

INICIATIVA QUE REFORMA EL ARTÍCULO 6 DE LA LEY DE AYUDA ALIMENTARIA PARA LOS TRABAJADORES, SUSCRITA POR EL DIPUTADO JOSÉ MARTÍN LÓPEZ CISNEROS E INTEGRANTES DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PAN

José Martín López Cisneros, diputado del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como por los artículos 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración de esta soberanía la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 6 de la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores, con base en el siguiente

Planteamiento del problema

Uno de los grandes retos de México en materia de salud ocupacional son las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas, definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes” ocasionan grandes pérdidas a las empresas, merman la calidad de la vida de las personas y sus familias y, ocasionan un gasto excesivo para la atención de sus complicaciones.

De acuerdo con la OMS, las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años. Más de 85 por ciento de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad.

De acuerdo con cifras del *Panorama Epidemiológico 2018 Enfermedades No Transmisibles* del Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT) de la Secretaría de Salud. Páginas 11, 13, 38, 39, 44 y 50, la situación prevaleciente en nuestro país es la siguiente:

- **Diabetes Mellitus**

La prevalencia general de diabetes en México es de 9.4 por ciento (10.3 por ciento en mujeres y 8.4 por ciento en hombres), cifra que representó un incremento de 1.85 por ciento con respecto a 2006. Además, se estima que del total de pacientes con diabetes 90 por ciento está asociado a sobrepeso y obesidad. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (ENSANUT MC 2016).

En relación con la mortalidad en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) estimó que para el año 2017, la diabetes constituyó la segunda causa de muerte en el país con el 15.2 por ciento (n=106,525) del total, únicamente por debajo de las enfermedades cardiovasculares que ocasionaron un total de 141 mil 619 defunciones (20.1 por ciento).

- **Hipertensión arterial**

En México se calcula una prevalencia de hipertensión arterial de 25.55 por ciento; siendo más frecuente en el sexo femenino con una prevalencia estimada de 26.1 por ciento, mientras que en los hombres se reporta una prevalencia de 29.9 por ciento. El grupo de edad más afectado fue el de 70 a 79 años, tanto como para hombres como para mujeres.

- Enfermedades cardiovasculares

En nuestro país las enfermedades cardiovasculares constituyeron la principal causa de muerte, con un total de 141 mil 619 (20.1 por ciento) defunciones. Igualmente, por sexo, tanto para hombres como para mujeres constituyeron la principal causa de muerte con un total de 75 mil 256 y 66 mil 337, respectivamente.

- Enfermedad isquémica del corazón

Durante los últimos años, la enfermedad isquémica del corazón se ha incrementado; pasando de los 58 mil 62 casos reportados en 2010, a los 61 mil 966 casos en 2018, cifra que representó un incremento de 6.72 por ciento.

En lo que corresponde a los casos de enfermedad isquémica del corazón por institución notificante, en el periodo 2010-2018, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reporta el mayor número con 46.06 por ciento del total, seguido por la Secretaría de Salud (Ssa) con 20.65 por ciento y en tercer lugar el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 15.55 por ciento.

- Obesidad

En el periodo de 2011 a 2018, se ha visto un incremento significativo en los casos nuevos de obesidad, con un incremento de 265.50 por ciento del año 2013 al 2014; del 32.32 por ciento del 2014 al 2015 y de 47.71 por ciento de 2015 a 2018. Durante 2011 hasta 2018, se observa un mayor número de casos de obesidad en el grupo obesidad registrados por sexo, 64.5 por ciento pertenece al sexo femenino y 35.5 por ciento al sexo masculino. La razón hombre-mujer durante el periodo seleccionado es *m 0.55. Por institución notificante, los casos de obesidad durante el 2011 al 2018, muestran un mayor porcentaje en el IMSS (51.13 por ciento), seguido de la Ssa (20.53 por ciento).

Del periodo 2011-2018; siendo el estado de **Yucatán el que reportó la tasa más alta, con un total de 582.09 casos** de obesidad por cada 100 mil habitantes, seguido por **Baja California Sur con 579.64 casos** . Por otra parte, los estados de **Guanajuato y Chiapas** fueron las entidades con la incidencia más baja de obesidad con **133.72 y 148.56** casos incidentes reportados, respectivamente.

