derechos de niñas, niños y adolescentes, se coordinarán a fin de:

I. Reducir la morbilidad y mortalidad;

II. III. IV, V, VI, VII

VIII. Combatir la desnutrición crónica y aguda, sobrepeso y obesidad, así como otros trastornos de conducta alimentaria, mediante la promoción de una alimentación equilibrada, el consumo de agua potable, el fomento del ejercicio físico, e impulsar programas de prevención e información sobre estos temas;

(...)

Por lo anteriormente expuesto y fundado, someto a consideración de este H. Congreso de la Ciudad de México la:

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA EL ARTÍCULO 47 BIS A LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

A fin de coadyuvar en la prevención de enfermedades generadas principalmente por sobre peso y obesidad que, mediante la prohibición de la venta, la distribución, los suministros o regalos de alimentos de alto contenido energético, envasados, procesados, ultra procesados, altos en harinas refinadas y grasas, así como las bebidas azucaradas a niñas, niños y adolescentes en la Ciudad de México, influirán de manera considerable en el cuidado y la protección a la salud, generando mejores condiciones y mayor calidad de vida para todas las personas.

Para tener una visión más amplia de dicha propuesta, se presenta el siguiente cuadro comparativo:

TEXTO VIGENTE	TEXTO PROPUESTO

<p>Sin correlativo</p>	<p>47 BIS.- Para La eliminación de formas de malnutrición de niñas, niños y adolescentes, no se permiten las siguientes actividades dentro de instituciones educativas públicas y privadas de educación básica y educación media superior:</p> <ul style="list-style-type: none">I. La distribución, venta, regalo y suministro a menores de edad de bebidas azucaradas y alimentos envasados de alto contenido calórico;II. La venta, distribución y/o exhibición de bebidas azucaradas y alimentos envasados del alto contenido calórico a través de máquinas expendedoras o distribuidores automáticos. <p>Las bebidas y alimentos de alto contenido calórico señalados en las fracciones anteriores, serán aquellos que excedan los límites máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio añadidos conforme a la norma oficial mexicana correspondiente.</p> <p>La aplicación vigilancia y cumplimiento de esta disposición estará a cargo de la Secretaría de Salud Local, quien podrá coordinarse con las autoridades instancias correspondientes.</p>
-------------------------------	--

	<p>La infracción a lo establecido en el presente artículo, será sancionado en los términos de la presente Ley.</p>
--	--

DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE ADICIONA EL ARTÍCULO 47 BIS A LA LEY DE LOS DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

47 BIS.- Para La eliminación de formas de malnutrición de niñas, niños y adolescentes, no se permiten las siguientes actividades dentro de instituciones educativas públicas y privadas de educación básica y educación media superior:

- I. La distribución, venta, regalo y suministro a menores de edad de bebidas azucaradas y alimentos envasados de alto contenido calórico;
- II. La venta, distribución y/o exhibición de bebidas azucaradas y alimentos envasados del alto contenido calórico a través de máquinas expendedoras o distribuidores automáticos.

Las bebidas y alimentos de alto contenido calórico señalados en las fracciones anteriores, serán aquellos que excedan los límites máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio añadidos conforme a la norma oficial mexicana correspondiente.

La aplicación vigilancia y cumplimiento de esta disposición estará a cargo de la Secretaría de Salud Local, quien podrá coordinarse con las autoridades instancias correspondientes.

La infracción a lo establecido en el presente artículo, será sancionado en los términos de la presente Ley.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

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

Tercero.- Se derogan todas las disposiciones de igual o menor jerarquía que se pongan al presente decreto.

Cuarto.- La Secretaría de Salud de la Ciudad de México aplicará y vigilar el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas, que establece los límites máximos de azúcares, grasas naturales, grasas trans hizo de añadido a las bebidas azucaradas y a los alimentos envasados, y conforme a ello, determinará cuál es bebidas y alimentos están prohibidos para la distribución, venta, regalo y suministro a menores de edad en el estado el Estado.

Presentado ante el Congreso de la Ciudad de México, II Legislatura, Recinto Legislativo de Donceles, Ciudad de México, noviembre de 2021.

MIGUEL ÁNGEL MACEDO ESCARTÍN