



LA QUINCUAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA DEL ESTADO DE QUERÉTARO, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIEREN LOS ARTÍCULOS 17, FRACCIÓN II, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE QUERÉTARO Y 81 DE LA LEY ORGÁNICA DEL PODER LEGISLATIVO DEL ESTADO DE QUERÉTARO, Y

CONSIDERANDO

1. Que uno de los factores que impiden tener una dieta saludable es la pobreza extrema, que consiste en la falta de ingresos suficientes para cubrir las necesidades alimentarias básicas, y afecta a la capacidad de las personas y hogares de acceder a los alimentos saludables y nutritivos que constituyen una dieta sana a través de su compra o producción, y está vinculada con el acceso mínimo o insuficiente a servicios de salud esenciales.

En un artículo emitido por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el 11 de junio de 2020, se hace mención a que México, al estar atravesando por la pandemia de COVID19 en un contexto en el que el 20% de los hogares padecen de un deficiente acceso económico y físico a los alimentos, la población está afectada por la triple carga de mala nutrición, sobrepeso y obesidad, desnutrición y carencias en micronutrientes.

La situación económica derivada del COVID-19 ha afectado negativamente los ingresos de millones de familias en México, con consecuencias muy preocupantes para la salud y nutrición de niñas, niños y adolescentes en particular debido a un acceso limitado a alimentos.

Una mala nutrición aumenta el riesgo de contagio y complicaciones ocasionadas por COVID-19 y otras enfermedades, por lo que es fundamental garantizar una alimentación saludable, en cantidad y calidad, que favorezca un adecuado estado nutricional y, en consecuencia, fortalezca el sistema inmunológico.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) que se llevó a cabo durante el periodo del 30 de julio de 2018 al 28 de junio de 2019, y la cual tiene por objeto conocer el estado de salud y las condiciones de diversos grupos de la población en México, reportó que del total de los hogares censados, el 55.5% de ellos presenta inseguridad alimentaria. Para dar una ilustración de los resultados se muestra la siguiente tabla:



Condición de Seguridad Alimentaria	Hogares Totales	Tipo de Localidad	
		Urbano	Rural
Estados Unidos Mexicanos	33,368,999	25,494,921	7,874,078
Seguridad Alimentaria	14,861,049	12,473,780	2,387,269
Inseguridad Alimentaria	18,507,950	13,021,141	5,486,809
Inseguridad Leve	10,974,426	7,767,444	3,206,982
Inseguridad Moderada	4,695,306	3,298,807	1,396,499
Inseguridad Severa	2,838,218	1,954,890	883,328

La inseguridad alimentaria se da en un periodo de tiempo cuando las personas ya no tienen la capacidad de satisfacer sus necesidades o de acceder a una cantidad de alimentos suficientes para mantener un buen estado nutricional que es resultado de pasar por momentos de pobreza, precios elevados en los alimentos o la disminución de los ingresos en el hogar, por ello es erróneo pensar que la inseguridad alimentaria está relacionada con solo dejar de comer sino que también es vinculada con la obesidad y el sobrepeso.

Dentro de las vertientes que conllevan a una inseguridad alimentaria en los hogares se encuentran: que se terminaran los alimentos; el dejar de tener una alimentación saludable, nutritiva, balanceada y equilibrada; poca variedad de alimentos; el dejar de desayunar, comer, almorzar o cenar; comer menos de lo que se debía; comer solo una vez al día o dejar de comer todo un día; entre otras más.

Para erradicar con la inseguridad alimentaria y la malnutrición es necesario recurrir a políticas económicas y sociales que ayuden a contrarrestar los efectos de la desaceleración y el debilitamiento de la economía. A su vez, la existencia de programas sociales coadyuva al acceso de alimentos nutritivos, en especial para poblaciones en situación de vulnerabilidad.

2. Que la presente Ley se plantea para coadyuvar a resolver los graves problemas de salud que implican para la infancia el consumo de bebidas azucaradas y alimentos envasados de alto contenido calórico. La presencia de esos elementos en la dieta infantil deviene en obesidad, sobrepeso, diabetes y otras enfermedades, que merman considerablemente la calidad de vida de las personas e incluso ocasionan la muerte.



Desde 2016, el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud emitió declaratorias de emergencia epidemiológica a todas las entidades federativas del país, ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad, y pidió fortalecer y apuntalar las acciones de la estrategia nacional para la atención y el control del sobrepeso, obesidad y diabetes, situación que nuevamente se realizó en el año 2018.

