



PODER LEGISLATIVO FEDERAL
COMISIÓN PERMANENTE

"2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria"

MESA DIRECTIVA

OFICIO No. CP2R2A.-2456

Ciudad de México, 12 de agosto de 2020

DIP. ADELA PIÑA BERNAL
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
EDUCACIÓN
P R E S E N T E

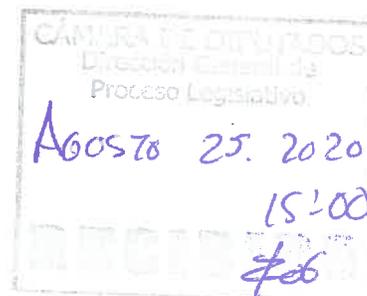
Me permito comunicar a Usted que en sesión celebrada en esta fecha, la Diputada Socorro Irma Andanzola Gómez. del Grupo Parlamentario Morena, presentó Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforma el artículo 78 de la Ley General de Educación.

La Presidencia, con fundamento en los artículos 21, fracción III y 179 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, dispuso que dicha Iniciativa, misma que se anexa, se turnara a la Comisión de Educación de la Cámara de Diputados.



Atentamente


SEN. NADIA NAVARRO ACEVEDO
Secretaria



12 AGO 2020

SE TURNÓ A LA COMISIÓN DE EDUCACIÓN



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Socorro Irma Andazola Gómez

DIPUTADA FEDERAL

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA EL ARTÍCULO 78 DE LA LEY GENERAL DE EDUCACIÓN, EN MATERIA DE CORRESPONSABILIDAD EN LA EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, A CARGO DE LA DIPUTADA SOCORRO IRMA ANDAZOLA GÓMEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA.

50
Socorro Irma Andazola Gómez, integrante de la LXIV Legislatura del Congreso de la Unión y del Grupo Parlamentario de Morena, en la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 71, fracción II, y 78, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el artículo 55, fracción II, del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someto a consideración de esta soberanía, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que reforma el artículo 78 de la Ley General de Educación, en materia de corresponsabilidad en la educación para la prevención de enfermedades crónico degenerativas, al tenor de la siguiente:

Exposición de Motivos

En México, los problemas de salud que históricamente han generado consecuencias graves por medio de diversas afecciones en la población, tienen su origen en malos hábitos alimenticios, entre los que se incluyen el consumo excesivo de comida chatarra y el escaso contenido, en muchos casos, de nutrientes que representen insumos para una alimentación saludable.

La Profesora en Nutrición en la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia (ESEO) del IPN, León Flores, lamentó que por décadas ha sido permitido el consumo excesivo de este tipo de alimentos con gran cantidad de azúcares, grasa, sodio y calorías, lo que ha provocado grandes cifras de obesidad, y como consecuencia de ello, diversas patologías relacionadas como diabetes, hipertensión y problemas cardiovasculares, que se encuentran entre las 10 primeras causas de mortalidad anual en el país, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).¹

También dijo que “Es una preocupación muy grande, en un país con 75.2 por ciento de población con exceso de peso, sobre todo en este tiempo de pandemia ya que los casos más graves y el impacto de letalidad por COVID-19 es muy alta en quienes tienen diversas comorbilidades relacionadas con la obesidad”.¹

Enfermedades, que si de por sí son causales del deterioro de la salud, hacen exponencial la vulnerabilidad de los individuos que las padecen en tiempos de emergencias sanitarias como epidemias o pandemias debido a que entre otras cosas, debilitan el sistema inmunitario y hacen propicias las condiciones para que agentes patológicos oportunistas, entren al organismo causando complicaciones en la salud y tal como se ha visto en estos últimos meses con la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2, causan la muerte.