Como puede observarse en términos de salud pública, la población mexicana que padece alguna de las enfermedades no transmisibles –72 por ciento, en el caso de los hombres y 84 por ciento en el caso de la mujeres–, no sólo comprometen su productividad laboral y finanzas familiares; sino que éstas generan pérdidas económicas para el país, amenazan las finanzas públicas y el sistema de salud al aumentar el número de pacientes, las complicaciones derivadas del padecimiento y la discapacidad que en muchos casos les impide continuar trabajando.

Gráfica correspondiente a Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. Prioridades para el Control de Enfermedades. Tercera Edición; volumen complementario. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial Salud; Editores Branka Legetic *et al* ; Washington, D.C. 2017, página 14.

En este contexto y en mi calidad de secretario de la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Diputados, considero fundamental los siguientes cuestionamientos:

1. ¿Qué tipo de acciones ha implementado el Estado mexicano para prevenir, control y disminuir las enfermedades no transmisibles de las personas trabajadoras?

- **Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una mejor Salud**, Secretaría de Salud, Segunda Edición, México, 2007.
- **Acuerdo para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA)**, México, 2010.
- **Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes**, México, Secretaría de Salud, 2013.
- **Programa Ponte al 100**, programa de educación en actividad física y nutrición con el cual se buscará contribuir a reducir los índices de sobrepeso y obesidad en el país. El programa representa el esfuerzo conjunto entre la Secretaría de Educación Pública, a través de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte y la colaboración como Aliado Fundador de la Fundación Coca-Cola. Ponte al 100 permite diseñar programas personalizados de activación física, nutrición y salud a través de la medición de la “Capacidad Funcional”.
- **Estrategia PrevenIMSS. Programas Integrados de Salud**. En 2006 se conformación una serie de acciones que tienen como propósito general la provisión sistemática y ordenada de acciones relacionadas como promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, detección y control de enfermedades y la salud reproductiva; estimulando de esta forma la cultura del autocuidado.
- **Campaña Chécate, Mídete, Muévete**, 2013. Para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad. El IMSS diseñó la campaña de difusión conjunta con la Secretaría de Salud federal y el ISSSTE, con tres mensajes fundamentales: vigilancia médica del estado de salud, alimentación sana y actividad física. La campaña se difundió en medios de comunicación masiva con la finalidad de concientizar a la población mexicana sobre la importancia de la prevención a través de mensajes positivos y motivadores para acudir a los servicios de salud a realizarse un chequeo médico, así como para recibir orientación en salud.

2. ¿Las campañas de difusión implementadas realmente han concientizado a las personas trabajadoras sobre las enfermedades no transmisibles que derivar por desnutrición, sobrepeso y obesidad?

Al respecto, considero indispensable destacar el artículo de la Araceli A Salazar-Coronel *et al.*, *Conocimiento y nivel de comprensión de la campaña Chécate, Mídete, Muévete en adultos mexicanos*. Salud Pública Mex 2018; 60:356-364. <https://doi.org/10.21149/8826> en el que se afirma:

“Sólo existen dos estudios publicados sobre el efecto que ha tenido esta campaña en la población objetivo. El primero analizó el componente de comunicación haciendo énfasis en la eficacia de los spots televisivos y documentó que la campaña Chécate, Mídete, Muévete **“reduce el cuidado de la salud y la prevención de los riesgos sólo a la vigilancia y el control del cuerpo y la evitación de conductas de riesgo para el sobrepeso y la obesidad”**. Asimismo, encontró que los mensajes **excluyen a las poblaciones enfermas y a los adultos mayores**. El segundo estudio analizó el componente de marketing mix de la campaña. Los autores argumentan que la ejecución de la campaña en **comunidades rurales** tuvo deficiencias pues se observó **que la población en mayor rezago social tuvo menor contacto con el programa**.

Adicionalmente, se identificó que, para lograr el impacto esperado, es necesario que las acciones de atención por el personal de salud de las unidades médicas consideradas dentro de la campaña sean **permanentes y estén correctamente ejecutadas**. Debido a que la promoción de la salud es un proceso de formación, cuyo fin es que el individuo adquiera conocimientos, actitudes y hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva, es necesario que la información que se difunda a la población sea adecuada según sus características particulares y permita la fácil comprensión para que se utilice en la toma de decisiones y se materialice en acciones que protejan y promuevan su salud.”

Por lo anterior, considero urgente redefinir los componentes estratégicos de comunicación preventiva en materia de salud destinados específicamente a los hombres y mujeres que prestan un trabajo personal subordinado a una persona física o moral, –en términos del apartado A del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos– haciendo énfasis no sólo en la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad sino en las enfermedades que de éstas se derivan como las crónico-degenerativas no transmisibles de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Salud Pública a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).

En este orden de ideas, la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores (LAAT), en vigor desde el 17 de enero de 2011, que tiene por objeto promover y regular la instrumentación de esquemas de ayuda alimentaria en beneficio de los trabajadores, con el propósito de mejorar su estado nutricional, prevenir las enfermedades vinculadas con una alimentación deficiente y proteger la salud en el ámbito ocupacional, debe ser actualizada desde la perspectiva de acciones firmes que generen mayor conciencia y responsabilidad personal de la importancia de prevenir y/o controlar las Enfermedades No Transmisibles en las mexicanas y mexicanos, que forman parte de una relación laboral.

Por lo anterior, se propone reformar el artículo 6 de la LAAT, con el objeto de garantizar que las campañas nacionales dirigidas específicamente a las personas trabajadoras, definidas e implementadas por la Secretaría de Salud en coordinación con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, contengan mensajes de prevención y control de enfermedades no transmisibles o crónico-degenerativas asociadas a las desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Argumentos

El 29 de abril de 2010 se publicó en la Gaceta Parlamentaria 2999-IX de la Cámara de Diputados, el dictamen de las Comisiones Unidas de Trabajo y Previsión Social, y de Salud con proyecto de decreto que expide la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores, que en el considerando cuarto, la Comisión de Salud, reconoce que ante el grave problema de salud pública que enfrenta nuestro país y que se materializa en padecimientos tales como la obesidad, el sobrepeso o la desnutrición, el ámbito laboral se erige como el escenario ideal para promover una buena nutrición y la adopción de estilos de vida saludables.

Sin embargo, a casi una década de la entrada en vigor de la LAAT, considero que es impostergable para la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados, iniciar la discusión del contenido de algunos preceptos de este ordenamiento, en aras de concientizar a las trabajadoras y trabajadores mexicanos que la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad pueden causar enfermedades no transmisibles como los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares, cáncer, neumopatía, asma y diabetes, entre otras; padecimientos de larga duración, progresión lenta, que desencadenan discapacidades y por tanto, merman la economía, calidad y esperanza de vida.

La citada afirmación puede confirmarse en el revelador estudio *Kilos de más pesos de menos: Los costos de la Obesidad en México*, Instituto Mexicano para la Competitividad, AC, México. 2015, páginas 7y 8.

En el país hay casi 8.6 millones de diabéticos a causa del sobrepeso y obesidad (SPyO), cifra similar a la población que vive en el Distrito Federal. Además, el grupo de edad más afectado son los **adultos en etapa productiva, entre 40 y 60 años**. De hecho, en el 2012 se registraron más de 59 mil muertes por diabetes atribuibles al SPyO. El mayor costo relacionado a las afectaciones de la diabetes es el tratamiento médico. Sin embargo, existen costos asociados a la pérdida de rendimiento de una persona con diabetes que se estimaron con base en tres escenarios:

- El escenario 1 (sólo diabetes) asume, con base en el GBD, que los diabéticos pierden 3.1 por ciento de su tiempo laboral a causa de su padecimiento.
- El escenario 2 (diabetes más varias complicaciones) asume, con base en el GBD, que los diabéticos no complicados pierden 3.1 por ciento de su tiempo laboral a causa de su padecimiento, mientras que los diabéticos complicados pierden en promedio 4.94 por ciento.
- El escenario 3 (diabetes más una complicación) calcula el salario diario perdido por el número de días de ausencia por causas relacionadas con la diabetes, para pacientes con (44.3 días) y sin complicaciones (1.2 días).

Por otro lado, el 1 de junio de 2018, en el marco de la discusión de la Agenda 2030 para Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), convocó a la tercera Reunión de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles para asesoramiento sobre recomendaciones audaces relativas a la manera en que los países podrían acelerar los progresos hacia el logro de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), concerniente a la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles y a la promoción de la salud mental y el bienestar. La citada comisión formuló 15 recomendaciones y 10 compromisos mundiales para prevenir y tratar las Enfermedades No Transmisibles, en: Es hora de actuar: informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles [Time to deliver: report of the WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Para efectos de la presente expresión legislativa, se citan algunos extractos de las recomendaciones respecto de este tipo de padecimientos prevenibles, en los términos siguientes:

• Recomendación 1

La comisión considera que los jefes de estado y de gobierno deben asumir la responsabilidad en lo que respecta al programa sobre enfermedades no transmisibles. Esa responsabilidad no se puede delegar exclusivamente en los ministerios de salud, dado que incumbe a muchos otros sectores, entre ellos los de finanzas, comercio y agricultura, educación, medio ambiente y otros, y tiene repercusiones en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, así como en la manera en que los gobiernos pueden afrontarlas y, por consiguiente, esos sectores deben participar de manera coordinada para que las medidas sean eficaces.

Por consiguiente, los jefes de estado y de gobierno deberían encabezar las **medidas nacionales multisectoriales sobre enfermedades no transmisibles** y asegurar un **entorno legislativo, reglamentario y económico que propicie la integración de esas enfermedades** y de la salud mental en la CSU, los sistemas de salud, la aplicación nacional de los ODS, los planes nacionales de desarrollo y las políticas de protección social (página 17).

• Recomendación 2

Los países deberán **identificar e intensificar determinadas prioridades entre las intervenciones costo eficaces, asequibles y basadas en pruebas científicas recomendadas** para abordar las enfermedades no transmisibles y los trastornos mentales, en vez de tratar de aplicar todas las recomendaciones simultáneamente (página 19).

• Recomendación 5

Los países deberían velar porque la financiación, los programas y los proyectos concernientes a las **enfermedades no transmisibles se tengan en cuenta en todos los niveles gubernamentales, incluidos el nivel nacional y el subnacional**.

Los gobiernos deberían priorizar la sostenibilidad a largo plazo, antes que la gratificación a corto plazo, mediante el cálculo, no sólo del costo actual de las medidas y políticas, sino también de los **verdaderos costos (costos totales) que las sociedades deberán asumir en el futuro como consecuencia de las enfermedades no transmisibles** (página 27).

De manera coincidente con la OMS, las legisladoras y legisladores que integramos el Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, estamos convencidos de la necesidad de sumar esfuerzos entre gobierno, empleadores, mujeres y hombres que forman parte de una relación de trabajo en el corto plazo para: prevenir y controlar las cifras de este grupo de enfermedades y en el largo plazo: contrarrestar las cifras de mexicanas y mexicanos en edad laboral discapacitados y de muerte prematura.

Convencido que para alcanzar la meta en materia de ECT es necesario llevar a cabo acciones drásticas hoy y con la presente iniciativa espero contribuir en la solución de una problemática como que continúa posicionándose como un enorme desafío para México.

Por lo expuesto y con fundamento en lo dispuesto en los artículos 71, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, numeral 1, fracción I; 77, numeral 1, y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presento a consideración de esta honorable soberanía iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforma el artículo 60. de la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores

Artículo Único. Se reforma el artículo 60. de la Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores, para quedar como sigue:

Artículo 60. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría, definirá e instrumentará campañas nacionales, dirigidas específicamente a los trabajadores, en materia de promoción de la salud y orientación alimentaria, incluyendo mensajes para mejorar su estado nutricional; prevenir la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad y, **las enfermedades crónicas degenerativas asociadas a éstos, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Salud Pública.**

Transitorio

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

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

Diputado José Martín López Cisneros (rúbrica)