Es claro que ambos problemas son multifactoriales, pero diversos estudios han demostrado que existe una correlación clara entre ellos y los hábitos alimenticios, y específicamente con el consumo de bebidas azucaradas y alimentos envasados de alto contenido calórico.

Un estudio del Centro de Investigación en Nutrición y Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública, publicado por la Organización Panamericana de la Salud, señala que las bebidas que contienen azúcares añadidos (sacarosa, jarabe de maíz alto en fructosa), se asocian con un mayor riesgo de aumentar de peso y por lo tanto, desarrollar sobrepeso y obesidad, así como otras enfermedades cardiovasculares, diabetes, síndrome metabólico, hipertensión. La ingesta de azúcares libres o bebidas azucaradas es un determinante del peso corporal y su consumo ha sustituido la ingesta de leche, disminuyendo el consumo de calcio y otros nutrientes.

La misma fuente advierte que niños con consumo habitual de bebidas azucaradas entre comidas tuvieron 2.4 veces más probabilidad de tener sobrepeso al ser comparados con niños no consumidores que el consumo elevado de bebidas azucaradas en niños y adolescentes predice ganancia de peso en la edad adulta, y que la asociación genética con la adiposidad parece ser más pronunciada cuando hay un incremento en el consumo de bebidas azucaradas, especialmente en la población hispana.

Advierte también que existe interacción significativa entre un factor dietético, importante ingesta de bebidas azucaradas y un marcador de predisposición genética, obesidad, y el riesgo de obesidad. En diferentes estudios, agrega, en el reemplazo de bebidas azucaradas con bebidas sin calorías se ha encontrado una reducción significativa en la ganancia de peso y la acumulación de grasa en niños con peso normal de entre 4 y 11 años.

El consumo de bebidas azucaradas y refrescos expone el mismo documento, se ha identificado como un factor de riesgo importante para diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico. Los países con mayor disponibilidad de jarabe de maíz de alta fructosa, endulzante ampliamente usado en México en las bebidas azucaradas,



tienen alrededor de 20% de mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, independientemente de la obesidad.

También se ha encontrado relación entre consumo de bebidas y síndrome metabólico. Sujetos que consumen dos o más bebidas tienen 2 veces más riesgo de tener síndrome metabólico, aumento triglicéridos y disminución colesterol HDL, y se ha encontrado una relación positiva entre en consumo de bebidas azucaradas y la incidencia de hipertensión.

El documento del Instituto Nacional de Salud Pública aborda también el consumo de bebidas azucaradas y su relación con la mortalidad. Expone que un estudio de mortalidad por consumo de bebidas azucaradas encontró que en el mundo, 655,000 de las muertes fueron atribuibles al consumo de bebidas azucaradas, incluyendo 369,000 por diabetes, 258,000 por enfermedades cardiovasculares y 28,000 por diferentes tipos de cáncer. En México, 6 de cada 10 muertes se atribuyen al consumo de bebidas azucaradas en adultos de menos de 45 años.

Finalmente, señala que la fructosa, edulcorante proveniente de frutas utilizado en bebidas azucaradas, inhibe la producción de leptina e insulina, hormonas relacionadas con la regulación de azúcar en sangre y obesidad; que el alto consumo de fructosa es precursor de la resistencia a la insulina, y favorece el desarrollo de hígado graso y de diabetes tipo 2. La fructosa aumenta las concentraciones de ácido úrico en sangre y el consumo de bebidas se ha relacionado al desarrollo de hiperuricemia y gota. El consumo de más de dos bebidas azucaradas al día produce 85% mayor riesgo de desarrollar gota que aquellos que su consumo no era frecuente, y que el consumo de sacarosa está relacionado con la acumulación de grasa ectópica, aumento de riesgo cardiovascular y de enfermedades metabólicas.

3. Que por otro lado, de acuerdo con la ENSANUT, Resultados por Entidad Federativa 2012, Querétaro, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de cinco años en el estado en 2012 fue de 7.3%. Con una distribución para las localidades urbanas de 9.6% y para las rurales de 3.4%. Sobre niñas y niños en edad escolar (5 a 11 años) las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron 19.6 y 12.7%, respectivamente (suma de sobrepeso y obesidad, 32.3%). Las prevalencias nacionales de sobrepeso y obesidad para este grupo de edad fueron 19.8% y 14.6%, respectivamente.