¹ <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/09/con-la-nueva-normalidad-esta-es-la-dieta-que-los-mexicanos-deben-seguir-en-la-era-covid-19/>



Con cifras de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 ²; presentada en diciembre de 2019, se visualizó un incremento de 2.2 millones de personas con diagnóstico de diabetes y otros indicadores de riesgo para enfermedades crónicas como hipertensión, dislipidemia, sobrepeso y obesidad, por lo que algunas asociaciones como la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. reiteró la importancia de optar por la educación tanto en profesionales de la salud para lograr un diagnóstico oportuno y un control metabólico adecuado en sus pacientes, como en los pacientes pues fomentará prácticas de autocuidado, adopción de hábitos saludables, apego al tratamiento farmacológico, etc.²

Fueron la Secretaría de Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) y el Instituto de Estadística y Geografía (INEGI) los encargados de recabar los datos para la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, ello con el objetivo de conocer el estado de salud y las condiciones nutrimentales de la población en México.

Se encuestaron 50 mil viviendas para el componente de salud y 32 mil para el componente de nutrición, esto representa a 126.5 millones de habitantes.

En resumen los resultados más destacados fueron los siguientes:

En el componente de salud

- Ocho de cada 10 personas declararon tener derecho a servicio médico (la cobertura más baja es para la población de 20 a 29 años).
- De acuerdo con los resultados arrojados, 10.3% de la muestra (8.6 millones de personas de 20 años o más) tiene un diagnóstico previo de diabetes (vs 6.4 millones en 2012); 11.4% son mujeres y 9.1% son hombres.

La visión disminuida es la complicación más reportada en personas que viven con diabetes.

Las entidades con los porcentajes más altos de diabetes son: Campeche, Tamaulipas, Hidalgo, CDMX y Nuevo León.

- Existen 15.2 millones de personas con diagnóstico previo de hipertensión (vs 9.3 millones en 2012), de las cuales 20.9% son mujeres y 15.3% hombres. Se concluye que conforme incrementa la edad crece el porcentaje de población con diagnóstico de hipertensión.
- Las entidades con porcentajes más altos de hipertensión son: Campeche, Sonora, Veracruz, Chihuahua y Coahuila.
- 5% de la población presenta valores elevados de colesterol y triglicéridos (vs 13% en 2012), de los cuales 21% son mujeres y 17.7% hombres.
- Respecto a la actividad física, 29% de la población refiere realizar 150 minutos por semana.

En el componente de nutrición:

² <http://prensa.fmdiabetes.org/resultados-ensanut-2018/>



- El grupo de infantes de 5 a 11 años es el que reporta mayor porcentaje de consumo de alimentos no recomendados, como bebidas no lácteas endulzadas (85.7%), botanas, dulces y postres (64.65%), cereales dulces (52.9%), bebidas lácteas endulzadas (38.2%) y carnes procesadas (11.2%).
- El porcentaje de sobrepeso en población en infantes (de 0 a 4 años) pasó de 9.7% (en 2012) a 8.2% (en 2018); de los cuales 8.4% se presenta en localidades urbanas y 7.8% en localidades rurales.
- El grupo de infantes de 5 a 11 años, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 34.4% (en 2012) a 35.6% (en 2018)
- En población de 12 a 19 años, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 33.2% (en 2012) a 35.8% (en 2018), siendo Veracruz, Quintana Roo, Colima, Sonora y Tabasco las entidades con los porcentajes más altos.

En población de 20 años y más:

- La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad pasó de 71.3% (en 2012) a 75.2% (en 2018); 39.1% presentan sobrepeso y 36.1% obesidad.
- 8% de las mujeres tienen sobrepeso u obesidad.
- 73% de los hombres tienen sobrepeso y obesidad.

Desafortunadamente las consecuencias de una mala alimentación basada en insumos con altos contenidos calóricos, de sal y azúcares si repercuten en la salud de las personas y conforme va pasando el tiempo las afecciones a la salud que se materializan en enfermedades crónico degenerativas como las mencionadas anteriormente, representan altos costos financieros para los gobiernos de los países que tienen que lidiar con esa problemática.

Debemos estar conscientes de que los problemas de salud que son ocasionados por muchos de estos padecimientos, tienen su origen en etapas de la vida de las personas con períodos muy largos de anticipación (en la niñez) en los que los malos hábitos de vida como lo puede ser una mala o inadecuada alimentación desde que se es niño impactan en la adultez, es decir desde la infancia, etapa en la que se definen gran parte de nuestros hábitos y en general la educación que nos forja para una vida sana.

