

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA LOS ARTÍCULOS 7º., 59 Y 113 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, SUSCRITA POR LA DIPUTADA MARÍA MARCELA TORRES PEIMBERT E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

La suscrita, Marcela Torres Peimbert, diputada federal a la LXIV Legislatura e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en los artículos 71, fracción II, y 73, fracciones XXIX-P y XXX, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración de esta soberanía la siguiente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7, el artículo 59 y el primer párrafo del artículo 113, asimismo se adicionan un tercer y cuarto párrafos al artículo 113, todos de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

El 22 de septiembre de 2015 se presentó, por parte de la promovente, iniciativa con proyecto de decreto por el que se creaba el Fondo para la Promoción, Prevención, Detección, Tratamiento, Control y Combate al Sobrepeso, Obesidad, Diabetes y Enfermedades Crónico Degenerativas Relativas, el objetivo primordial de la propuesta era el de dar cauce a los miles de millones de pesos que se recaudan con dos impuestos especiales a la producción y servicios, a saber, el de bebidas azucaradas y el de alimentos hipercalóricos, esto en virtud de la creciente epidemia que vive nuestro país y en el poco empeño que puso el gobierno anterior en abatirla.

Dicha propuesta legislativa se realizó bajo un proceso de cocreación con el Colectivo Contra Peso, dentro de una estrategia integral de combate a la crisis de salud que vivimos en nuestro país con plena consciencia de que el impuesto es solo una medida extra fiscal que proveería al Estado mexicano de fuentes de financiamiento para dotar de agua potable a escuelas y espacios públicos, generar políticas públicas de largo alcance para prevenir el sobrepeso y la obesidad y para fondear programas de combate a la diabetes.

No obstante, la necesidad de encontrar una vía legislativa para obligar al Ejecutivo Federal a destinar los recursos de los impuestos antiobesidad a la lucha en materia de salud pública, la propuesta se dictaminó en sentido negativo el 5 de abril de 2018.

Entre las razones que sustentaron el dictamen se encontraban:

“se requerirá la asignación de recursos adicionales para la constitución y operación del Fondo para la Promoción, Prevención, Detección, Tratamiento, Control y Combate al Sobrepeso, Obesidad, Diabetes y Enfermedades Crónico Degenerativas Relativas, por lo que hace a la aportación inicial y los honorarios del fiduciario; así como por la presión presupuestaria que resultará de dejar de asignar recursos a los destinos que actualmente se atienden con la recaudación estimada para la Federación por concepto del impuesto especial sobre la producción y servicios aplicable a las bebidas saborizadas y alimentos con alta densidad calórica. Asimismo, como consecuencia de lo anterior, se generaría una duplicidad de recursos asignados a un mismo fin, debido a que actualmente el Estado ya atiende lo propuesto en la presente iniciativa.

En ese contexto, la Secretaría de Salud como parte de sus acciones, cuenta con el “Programa Escuela y Salud” el cual realiza intervenciones intersectoriales y anticipatorias en educación básica y media superior, con la finalidad de mejorar la salud e incrementar el aprovechamiento escolar, teniendo entre sus objetivos, “impulsar el conocimiento sobre bebidas saludables, alimentación correcta y prácticas de actividad física que generen hábitos y cambios en niños y jóvenes, y detener el incremento de la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas”.

Aunado a esto, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de enfermedades, órgano desconcentrado de la SSA, opera el “Programa para la Prevención contra la Obesidad”, con el fin de coadyuvar a mejorar la salud de la población en general, mediante la prevención, detección, control y tratamiento del sobrepeso y la obesidad. El artículo 28 del Reglamento Interior de la SSA, dispone que la Dirección General de Promoción de la Salud, tiene a su cargo definir las acciones de promoción de la salud, así como de prevención y control de enfermedades no transmisibles durante la línea de vida.”

Al día de hoy, y a pesar de estos programas citados en el dictamen y que fueron motivo del desechamiento, las cifras respecto al sobrepeso, obesidad y diabetes se encuentran a la alza, en 2018 la Organización de las Naciones Unidas para Alimentación y la Agricultura, FAO, señaló que el 73% de la población adulta en México padece sobrepeso u obesidad, es decir, siete de cada 10 adultos, cuatro de cada 10 jóvenes y uno de cada tres niños, este organismo también señaló, a través de su representante que hacía falta una acción más vigorosa en la materia, tanto las cifras como las declaraciones de expertos internacionales en la materia demuestran que no han sido suficientes los esfuerzos por resolver el problema y que desde la arena legislativa, quienes impulsamos en 2014 estos impuestos, estamos obligados a tomar cartas en el asunto.

La presente iniciativa, retoma las bases argumentativas de la iniciativa original, por considerar que no solo lo argüido en ella continúa vigente, sino también las necesidades que en materia de salud pública que nos aquejan continúan sin resolverse a casi cinco años de haber sido aprobados los conocidos impuestos antiobesidad. No obstante, lo anterior se replantea la propuesta legislativa en los términos que más adelante se detallarán.

México es uno de los países más afectados a nivel mundial por la creciente epidemia de sobrepeso y obesidad. De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2012, más del 70% de los adultos mexicanos padecen de sobrepeso y obesidad, así como más del 33% de los niños y adolescentes.

Esta situación tiene implicaciones negativas tanto en el desarrollo económico del Estado como en el de las familias mexicanas, al tener que invertir éstas una gran cantidad de sus ingresos en atención médica de las enfermedades relacionadas como la diabetes, lo cual afecta su desarrollo personal, profesional y familiar.

El Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria de 2010 señala que el costo total de la obesidad se duplicó entre el año 2000 y el 2008, aumentando de \$35500 millones de pesos a \$67000 millones de pesos. Según estimaciones de la propia Secretaría de Salud, el costo de la obesidad asciende actualmente a cerca de \$80000 millones de pesos, mismo que se estima ascenderá a más de \$151000 millones de pesos para el año 2017.

Los costos directos de la obesidad, por el tratamiento de enfermedades relacionadas como diabetes e hipertensión, e indirectos, como los ocasionados por la pérdida de productividad y la muerte prematura, han generado una barrera presupuestaria de grandes dimensiones para el Estado y para el Sistema de Salud Pública en México, por lo que es necesario no sólo una mayor inversión para los programas encaminados a la prevención y detección oportuna del sobrepeso y la obesidad, sino también un mejor diseño de las políticas públicas por parte de especialistas, integrantes de la sociedad civil y de otros actores en esta lucha.

De acuerdo con el estudio “Kilos de más, pesos de menos: los costos de la obesidad en México”, realizado por el Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO) en 2015, hay ocho millones de adultos con diabetes ocasionada por la obesidad, originando un problema de salud pública y una carga financiera de gran magnitud. La diabetes atribuible a la obesidad genera costos entre los 82000 millones de pesos y los 99000 millones de pesos, lo cual representa entre el 73% y el 87% del presupuesto programado a salud en 2012.

Como respuesta a la epidemia de sobrepeso y obesidad, en octubre de 2013 se aprobó, dentro del marco de la Reforma Hacendaria presentada por el presidente Enrique Peña Nieto, un Impuesto Especial sobre Producción y

Servicios a las bebidas saborizadas con el objetivo final de poder disminuir el consumo creciente de estas bebidas en México, dada su demostrada incidencia en el aumento de peso, la diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares. La creación de este impuesto especial se justificó, en la exposición de motivos de la Reforma Hacendaria bajo los siguientes argumentos:

“En el propio Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, se señala que dado su papel como causa de enfermedad, la obesidad aumenta la demanda por servicios de salud y afecta el desarrollo económico y social de la población, de tal forma que de acuerdo con estimaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), el costo de la obesidad fue de 67,000 millones de pesos en 2008 y, en caso de no actuar, el costo que implicará en el futuro será mayor a la inversión requerida hoy para implementar políticas que hagan frente a esta problemática.

Además de los costos que significan para el sector salud la atención de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad, debe considerarse que existen otros costos indirectos asociados, entre los cuales se encuentran aquéllos relacionados con la muerte prematura y la reducción en la productividad laboral atribuibles al sobrepeso y la obesidad, así como los problemas financieros que enfrentan las familias al tener que asumir los elevados gastos de un tratamiento contra estas enfermedades crónicas no transmisibles, lo que impide que el Estado pueda garantizar el derecho a la protección a la salud en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Dada la problemática de la alta prevalencia de estas enfermedades y sus impactos, es importante reforzar la implementación de políticas y programas efectivos de prevención de obesidad. En este sentido, cualquier esfuerzo para disminuir los efectos negativos de esta situación y los costos que genera su atención, debe ser analizado no solamente desde una política netamente de salud pública; es por ello que se ha considerado que una medida de carácter fiscal coadyuvaría con los propósitos mencionados.

En este sentido, en la presente iniciativa se propone al H. Congreso de la Unión gravar con el IEPS, a través del establecimiento a nivel de productor e importador de una cuota específica de 1 peso por litro a las bebidas saborizadas, así como a los concentrados, polvos, jarabes, esencias o extractos de sabores, dependiendo del rendimiento, que al diluirse permitan obtener bebidas saborizadas, que contengan cualquier tipo de azúcares añadidas.”

Como se desprende de la lectura de los párrafos anteriores, el Ejecutivo Federal se comprometió, de aprobarse el impuesto, a destinar los recursos para reforzar la implementación de políticas y programas efectivos de prevención de obesidad, así como a disminuir los efectos negativos de esta situación y los costos que genera su atención.

Adicionalmente, en el marco de la discusión del Paquete Económico para 2014, el Congreso de la Unión, con el mismo objetivo, aprobó también un impuesto similar para grabar a los alimentos con alta densidad calórica.

Ambos temas con la finalidad de que el “Estado pueda **garantizar el derecho a la protección a la salud** en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.”

En este sentido, no debe perderse de vista que las obligaciones del Estado respecto al derecho a la salud son de “proteger” y “garantizar” el acceso efectivo a este derecho, lo que implica:

– *Proteger*: “Las obligaciones de proteger consisten en impedir que terceros injieran, obstaculicen o impidan el acceso a esos bienes.” (Abramovich, Víctor y

Courtis Christian. *Los Derechos Sociales como Derechos Exigibles*, 1ª reimp., 2ª ed., Ed. Trotta, 2014, p. 29).

– *Garantizar*: “La obligación supone el deber de impedir o hacer todo lo racionalmente posible para impedir que se violen los derechos humanos de las personas sometidas a la jurisdicción del Estado por parte de cualquier persona, pública o privada, individual o colectiva, física o jurídica.” (Gros Espiell, Héctor. *La Convención Americana y la Convención Europea de Derechos Humanos. Análisis comparativo*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, 1991, pp. 65-66).

Ahora bien, para “garantizar” el derecho a la protección a la salud, en particular, hay que considerar que:

– “El libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comparte la necesidad de **una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.**” (Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras*, 1988, Corte Idh, sentencia de 29 de julio de 1988. Fondo, Serie C, No 4.)

– El Estado tiene la obligación de establecer medidas integrales para garantizar el correcto respeto a los derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud.

– “Un problema socialmente importante requiere de una adecuada regulación jurídica a efecto de lograr alcanzar el propósito de mantenimiento o recuperación del bienestar general de la población” (Charvel, Sofia y García Sarubbi, David.

Derecho y Salud Público. Un Análisis de la Legislación Comparada, Ed. Fontamara, México, 2013, p. 34)

De ahí que no sea suficiente con que el Estado genere políticas públicas que tengan como objetivo prevenir la obesidad o la diabetes, en este caso de carácter tributario, sino que es necesario que el Estado tenga un marco jurídico de protección adecuado, con una aplicación efectiva del mismo y con políticas de prevención óptimas.

Actualmente el Estado se ha limitado a realizar leyes que se ven sobrepasadas por problemas de salud tales como la obesidad, la diabetes y la hipertensión, mismas que son derivadas del consumo de productos como las bebidas saborizadas y los alimentos con alta densidad calórica, objeto del impuesto referido. Las acciones emprendidas por el Estado hasta ahora no son del todo efectivas, ya que los recursos obtenidos con el IEPS a bebidas saborizadas y alimentos con alto contenido calórico no se han destinado de manera clara y efectiva a la atención de las enfermedades ocasionadas por el consumo de ese tipo de bebidas y alimentos.

Por ello, con el interés de que el impuesto a las bebidas saborizadas no perdiera el objetivo social por el cual fue aprobado, se incluyó un transitorio sexto en la Ley de Ingresos de 2014, en el cual se establecía lo siguiente:

Sexto. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014 deberá prever una asignación equivalente a la recaudación estimada que corresponda a la Federación, una vez descontadas las participaciones que correspondan a las entidades federativas, por concepto del impuesto especial sobre producción y servicios aplicable a las bebidas saborizadas, en términos del artículo 1o. de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2014, para destinarse a programas de combate a la desnutrición, a la atención y prevención de la obesidad y enfermedades crónico degenerativas relacionadas, así como al acceso al agua potable en zonas rurales, en escuelas y espacios públicos.

Lamentablemente, el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2014 únicamente incluía dos partidas presupuestales por \$326 millones de pesos para la “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, correspondientes a tan sólo el 2.63% de la estimación de recaudación del IEPS a bebidas azucaradas por \$12455 millones de pesos.

Consecuentemente, durante la discusión de la Ley de Ingresos de 2015, se volvió a incluir el mismo transitorio sexto, para continuar presionando desde el Congreso de la Unión para que el Gobierno Federal destine la totalidad de los recursos recaudados por el IEPS a bebidas saborizadas para la prevención y para el acceso al agua potable, principalmente a través de bebederos en las escuelas del país:

Sexto. El Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015 deberá prever una asignación equivalente a la recaudación estimada para la Federación por concepto del impuesto especial sobre producción y servicios aplicable a las bebidas saborizadas, de acuerdo con lo previsto en el artículo 1o. de la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal de 2015, una vez descontadas las participaciones que correspondan a las entidades federativas, para destinarse a programas de promoción, prevención, detección, tratamiento, control y combate a la desnutrición, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónico degenerativas relativas, así como para apoyar el incremento en la cobertura de los servicios de agua potable en localidades rurales, y proveer bebederos con suministro continuo de agua potable en inmuebles escolares públicos con mayor rezago educativo de acuerdo con el Índice de Carencias por Escuela y, de conformidad con los artículos 7 y 11 de la Ley General de la Infraestructura Física Educativa.

De nueva cuenta, a pesar de este transitorio, el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2015 sólo incluía dos partidas presupuestales por \$336 millones de pesos para la “Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes”, y una adicional para destinar, según el artículo 35 de la propuesta de Ley de Egresos, el 15% del presupuesto asignado para la Secretaría de Educación Pública para el Programa de la Reforma Educativa para proveer bebederos con suministro continuo de agua potable para uso humano en los inmuebles escolares de Física Educativa (por \$1360 millones de pesos). Estos tres ramos presupuestales suman cerca de \$1697 millones de pesos, y corresponden tan sólo al 9.3% de la estimación de recaudación para 2015 por \$18271 millones de pesos.

Dada la falta de claridad en el correcto uso y destino de los recursos recaudados por el IEPS a bebidas saborizadas y a los alimentos con alta densidad calórica, creado con el mismo fin, es necesario que desde el Poder Legislativo aseguremos el destino específico de dichos recursos, para que sean utilizados en su totalidad y exclusivamente para Programas prevención de la obesidad y enfermedades crónico degenerativas relacionadas, así como para garantizar el acceso al agua potable en zonas rurales, y proveer bebederos con suministro continuo de agua potable en inmuebles escolares públicos con mayor rezago educativo y en los espacios públicos.

En este sentido, se propone reformar la fracción XIII Bis del artículo 7, el artículo 59 y el primer párrafo del artículo 113, asimismo se adiciona un tercer y cuatro párrafos al artículo 113 todos de la ley General de Salud.

Lo anterior a efectos de que la Secretaría de Salud, a través del Sistema Nacional de Salud promueva una estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles, que entre otros aspectos considere.

A través de las reformas al artículo 59, se obliga a dependencias y entidades del sector salud, así como a entidades federativas a participar de manera coordinada en dicha estrategia.

La estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles contará con metas e indicadores específicos de cumplimiento a los años 2020, 2025 y 2030, respectivamente. En apoyo a la formulación de dicha estrategia se constituirá un Comité Técnico integrado con cinco expertos del sector social y académico con experiencia probada en salud pública.

Los programas sectoriales correspondientes deberán reflejar las políticas, programas, acciones y proyectos determinados en la Estrategia

Con base en la exposición de motivos que antecede, se somete a consideración de esta asamblea la siguiente iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7, el artículo 59 y el primer párrafo del artículo 113, asimismo se adiciona un tercer y cuarto párrafo al artículo 113, todos de la Ley General de Salud.

Artículo Único. Se reforma la fracción XIII Bis del artículo 7, el artículo 59 y el primer párrafo del artículo 113, asimismo se adiciona un tercer y cuarto párrafo al artículo 113, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 7o.- La coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, correspondiéndole a ésta:

I. a XII. ...

XIII Bis. Promover **una estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles relacionadas, que entre otros aspectos considere** programas y campañas de información sobre los buenos hábitos alimenticios, una buena nutrición y la activación física;

XIV y XV. ...

Artículo 59. Las dependencias y entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, promoverán y apoyarán la constitución de grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en la **estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles relacionadas** y en los programas de promoción y mejoramiento de la salud individual o colectiva, así como en los de prevención de enfermedades y accidentes, y de prevención de la discapacidad y de rehabilitación de personas con discapacidad, así como en los cuidados paliativos.

Artículo 113. 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 la **estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles relacionadas** y programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.

...

La estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles relacionadas contará con metas e indicadores específicos de cumplimiento a los años 2020,

2025 y 2030, respectivamente. En apoyo a la formulación de dicha estrategia se constituirá un Comité Técnico integrado con cinco expertos del sector social y académico con experiencia probada en salud pública.

Los programas sectoriales correspondientes deberán reflejar las políticas, programas, acciones y proyectos determinados en la Estrategia.

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 deberá expedir la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles a los 180 días hábiles de la entrada en vigor de este Decreto.

Tercero. La Secretaría deberá emitir los lineamientos de integración y funcionamiento del Comité Técnico establecido en el artículo 113, a los 45 días hábiles de la entrada en vigor de este Decreto, bajo los siguientes criterios: los cargos en el Comité serán honorarios y los integrantes durarán en su encargo cinco años; los integrantes representantes de las dependencias del Ejecutivo Federal deberán tener cargo de Director General o su equivalente; no podrán formar del Comité Técnico personas que tengan experiencia o relación directa o indirecta con la industria de alimentos y bebidas; para dar fe de ello los integrantes del Comité deberán entregar, previamente a su designación, su declaración de intereses.

Cuarto. La Secretaría dotará a los integrantes del Comité, la estructura administrativa necesaria para el desempeño de sus funciones.

Quinto. Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 113, las autoridades del Comité Técnico harán un presupuesto estimado para el cumplimiento de metas e indicadores de la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles en el corto, mediano y largo plazo, el cual se entregará a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Sexto. El Presupuesto de Egresos de la Federación para cada ejercicio fiscal deberá prever una asignación equivalente a la recaudación estimada que corresponda a la Federación, una vez descontadas las participaciones que se estimen a las Entidades Federativas por concepto del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios aplicable a las bebidas saborizadas y alimentos con alta densidad calórica, en términos del artículo 1º de la Ley de Ingresos de la Federación para cada ejercicio fiscal, a efectos de cumplir los objetivos prioritarios, metas e indicadores establecidos en la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles.

Séptimo. La Secretaría deberá incluir la información del ejercicio de los recursos de la estrategia nacional para la prevención y el control del sobrepeso, la obesidad, y enfermedades no transmisibles en los Informes Trimestrales de la Situación de la Economía, las Finanzas Públicas y la Deuda que publica en su página oficial la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 12 de marzo de 2019.

Diputada Marcela Torres Peimbert (rúbrica)