De la misma manera, se analizaron datos de adolescentes (12-19 años), para los adolescentes de Querétaro que habitan en localidades urbanas, la cifra de



sobrepeso más obesidad pasó de 37.1% en 2006 a 36.0% en 2012. Para los habitantes de localidades rurales esta cifra representa actualmente 25.4%.

4. Que conforme a los instrumentos internacionales, desde 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos estableció en su artículo 1º que todos los seres humanos son iguales ante la ley, sin embargo, fue hasta 1959 cuando se creó una declaración explícitamente sobre personas menores de 18 años: la Declaración de los Derechos del Niño. Esta Declaración, adoptada previamente a la creación de la Convención sobre los Derechos del Niño, enfatiza que todos los niños necesitan protección y cuidados especiales para que puedan desarrollarse física, mental y socialmente de forma saludable.

Por su parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, en su Artículo 12, se describe así: “Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

De conformidad con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un derecho fundamental humano, con ello se ha determinado que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de origen étnico, religión, ideología política, condición económica o social. En ese sentido, dicha aseveración y determinación como derecho fundamental debe traducirse que todo el mundo debe de tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite, sin tener que hacer frente a dificultades de ningún tipo, aunado a que deberá entenderse, como bien se ha expresado, la salud física y mental.

En el mismo sentido, el artículo 24, párrafo 2º inciso “C” de la Convención sobre los Derechos del niño, establece que, “Los Estados parte combatirán las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante el suministro de alimentos nutritivos adecuados”.

También el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha señalado en su informe titulado: “Salud y Nutrición”, que la ausencia de una alimentación balanceada es la principal causa de padecimientos cardiovasculares. No obstante, cabe señalar que la malnutrición tiene efectos directos en la salud, entre los 5 más destacados se deriva: la hipertensión arterial, la obesidad, el sobrepeso, la anemia y el retraso del crecimiento en la infancia; lo anterior conforme al Informe de Nutrición Mundial 2018.



Aunado a ello, la Observación General número 14 del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, nos indica, entre otras cuestiones, que, para evaluar la eficacia del interés superior del menor, los Estados parte tienen la obligación de asegurar que tanto dentro como fuera de las escuelas, se tenga información apropiada que sea esencial para la salud y desarrollo de adolescentes, niñas y niños, a fin de que puedan mejorar su condición de vida.

5. Que en términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la protección de la salud; numeral que entre sus finalidades enmarca la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida.

6. Que la administración pública federal ha sentado un precedente significativo con la creación del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia; dependencia que ha delimitado líneas de acción dentro del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia; consolidando estrategias de prevención, vigilancia, control de nutrición, así como la ejecución de acciones de detección y seguimiento en niñas, niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad. Además, incentivan la activación física para el desarrollo integral.

7. Que México cuenta con instrumentos jurídicos como la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, misma que reconoce en sus artículos 2 fracción I y 50 fracción VIII, que la salud es un derecho humano que se visualiza más allá del acceso a un servicio; para su cabal cumplimiento, se debe prevenir los trastornos alimenticios, sobrepeso y obesidad a través de los mecanismos jurídicos que implementen las autoridades federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias. En sintonía con lo que antecede, la Ley General de Salud prevé en el artículo 114 que, desde la federación, se deberán de formular programas de nutrición con la intención de materializar una alimentación nutritiva; además, dicha instrumentación deberá considerar las necesidades de la población, por otra parte, con el objetivo de reducir la malnutrición, se faculta la promoción responsable en el consumo de alimentos para evitar un riesgo potencial para la salud.

8. Que en nuestro Estado en la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro se tienen avances sustanciales en relación



a que las autoridades estatales y municipales deben garantizar que todos los sectores públicos y privados de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición; sin embargo, cabe señalar que el principal problema de desinformación se encuentra en la educación básica y media superior de acuerdo las estadísticas de la UNICEF; mismas que colocan a México entre los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial. En ese contexto, esta medida legislativa, busca la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados a los principios de “hambre cero” y “salud y bienestar”.

9. Que es importante recalcar que con esta reforma se promueve la sana alimentación; misma que tiene como principal objetivo; la corresponsabilidad entre sociedad y gobierno para una nutrición balanceada en centros escolares, la adopción de una cultura de cuidado personal y el establecimiento de un fundamento legal como una herramienta que pueda ser vinculada a los esfuerzos de los comedores educativos para desarrollar un cambio de actitudes y prácticas, fortaleciendo así el reconocimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (en particular al derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad) y no para sancionar a las madres, padres, personas tutoras, así como al personal docente. Con el objetivo de proteger el interés superior del menor, en particular su derecho a la salud, consideramos entonces que, la suspensión de la distribución, venta y comercialización de los alimentos con altos índices calóricos en las instituciones educativas del Estado de Querétaro, sin el consentimiento de madres, padres o tutores de niñas, niños y adolescentes se considera un hecho contrario al principio pro persona, por ello el valor de la participación ciudadana en la defensa de un derecho humano.