A nivel mundial:

Según la Comisión para Acabar con la Obesidad Infantil de la OMS ³, con cifras al año 2017, el número de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los cinco y los 19 años que presentan obesidad se ha multiplicado por 10 en el mundo en los cuatro últimos decenios. Las conclusiones de un nuevo estudio dirigido por el Imperial College de Londres y la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que, si se mantienen las tendencias actuales, en 2022 habrá más población infantil y



adolescente con obesidad que con insuficiencia ponderal moderada o grave (peso inferior al que corresponde a la edad).³

Por su parte, la Organización Mundial de la salud, el pasado 1 de abril de 2020, publicó en su página oficial el artículo titulado Obesidad y sobrepeso ⁴, donde se ofrecen los siguientes datos a nivel mundial:

- Desde 1975, la obesidad se ha casi triplicado en todo el mundo.
- La mayoría de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal.

Además en este estudio, se hace una aseveración simple pero que debe despertar la conciencia “La obesidad puede prevenirse”. Y se plantean las siguientes incógnitas con sus respectivas respuestas:

¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- obesidad: IMC igual o superior a 30.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

En el caso de los niños, es necesario tener en cuenta la edad al definir el sobrepeso y la obesidad.

En el caso de los niños menores de 5 años:

- el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS; y
- la obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

En el caso de los niños de 5 a 19 años, el sobrepeso y la obesidad se definen de la siguiente manera:

³ <https://www.who.int/end-childhood-obesity/es/>

⁴ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>



- el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y
- la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

Datos sobre el sobrepeso y la obesidad ⁴:

A continuación se presentan algunas estimaciones recientes de la OMS a nivel mundial.

- En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.
- En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado.

En 2016, según las estimaciones unos 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Si bien el sobrepeso y la obesidad se consideraban antes un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos aumentan en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En África, el número de menores de 5 años con sobrepeso ha aumentado cerca de un 50% desde el año 2000. En 2016, cerca de la mitad de los niños menores de cinco años con sobrepeso u obesidad vivían en Asia. ⁴

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

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes (de 5 a 19 años) ha aumentado de forma espectacular, del 4% en 1975 a más del 18% en 2016. Este aumento ha sido similar en ambos sexos: un 18% de niñas y un 19% de niños con sobrepeso en 2016.

Mientras que en 1975 había menos de un 1% de niños y adolescentes de 5 a 19 años con obesidad, en 2016 eran 124 millones (un 6% de las niñas y un 8% de los niños).

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad están vinculados con un mayor número de muertes que la insuficiencia ponderal. En general, hay más personas obesas que con peso inferior al normal. Ello ocurre en todas las regiones, excepto en partes de África subsahariana y Asia.

¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente:

- un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y



- un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

¿Cuáles son las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud?

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como las siguientes:

- las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012;
- la diabetes;
- los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon).

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Sin embargo, además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.⁴

Afrontar una doble carga de morbilidad:

Actualmente, muchos países de ingresos bajos y medianos están afrontando una «doble carga» de morbilidad.

- Mientras estos países continúan encarando los problemas de las enfermedades infecciosas y la desnutrición, también experimentan un rápido aumento en los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, como la obesidad y el sobrepeso, sobre todo en los entornos urbanos.
- No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en el mismo país, la misma comunidad y el mismo hogar.

En los países de ingresos bajos y medianos, es más probable que la nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño sea inadecuada. Al mismo tiempo, los niños están expuestos a alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen costar menos, pero también tienen nutrientes de calidad inferior. Estos hábitos alimentarios, junto con un nivel



inferior de actividad física, dan lugar a un aumento drástico de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolverse.

Por otro lado, existen evidencias de que la Malnutrición o también conocida como mala alimentación, es una de las principales causas del sobrepeso y obesidad que como hemos visto, son las principales causas de las enfermedades crónico degenerativas aunadas a la falta de actividad física.⁵

En ese sentido, la organización Mundial de la Salud, en el año 2016 publicó en su página oficial, un apartado de su sección reportajes/preguntas y respuestas en línea, información relacionada con la Malnutrición en el que hace una explicación compacta pero clara del tema.⁵

Dentro de dicho contenido se puede leer lo siguiente:

Por malnutrición se entienden las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona.⁵

El término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la «desnutrición» —que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). **El otro es el del sobrepeso, la obesidad** y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres).

