

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL CUAL SE REFORMA EL ARTÍCULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD PARA QUEDAR COMO SIGUE:

JORGE ANTONIO KAHWAGI MACARI, Diputado Federal de la LXI Legislatura del H. Congreso de la Unión, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Nueva Alianza, con fundamento en los artículos 71, fracción II, 72 y 78, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116, 122 y 127 de la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y 55, fracción II, 56, 60, 63, 64, 176 y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos y demás disposiciones jurídicas aplicables, presento ante esta H. Soberanía: Iniciativa con Proyecto de Decreto por el que se reforma el artículo 115 de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El nivel de salud de la población de cualquier nación es el resultado de la participación informada, ordenada y corresponsable de todos los actores de la vida pública, social y privada.

Es importante reconocer que la sociedad de nuestro país al igual que las de otras naciones, enfrenta uno de los problemas de salud pública de mayor impacto negativo sobre la salud, la productividad y la competitividad. La epidemia de las enfermedades crónicas, en especial la diabetes, la hipertensión, las cardiovasculares y todas las complicaciones derivadas del síndrome metabólico, con una importante asociación directa con la obesidad y sobrepeso de la población.

Estos fenómenos han presentado un incremento de tal magnitud y rapidez que actualmente nos ubicamos en el mundo dentro del grupo de países con mayor prevalencia de ellas. Tenemos registrado que cerca de 4 y medio millones de niños tienen sobrepeso y en el caso de la obesidad son ya más de 6 millones; por otro lado, aproximadamente 42.5 millones son adultos mayores de 20 años.

Simplemente de 1980 a la actualidad, el porcentaje de las personas con sobrepeso y obesidad se ha triplicado, y se ha notado un importante aumento en la población infantil con más de 700 niños al año diagnosticados con diabetes del adulto, así como una creciente demanda por su tratamiento a todas las edades.

Ante estos hechos, el país tiene importantes presiones presupuestales que asumir y que se generan a través de los servicios de salud por los elevados costos de la atención médica por esos padecimientos que en este año estima la Secretaría de Salud serán de más de 46 mil millones de pesos; proyectando que para el 2017 seguramente estos costos se duplicarán.

Aumentar el conocimiento sobre la relación entre la nutrición y la salud es una condición indispensable para permitir que los individuos y las familias tomen mejores decisiones y que de forma corresponsable contribuyan a disminuir el riesgo de padecer obesidad y enfermedades crónicas. La principal herramienta para fomentar este conocimiento es la comunicación educativa en salud, un área multidisciplinaria que comprende el uso de diferentes técnicas, principios y teorías, especialmente de mercadotecnia social en salud y comunicación de riesgos.

La comunicación educativa en salud contribuye al diseño de intervenciones que busquen el cambio de actitudes, intereses, sentimientos y creencias de diversos grupos poblacionales, al pretender que la población a la cual se dirigen los mensajes logre: 1) asimilar información nueva que apoye la adopción de nuevos comportamientos; 2) adoptar el nuevo comportamiento; 3) modificar el

comportamiento presente; 4) abandonar paulatinamente el comportamiento inadecuado; y 5) mantenerse en el nuevo comportamiento.

Asimismo, forma parte de un proceso integral, interactivo y de múltiples niveles para que la población reciba mensajes veraces y claros que faciliten la adopción de comportamientos favorables para la salud.

Un estudio mundial realizado online por ACNielsen respecto de la actitud de los consumidores frente a la información nutricional, se informa que entre los consumidores de los tres países latinoamericanos estudiados (México, Chile, Brasil), los mexicanos son los que menos consultan la información nutricional. Asimismo, son los que tienen menor aceptación al momento de comprar productos que promueven beneficios específicos para la salud.

La interpretación de las tablas de información nutricional requiere lectura, además de habilidades matemáticas y conocimientos específicos sobre los nutrientes, lo que no es algo generalizado en los consumidores. Un estudio publicado en American Journal of Preventive Medicine determina que muchas personas no cuentan con las habilidades para interpretar correctamente la tabla de información nutricional. El Doctor David L. Katz, director del Centro de Investigación Preventiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Yale declara la necesidad de traducir la información a símbolos que se puedan interpretar de un solo golpe de vista.

Guideline Daily Amounts, es un sistema diseñado en el Reino Unido, que indica de un “vistazo” cuantas calorías, azúcares, grasas, grasas saturadas y sal contiene una porción del alimento. En una figura se indica el nombre del nutriente y su cantidad (calorías, gramos) con números y en la parte inferior se indica el porcentaje que esa cantidad representa de la ingesta diaria recomendada para un adulto.

En Inglaterra se ha desarrollado un sistema Traffic Light System Labelling (etiquetado semáforo) para etiquetar a los alimentos. Mediante el uso de colores rojo, amarillo y verde se busca informar a simple vista al consumidor sobre la cantidad de calorías y el índice de contenido de grasas, grasas saturadas, azúcares, sal y fibra (nutrientes con la mayor incidencia en la salud).

El color rojo indica que debería ingerirse sólo de vez en cuando, el amarillo indica que su consumo es recomendable pero no de manera habitual y el verde indica que es recomendable su consumo habitualmente.

Este sistema semáforo fue establecido por la Agencia de Estándares en Alimentos del Reino Unido a fines de 2007 y fue el resultado de trabajos con los mismos consumidores.

En el caso de azúcares y grasas, si una porción del producto entrega sobre el 30% de la ingesta recomendada para un adulto, se califica con el color rojo. En el caso del sodio (sal), cuando es igual superior al 40%.

Las grasas transgénicas son aceites vegetales que mediante un proceso industrial se alteran para adquirir propiedades similares a las grasas saturadas, como una mayor consistencia (similar a la de la mantequilla o manteca). Esta consistencia resulta conveniente para diversos procesos en la elaboración de alimentos. Si bien la producción de grasas transgénicas de origen industrial ha disminuido de manera significativa en los últimos años, se deben evaluar mecanismos para eliminar por completo su producción, dada la clara evidencia de sus efectos nocivos para la salud. En el caso de uso de grasas saturadas por industria artesanal y local se debe buscar su eliminación de forma gradual. Las grasas saturadas se encuentran presentes en diversos alimentos y bebidas de origen animal y su consumo debe ser lo más reducido posible. Debe desalentarse el uso de grasas de

origen animal, así como manteca vegetal, margarinas y aceites con alto contenido de ácidos grasos saturados y trans para cocinar. Para esto es fundamental proporcionar información sobre las grasas y sus efectos en la salud, tanto a la población general, como a propietarios de expendios de alimentos y a la industria en general.

El consumo de azúcar debe reducirse como estrategia para lograr un menor consumo energético. Asimismo, el azúcar no aporta otros nutrientes que sean necesarios para la salud y se le ha asociado también con la incidencia de caries. Sin embargo, gran cantidad de productos industrializados – como refrescos, postres y golosinas – agregan azúcar para hacerlos más atractivos al paladar.

Una tendencia global en diversos países es la oferta de porciones de mayor tamaño por un pequeño aumento de precio y esta tendencia es paralela al aumento de la prevalencia de la obesidad. La evidencia científica ha demostrado que entre más grande es la porción mayor es la ingesta, por lo que este aumento en el tamaño de las porciones se considera parte del ambiente obesogénico, pues dichas estrategias resultan en incentivos que estimulan mayor consumo calórico. El aumento en el tamaño de las porciones aumenta hasta 180 kcal/día en niños y 270 kcal/día en adultos. La Secretaría de Salud, junto con las instancias reguladoras y la industria, debe disminuir el tamaño de porción de alimentos e identificar otros incentivos comerciales que no se asocien con mayor consumo de calorías.

En Mexico, el número de locales que venden comida se encuentra actualmente en una etapa de crecimiento sostenido en el mercado nacional. Esto se debe, principalmente, a una fuerte expansión de sus locales ubicados en los Centros Comerciales, que en el país han tomado una mayor connotación.

Investigación reciente del Departamento de Pediatría General de la Universidad de Washington, en Seattle, concluyó que: "cuando la información nutricional está disponible en los menús de los restaurantes de comida rápida, es más probable que los padres elijan alimentos más bajos en calorías para sus hijos". El mismo estudio señaló que "estos resultados dan optimismo ya que si se proporciona información nutricional a los padres en el lugar donde compran comida rápida para sus hijos eligen en realidad opciones con menos calorías y más sanas para sus familias". En otras palabras, se concientiza y sensibiliza al tomar la decisión.

Este es el espíritu de la norma que se aplica desde el año 2009 en zonas como Nueva York o California, en Estados Unidos, y en proceso de deliberación en otros países como España y Chile, por mencionar algunos, inclusive en Dinamarca donde se prohíbe la venta de productos elaborados con grasas transgénicas.

Por las consideraciones expuestas y fundadas, en mi calidad de integrante del Grupo Parlamentario Nueva Alianza, someto a la consideración de esta soberanía la siguiente Iniciativa con proyecto de:

DECRETO POR EL CUAL SE REFORMA EL ARTÍCULO 115 DE LA LEY GENERAL DE SALUD PARA QUEDAR COMO SIGUE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Se adiciona un párrafo segundo a 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:

Fracciones 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.

Los establecimientos de servicios colectivos deberán utilizar símbolos claros tanto en sus menús como en difusión publicitaria que señale la Secretaría de Salud, esto con la intención de informar a simple vista al consumidor sobre la cantidad de calorías, facilitando así la adopción de comportamientos favorables para la salud.

Fracciones V a VIII.

Artículo Transitorio

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

Dado en el Senado de la República, sede de la Comisión Permanente del H. Congreso de la Unión, el 7 de julio de 2010.

Dip. Jorge A. Kahwagi Macari

E