10. Que de acuerdo a la Tesis 2ª CXLII/2016 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, “las decisiones particulares adoptadas por las autoridades administrativas - en esferas relativas a la educación, el cuidado a la salud, el medio ambiente, las condiciones de vida, la protección, el asilo, la inmigración y el acceso a la nacionalidad, entre otras- deben evaluarse en función del interés superior del niño y han de estar guiadas por él, al igual que todas las medidas de aplicación, ya que la consideración del interés superior del niño como algo primordial requiere tomar conciencia de la importancia de sus intereses en todas las medidas y tener la voluntad de dar prioridad a esos intereses en todas las circunstancias, pero sobre todo cuando las medidas tengan efectos indiscutibles en los niños de que se trate”



11. Que de acuerdo con información del Gobierno Federal, así como de las instituciones internacionales como la OMS o la ONU, el COVID-19 afecta a todas las personas, pero quienes corren mayor riesgo de presentar síntomas graves o la muerte, son personas mayores, mujeres embarazadas y personas con alguna enfermedad previa como cáncer, diabetes o hipertensión, pero también son un grupo de alto riesgo quienes padecen obesidad y sobrepeso.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, los altos niveles de diabetes y otras enfermedades derivadas de la obesidad en México significan más casos graves de pacientes con coronavirus. Aquí en México la previsión del Gobierno Federal se estima en un 6%, pero podría ser un poco más porque México, a diferencia de otros países, tiene una altísima tasa de diabetes Mellitus tipo 2, una tasa de obesidad que está asociada con hipertensión, con problemas respiratorios, con varios tipos de cáncer.

Recientemente, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia informó que México es el mayor consumidor en América Latina de productos ultra procesados, incluidas las bebidas azucaradas. En 2016, el país declaró alerta epidemiológica debido a las altas tasas de diabetes y obesidad.

Así mismo, para la Organización Panamericana de la Salud, la diabetes, enfermedad renal e hipertensión, así como inmunosuprimidos y tuberculosis, colocan a las personas en mayor riesgo de enfermarse gravemente si contraen COVID-19.

Así, establece que ciertas enfermedades crónicas subyacentes, como la diabetes, la enfermedad renal y la hipertensión, colocan a las personas en mayor riesgo de padecer una forma de COVID-19 más grave.

En la nueva directriz sobre la ingesta de azúcares para adultos y niños de la Organización Mundial de la Salud se recomienda reducir el consumo de azúcares libres a lo largo del ciclo de vida. Tanto para los adultos como para los niños; el consumo de azúcares libres se debería reducir a menos del 10% de la ingesta calórica total. Una reducción por debajo del 5% de la ingesta calórica total produciría beneficios adicionales para la salud.

Las recomendaciones para reducir la ingesta de azúcares libres a lo largo del ciclo de vida se basan en el análisis de los últimos datos científicos. Estos datos muestran, en primer lugar, que los adultos que consumen menos azúcares tienen menor peso corporal y, en segundo lugar, que el aumento de la cantidad de azúcares en la dieta va asociado a un aumento comparable del peso. Además, las



investigaciones evidencian que los niños con los niveles más altos de consumo de bebidas azucaradas tienen más probabilidades de padecer sobrepeso u obesidad que aquellos con un bajo nivel de consumo de este tipo de bebidas. La recomendación se apoya además en datos que evidencian que un consumo de azúcares libres superior al 10% de la ingesta calórica total produce tasas más elevadas de caries dental que un consumo inferior al 10% de la ingesta calórica total.

En este mismo sentido la Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-3-2016 expedida por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, refiere que datos del Sistema Nominal de Información en Crónicas muestran que existen 616,858 pacientes atendidos con esta condición, siendo que solo el 16.7% se encuentra con un índice de Masa Corporal (IMC) por debajo de 30. El Sobrepeso y la Obesidad es el principal factor de riesgo independiente para el desarrollo de la Diabetes tipo 2, Enfermedad Cardiovascular, trastornos óseos y musculares y algunos tipos de cáncer.