La malnutrición afecta a personas de todos los países. Alrededor de 1900 millones de adultos tienen sobrepeso, mientras que 462 tienen insuficiencia ponderal. Se calcula que 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso o son obesos, 159 millones tienen retraso del crecimiento, y 50 millones presentan emaciación. A esa carga hay que sumar los 528 millones de mujeres (29%) en edad reproductiva que sufren anemia, la mitad de las cuales podría tratarse con suplementos de hierro.

Muchas familias no tienen recursos para adquirir suficientes alimentos nutritivos, como frutas y verduras frescas, legumbres, carne o leche, o no tienen acceso a ellos, mientras que los alimentos ricos en grasas, azúcar y sal son más baratos y se pueden adquirir más fácilmente, lo que propicia el rápido aumento del sobre peso y la obesidad entre los niños y adultos, tanto en los países pobres como en los ricos.

Es bastante frecuente encontrar personas desnutridas y con sobrepeso en la misma comunidad o el mismo domicilio, o que una misma persona tenga sobrepeso y a la vez presente, por ejemplo, carencias de micronutrientes.

¿Qué se está haciendo para combatir la malnutrición?⁵

En abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución en la que se proclamaba el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición de 2016 a 2025. El

⁵

[https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/#:~:text=Uno%20es%20la%20C2%ABdesnutrici%C3%B3n%20de%20micronutrientes%20\(falta%20de](https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/#:~:text=Uno%20es%20la%20C2%ABdesnutrici%C3%B3n%20de%20micronutrientes%20(falta%20de)



Decenio tiene el objetivo de catalizar los compromisos políticos que desembocan en actuaciones mensurables contra todas las formas de malnutrición. La finalidad es que todas las poblaciones tengan acceso a dietas más sanas y sostenibles para erradicar todas las formas de malnutrición en el mundo entero.

¿Cómo pueden reducirse el sobrepeso y la obesidad? ⁴

El sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles vinculadas, pueden prevenirse en su mayoría. Son fundamentales unos entornos y comunidades favorables que permitan influir en las elecciones de las personas, de modo que la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir el sobrepeso y la obesidad.

En el plano individual, las personas pueden optar por:

- limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares;
- aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y
- realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

La responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un modo de vida sano.

Por consiguiente, en el plano social, es importante ayudar a las personas a seguir las recomendaciones mencionadas, mediante la ejecución sostenida de políticas demográficas y basadas en pruebas científicas que permitan que la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y sean asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular para las personas más pobres. Un ejemplo de una política de ese tipo es un impuesto sobre las bebidas azucaradas. ⁴

La industria alimentaria puede desempeñar un papel importante en la promoción de dietas sanas del siguiente modo:

- reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados;
- asegurando que las opciones saludables y nutritivas estén disponibles y sean asequibles para todos los consumidores;
- limitando la comercialización de alimentos ricos en azúcar, sal y grasas, sobre todo los alimentos destinados a los niños y los adolescentes; y
- garantizando la disponibilidad de opciones alimentarias saludables y apoyando la práctica de actividades físicas periódicas en el lugar de trabajo.

Respuesta de la OMS

En la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004, se describen las medidas necesarias para respaldar las



dietas sanas y la actividad física periódica. En la Estrategia se exhorta a todas las partes interesadas a que adopten medidas a nivel mundial, regional y local para mejorar las dietas y los hábitos de actividad física en la población.

En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la importancia crucial de reducir la dieta malsana y la inactividad física. En dicha Declaración se asume el compromiso de promover la aplicación de la "Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", entre otros medios, según proceda, introduciendo políticas y medidas encaminadas a promover dietas sanas y a aumentar la actividad física de toda la población.⁴

Asimismo, la OMS ha creado el Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, que tiene por objeto cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles, que recibió el respaldo de los Jefes de Estado y de Gobierno en septiembre de 2011. El Plan de acción mundial contribuirá a realizar avances en nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles que deben alcanzarse no más tarde de 2025, incluidas una reducción relativa del 25% en la mortalidad prematura a causa de dichas enfermedades para 2025 y una detención del aumento de la obesidad mundial para coincidir con las tasas de 2010.

La Asamblea Mundial de la Salud acogió con satisfacción el informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil (2016) y sus seis recomendaciones a fin de dar respuesta al entorno obesogénico y los periodos cruciales en el ciclo de vida de manera que se combatiera la obesidad infantil. La Asamblea Mundial de la Salud de 2017 acogió favorablemente el plan de aplicación destinado a orientar a los países en la puesta en práctica de las recomendaciones de la Comisión.⁴

Hasta aquí, creemos que está claramente definido que históricamente a nivel nacional y mundial existe un diagnóstico de la problemática y de lo que significa en la actualidad y en el futuro tanto cualitativamente como cuantitativamente en cuanto al impacto negativo, que provocan las enfermedades crónico degenerativas en lo social y en lo económico, y que según las cifras que hemos recopilado de las instancias de nuestro país y de organismos internacionales se puede inferir que los estados y sus gobiernos en la mayoría de los casos, han cumplido en materia de regulación y modernización de sus marcos normativos.

En México, está claro el derecho a la salud y todo lo que tiene que ver con la alimentación saludable, equilibrada y nutritiva que se consagra tanto en la constitución Política Federal como en las Leyes que de ella emanan, incluso en concordancia con tratados y convenciones internacionales, en las que se prevé la protección de todo individuo desde la niñez y en las que se procura la promoción y difusión de la importancia de estos conceptos.

Sin embargo, vemos con tristeza, pero con objetividad que no es suficiente tener Leyes que dicten al pie de la letra las obligaciones del Estado para procurar las condiciones idóneas para evitar o disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades que causan graves descalabros a nivel familiar en la sociedad y a nivel económico por los costos que le ocasionan al erario de una nación.



Mucho tiene que ver que la sociedad, en la mayoría de los casos le deja toda la responsabilidad al gobierno respecto de proveer dichas condiciones y en un gran porcentaje el hecho de procurar subsidios en materia alimentaria que al final **no** se refleja de forma positiva en el objetivo de disminuir la incidencia de los padecimientos y al contrario, se experimentan aumentos evidentes que muestran que no es suficiente con que el gobierno cumpla con su parte.

Por lo que se hace patente, la necesidad de involucrar a la población para que de una forma corresponsable con las alternativas de solución se comprometa a ser la contraparte de una solución integral, es decir, la población y en particular aquellos que son los jefes de familia y/o tutores o quienes ejercen la patria potestad, son quienes deben asegurar que los hábitos y costumbres tengan una orientación hacia el mejoramiento de la salud y aun más si se trata de inducir a infantes en edades cortas para que desde la niñez, las personas se formen un proyecto de vida que involucren la cultura del autocuidado, sobre todo en materia de salud.

Es así que encontramos que en la Ley General de Educación, en el primer párrafo de su artículo 78, existe una obligación por parte de los padres de familia o tutores a cumplir con cierta corresponsabilidad de hacer asistir a sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años a los servicios educativos, así como apoyarlos en su aprendizaje, y revisar su progreso, desempeño y conducta, velando siempre por su bienestar y desarrollo.

Sin embargo, en ese mismo artículo, como parte de la formación de los educandos también se prevé que en el ámbito de sus respectivas competencias las autoridades educativas desarrollarán actividades de información y orientación para las familias de los educandos en relación con prácticas de crianza enmarcadas en el ejercicio de los valores, los derechos de la niñez, buenos hábitos de salud, la importancia de una hidratación saludable, alimentación nutritiva y entre otras cosas, la práctica de la actividad física, pero en estos preceptos, no se corresponsabiliza a los padres, lo que deja prácticamente sin el poder necesario al mandato, es decir, esa falta de corresponsabilidad por parte de los padres o tutores en el apego al cumplimiento de valores y hábitos promovidos por las actividades de información y orientación descritas en el segundo párrafo del artículo en cuestión, para su integración en la educación de los educandos, sin la corresponsabilidad de los padres, se traduce en letra muerta por ser unidireccional.

Por lo anterior, se propone que en la reforma que se justifica con esta iniciativa, se precise en el primer párrafo del artículo 78 de la Ley General de Educación el grado de corresponsabilidad de los padres o tutores para la consecución de los fines de lo dictado en el segundo párrafo del mismo artículo.

Para quedar como sigue:

Artículo 78. Las madres y padres de familia o tutores serán corresponsables en el proceso educativo de sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años para lo cual, además de cumplir con su obligación de hacerlos asistir a los servicios educativos, apoyarán su aprendizaje, y revisarán su progreso, desempeño y conducta, velando siempre por su bienestar y desarrollo. **Así como el apego a la información y orientación que en materia de alimentación nutritiva y saludable y actividad física, impartan las autoridades educativas en los diferentes centros educativos del país, con el objeto de ser corresponsables desde una etapa temprana en la disminución de riesgos por enfermedades crónicas degenerativas y concientizar a los educandos desde la niñez a un autocuidado personal.**



Cabe destacar que recientemente el propio Presidente de la República, ha mencionado la importancia de tener una alimentación sana a propósito de tener un sistema inmunitario fuerte, como quedó de manifiesto en una publicación del periódico milenio en su versión digital en el que se puede leer:

“Pero si se va uno al origen, se encuentra que las palabras de López Obrador están enmarcadas en un comentario sobre cómo los malos hábitos alimenticios han generado enfermedades como la hipertensión y diabetes, o problemas de salud como la obesidad, y que una alimentación sana ayuda a prevenir enfermedades. Es en ese sector de la población, la que padece esas enfermedades, donde el covid-19 ha afectado más, dijo. Esas enfermedades, abundó, han tenido mucho que ver “con la mala alimentación, con el consumo exagerado de bebidas azucaradas; todo eso se tiene que atender. Prevenir. No solo para enfrentar ahora esta pandemia, sino para enfrentar cualquier pandemia. Para vivir sanos necesitamos tener buenos hábitos alimenticios”. Y allí fue cuando hizo referencia a no comer cosas “exóticas, extravagantes””.⁶

Por lo anteriormente expuesto, considero que es necesario proponer las reformas en materia de corresponsabilidad de las madres y padres de familia o tutores de educandos en materia de alimentación saludable y nutritiva, como mecanismo de prevención de enfermedades crónico degenerativas que incluso sean la base para enfrentar problemas de salud en tiempos de epidemias y/o pandemias, por lo que propongo las modificaciones a la Ley General de Educación en esta materia, que de aprobarse las diputadas y los diputados de esta Legislatura estaremos aprovechando la oportunidad de trascender con hechos, al proveer de un marco legal moderno que atienda de fondo las necesidades en ésta materia con medidas **no estructurales**, necesarias para la prevención.

Por lo anteriormente motivado y fundado, someto a la consideración de esta soberanía, el siguiente:

Decreto por el que se reforma el artículo 78 de la Ley General de Educación, en materia de corresponsabilidad en la educación para la prevención de enfermedades crónico degenerativas:

Artículo Único.- Se reforma el artículo 78 de la Ley General de Educación, para quedar como sigue:

Artículo 78. Las madres y padres de familia o tutores serán corresponsables en el proceso educativo de sus hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años para lo cual, además de cumplir con su obligación de hacerlos asistir a los servicios educativos, apoyarán su aprendizaje, y revisarán su progreso, desempeño y conducta, velando siempre por su bienestar y desarrollo. **Así como el apego a la información y orientación que en materia de alimentación nutritiva y saludable y actividad física, impartan las autoridades educativas en los diferentes centros educativos del país, con el objeto de ser corresponsables desde una etapa temprana en la disminución de riesgos por enfermedades crónico degenerativas y concientizar a los educandos desde la niñez a un autocuidado personal.**

...

⁶ <https://www.milenio.com/opinion/manuel-baeza/la-silla/amlo-y-la-dieta-sana>



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Socorro Irma Andazola Gómez

DIPUTADA FEDERAL

Transitorio

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

Salón de Sesiones de la Comisión Permanente a 11 de agosto de 2020.

A T E N T A M E N T E

Diputada Socorro Irma Andazola Gómez