Como se puede apreciar, la obesidad y el sobrepeso influyen de manera determinante en la manifestación de enfermedades graves y crónicas degenerativas que impactan considerablemente en los presupuestos del Estado y que se han incrementado en las últimas décadas en todo el mundo debido a la industrialización, urbanización, desarrollo económico y la globalización de los mercados, fenómenos sociales que han modificado sustancialmente el régimen alimentario de gran parte de la población, impulsando el consumo de alimentos inapropiados, la disminución de la actividad física y un mayor consumo de tabaco; y que tienen mayores efectos entre las personas en condición de pobreza.

De tal manera que es prioritario que se considere a la nutrición como el principal factor en la modificación de las enfermedades crónicas, ya que el cúmulo de evidencias científicas apoyan el criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud a lo largo de la vida. Lo que es más importante, los ajustes alimentarios no sólo influyen en la salud del momento sino que pueden determinar que un individuo padezca o no enfermedades tales como cáncer, enfermedades cardiovasculares y diabetes en etapas posteriores de la vida, y en ese sentido, es importante que se inhiba en la mayor medida posible, la ingesta de bebidas y alimentos que provocan la obesidad y el sobrepeso en los menores de edad y se cuide más la correcta nutrición de estos como una política pública para contrarrestar el incremento de las enfermedades crónicas que además, como ya se ha señalado es un factor que incrementa la posibilidad de muerte como viene ocurriendo en los últimos meses en nuestro país y en el mundo con la



pandemia de COVID-19; que repercuta positivamente en la salud de los menores, en el mejoramiento del aprendizaje, el rendimiento escolar y en términos generales en su desarrollo y calidad de vida.

Y toda vez que a pesar de que los últimos años, el Estado ha impulsado diversas acciones y políticas públicas para garantizar el derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes, como gravar con más impuestos a las bebidas azucaradas y como recientemente se ha realizado con el etiquetado frontal de los alimentos y bebidas no alcohólicas; debido al estado de vulnerabilidad en que se encuentran los menores, no se ha garantizado la disminución del consumo de estos productos en este sector poblacional, y por el contrario sigue en aumento, por tal razón es necesario que se adopten todas las medidas posibles para evitar el consumo y la ingesta de bebidas azucaradas y alimentos envasados y procesados con alto contenido calórico por menores de edad.

Por lo anteriormente expuesto, la Quincuagésima Novena Legislatura del Estado de Querétaro, expide la siguiente:

LEY QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO.

ARTÍCULO PRIMERO. Se reforman la fracción IX del artículo 12; la denominación del Capítulo Décimo del Título Segundo; y el segundo párrafo del artículo 46; asimismo se adicionan los nuevos tercero y cuarto párrafos, recorriéndose los subsecuentes en su orden al artículo 46; todos de la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro, para quedar como siguen:

Artículo 12. Para efectos de ...

I. a la VIII. ...

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

X. a la XX. ...

Las autoridades estatales...



Capítulo Décimo Del derecho a la protección de la salud, alimentación y a la seguridad social

Artículo 46. Niñas, niños y...

I. a la XVIII. ...

Asimismo, garantizarán que todos los sectores públicos y privados de la sociedad tengan acceso a educación y asistencia en materia de principios básicos de salud y nutrición; particularmente, deberá priorizarse en las instituciones de educación preescolar, primaria, secundaria y medio superior, el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad en los términos del artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos con la finalidad de combatir el sobrepeso, obesidad y en general, cualquier enfermedad cardiovascular en niñas, niños y adolescentes.

El Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, en coordinación con los gobiernos municipales, adoptarán una política alimentaria que involucre la participación de las familias en aras del desarrollo integral de la niñez y las personas adolescentes durante su estancia educativa.

De igual forma, gozarán de las ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años de edad, así como la prevención de accidentes y demás aspectos relacionados con la salud de niñas, niños y adolescentes.

Los servicios de salud en el Estado deberán garantizar el pleno cumplimiento del derecho a la salud atendiendo al derecho de prioridad, al interés superior de la niñez y la adolescencia, la igualdad sustantiva y la no discriminación, así como establecer medidas de protección a favor de niñas, niños y adolescentes.

En todos los casos se respetará el derecho a la intimidad de niñas, niños y adolescentes, conforme al artículo 69 de la presente Ley, así como el derecho a la información de quienes detentan la patria potestad, tutela o guarda y custodia de niños niñas y adolescentes en relación a su estado de su salud, para cumplir con su obligación constitucional de proteger y exigir el cumplimiento del derecho a la salud.



ARTÍCULO SEGUNDO. Se reforman las fracciones XXIII y XXIV del artículo 2; la fracción XII de la letra A del artículo 3; la fracción XI del artículo 19; la fracción IX del artículo 30; la fracción IV del artículo 67; el artículo 98; la fracción VII del artículo 100; y la fracción IV del artículo 113 Quáter; asimismo se adicionan la fracción XXV al artículo 2; y una nueva fracción V, recorriéndose la subsecuente en su orden del artículo 113 Quáter; todos de la Ley de Salud del Estado de Querétaro, para quedar como siguen:

Artículo 2. Para los efectos...

I. a la **XXII.** ...

XXIII. Embarazo múltiple: a la presencia de dos o más fetos dentro del útero;

XXIV. Nacimiento múltiple: al alumbramiento de dos o más bebés producto de un embarazo múltiple; y

XXV. Prevención de obesidad y sobrepeso: el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de bebidas y alimentos con alto contenido calórico y bajo o nulo contenido nutricional, y limitar los daños asociados al consumo de dichos productos.

Artículo 3. Para los efectos...

A. En materia de...

I. a la **XI.** ...

XII. La orientación, promoción y vigilancia en materia de nutrición, atendiendo a los problemas de malnutrición, obesidad y sobrepeso;

XIII. a la **XXIV.** ...

B. En materia de...

I. a la **XVI.** ...

Artículo 19. Es competencia de...



I. a la X. ...

XI. Implementar programas en materia de nutrición, tendientes a disminuir los índices de malnutrición, obesidad y sobrepeso en la población y en particular a los menores de edad y adolescentes en el Estado de Querétaro;

XII. a la **XX.** ...

Artículo 30. Para los efectos ...

I. a la **VIII.** ...

IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición atendiendo a los problemas de malnutrición, obesidad y sobrepeso;

X. a la **XI.** ...

Artículo 67. Las autoridades sanitarias...

I. a la **III.** ...

IV. La vigilancia de los alimentos y bebidas que se expendan en cooperativas, así como en espacios comerciales donde se tenga a la venta o consuman alimentos en las instituciones de nivel básico y media superior, a efecto de que los mismos cumplan con alto contenido nutricional y evitar problemas de malnutrición obesidad y sobrepeso de menores de edad y adolescentes;

V. a la **VII.** ...

Artículo 98. La Secretaría de Salud formulará y desarrollará programas de nutrición, prevención y atención a problemas de malnutrición, obesidad y sobrepeso, promoviendo en coordinación con la Secretaría de Educación, la participación de los organismos estatales, nacionales e internacionales, así como de los sectores social y privado, cuyas actividades se relacionen con la nutrición y la disponibilidad de alimentos.



Artículo 100. La Secretaría de...

I. a la VI. ...

VII. Realizar acciones de concientización y promoción de las medidas preventivas, a fin de evitar la malnutrición, obesidad y sobrepeso de las personas y en particular de los menores de edad y adolescentes; y

VIII. ...

Artículo 113 Quáter. En el rubro...

I. a la III. ...

IV. Enfermedades respiratorias crónicas;

V. Malnutrición, obesidad y sobrepeso; y

VI. Las demás que señale el Consejo de Salubridad General.

TRANSITORIOS

Artículo Primero. La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro “La Sombra de Arteaga”.

Artículo Segundo. Se derogan todas aquellas disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo Tercero. Remítase al titular del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro para su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro “La Sombra de Arteaga”.



“Las lenguas indígenas son el crisol de la diversidad cultural de nuestra nación”



LO TENDRÁ ENTENDIDO EL CIUDADANO GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y MANDARÁ SE IMPRIMA, PUBLIQUE Y OBSERVE.

DADO EN EL SALÓN DE SESIONES “CONSTITUYENTES DE 1916-1917” RECINTO OFICIAL DEL PODER LEGISLATIVO, A LOS DIEZ DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO.

**A T E N T A M E N T E
QUINCUAGÉSIMA NOVENA LEGISLATURA
DEL ESTADO DE QUERÉTARO
MESA DIRECTIVA**

**DIP. JORGE HERRERA MARTÍNEZ
PRESIDENTE**

**DIP. SANTIAGO ALEGRÍA SALINAS
PRIMER SECRETARIO**

(HOJA DE FIRMA DE LA LEY QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL ESTADO DE QUERÉTARO Y DE LA LEY DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO)