

H. Congreso del Estado de Nuevo León



LXXVII Legislatura

PROMOVENTE: DIP. GABRIELA GOVEA LÓPEZ, E INTEGRANTES DEL GRUPO LEGISLATIVO DEL PARTIDO REVOLUCIONARIO INSTITUCIONAL

ASUNTO RELACIONADO: PRESENTA INICIATIVA DE REFORMA A LAS FRACCIONES VII Y VIII DEL ARTICULO 37 Y SE ADICIONA LA FRACCION IX AL ARTICULO 37 TODOS DE LA LEY ESTATAL DE SALUD., EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS.

INICIADO EN SESIÓN: Lunes 09 de Febrero de 2026

SE TURNÓ A LA (S) COMISIÓN (ES): COMISIÓN DE SALUD Y ATENCION A GRUPOS VULNERABLES.

Mtro. Joel Treviño Chavira
Oficial Mayor

DIP. ITZEL SOLEDAD CASTILLO ALMANZA
PRESIDENTA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO DE NUEVO LEÓN
PRESENTE.-

La suscrita **DIPUTADA GABRIELA GOVEA LÓPEZ** integrante del Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional e integrantes del Grupo Legislativo del Partido de la Revolución Democrática de la LXXVII Legislatura del H. Congreso del Estado de Nuevo León, en ejercicio de las atribuciones establecidas en los artículos 87 y 88 de la Constitución Política del Estado de Nuevo León, y con fundamento además en los artículos 102, 103 y 104 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso del Estado de Nuevo León, me permito proponer el siguiente proyecto de **Iniciativa en materia de alimentación a pacientes de enfermedades contagiosas**, al tenor de la siguiente:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La prevención y el control de enfermedades transmisibles contempladas en la Ley Estatal de Salud constituyen un eje fundamental de la política sanitaria estatal y nacional, sin embargo, una dimensión indispensable que históricamente ha sido subestimada en el diseño de dichas medidas es la atención nutricional integral a los pacientes durante su aislamiento, tratamiento o control epidemiológico.

La experiencia en la lucha contra enfermedades de alto impacto social y sanitario, ente ellas encontramos a la tuberculosis en sus diversas formas, la cual ha evidenciado que el éxito del tratamiento médico no depende únicamente de la disponibilidad de fármacos o protocolos clínicos, sino también del estado general del paciente, donde la alimentación adecuada juega un papel terapéutico y coadyuvante determinante.

Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la desnutrición se asocia con una mayor susceptibilidad a infecciones, mayor gravedad de los cuadros clínicos y menor eficacia de las intervenciones médicas (*World Health Organization, Nutrition for Health and Development, 2019*).

La experiencia clínica confirma que los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente (TB-MDR) representa un desafío mayúsculo para el sistema de salud, ya que su tratamiento es extenso, donde se han registrado casos en los que el tratamiento se ha prolongado hasta dos años, con medicamentos de segunda línea que generan efectos secundarios severos, como náuseas, vómitos, hepatotoxicidad y pérdida de apetito, y en este contexto, un paciente desnutrido o con una alimentación insuficiente enfrenta un riesgo elevado de:

- Abandono del tratamiento debido a la intolerancia a los fármacos agravada por la debilidad física, disminución de la efectividad de los medicamentos, al carecer del estado nutricional necesario para metabolizarlos y responder inmunológicamente, así como,
- Prolongación de la enfermedad y aumento de la probabilidad de complicaciones y mortalidad.

Ahora bien, la alimentación, por tanto, no es un complemento, sino un componente activo del tratamiento, para un paciente con TB-MDR, una dieta rica en calorías, proteínas, micronutrientes como zinc, hierro y vitaminas A, C y D, no solo ayuda a contrarrestar la pérdida de peso y la caquexia característica de la enfermedad, sino que fortalece el sistema inmunológico y mejora la tolerancia a la terapia farmacológica. (*Bhargava et al., "Nutritional Status of Adult Patients with Pulmonary Tuberculosis in India", PLOS ONE, 2013*).

Esta necesidad se extiende a otras enfermedades contempladas en la legislación, donde la dieta específica es parte del manejo clínico:

En el caso de enfermedades gastrointestinales infecciosas, como el cólera y la fiebre tifoidea, la rehidratación oral y la administración de alimentos fácilmente digeribles y ricos en electrolitos son intervenciones clínicas básicas para prevenir la desnutrición severa y las complicaciones metabólicas (*Pan American Health Organization, "Guidelines for the Clinical Management of Cholera", 2017*). Asimismo, en hepatitis viral, la dieta hepatoprotectora y la restricción de sustancias tóxicas contribuyen a la regeneración hepática y al éxito del tratamiento.

En pacientes con diabetes mellitus complicados por infecciones, la alimentación personalizada y el control glucémico son imprescindibles para evitar descompensaciones metabólicas, prevenir complicaciones y permitir la eficacia de los tratamientos antibióticos o antivirales (*American Diabetes Association, Standards of Medical Care in Diabetes, 2024*).

La literatura científica y la experiencia médica coinciden en que la atención nutricional integral debe ser una prioridad en el manejo de enfermedades transmisibles, especialmente en escenarios de aislamiento, hospitalización y tratamiento prolongado.

Ahora bien, la revisión de la Ley Estatal de Salud de Nuevo León evidencia que, si bien se contemplan medidas de prevención y control como el aislamiento, la desinfección, la vacunación y el monitoreo epidemiológico, no existe un mandato específico que obligue a las autoridades sanitarias a garantizar la alimentación adecuada de los pacientes bajo medidas restrictivas. Esta omisión normativa ha generado vacíos operativos y éticos en la atención de pacientes, afectando

negativamente la eficacia de los tratamientos y la protección de los derechos humanos.

Actualmente, la provisión de alimentación en hospitales y centros de aislamiento queda sujeta a criterios administrativos y presupuestales, lo que puede derivar en dietas insuficientes, poco adecuadas o no personalizadas, sin la supervisión de profesionales en nutrición clínica. En el ámbito extrahospitalario, los pacientes que cumplen aislamiento domiciliario o ambulatorio no cuentan con mecanismos que aseguren el acceso a una dieta acorde a sus necesidades terapéuticas, lo que aumenta el riesgo de abandono del tratamiento, recaídas y complicaciones.

Por otro lado, el caso de la tuberculosis multidrogoresistente destaca por la complejidad de su manejo y por la necesidad de una atención nutricional especializada. Según datos del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE), México reporta cada año cientos de casos de TB-MDR, donde un 20% de la población no tenía éxito en su tratamiento, siendo la desnutrición es un factor de riesgo determinante (*CENAPRECE, Informe 2023*).

En el ámbito internacional, países como Brasil y Perú han implementado programas de apoyo alimentario para pacientes con tuberculosis, logrando reducir significativamente las tasas de abandono y mejorar los indicadores de recuperación (*Ministerio de Salud de Brasil, "Manual de Recomendaciones para el Control de la TB en Brasil", 2020*). En la India, el gobierno lanzó el *Nutrition Support Scheme*, proporcionando suplementos nutricionales a pacientes con TB, lo que ha sido reconocido como una buena práctica por la OMS.

Para enfermedades gastrointestinales, el ejemplo de Cuba es relevante, donde la atención nutricional forma parte del protocolo clínico para el manejo de brotes de cólera y fiebre tifoidea, incluyendo la provisión gratuita de alimentos enriquecidos y

suplementos de electrolitos (*Ministerio de Salud Pública de Cuba, "Manual de Atención Nutricional en Enfermedades Infecciosas", 2018*).

En hepatitis viral, países como España y Alemania han incorporado la dieta hepatoprotectora en sus guías nacionales de manejo, asegurando que los pacientes aislados reciban alimentos bajos en grasa y ricos en proteínas de alta calidad, lo cual ha contribuido a mejorar los resultados clínicos y reducir la duración de la hospitalización (*Sociedad Española de Hepatología, "Práctica Clínica para la Hepatitis Viral", 2022*).

En México, la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, Obesidad y Diabetes ha enfatizado la necesidad de individualizar la atención nutricional en pacientes con infecciones, aunque su aplicación en escenarios de aislamiento por enfermedades transmisibles sigue siendo limitada y fragmentaria.

En el caso particular del marco jurídico vigente en Nuevo León requiere ser fortalecido para incorporar la atención nutricional como obligación expresa de las autoridades sanitarias durante la prevención y control de enfermedades transmisibles. La reforma propuesta al artículo 37 de la Ley Estatal de Salud responde a principios constitucionales y legales, entre ellos el derecho a la protección de la salud, la equidad en el acceso a servicios y la dignidad humana.

La Constitución Política del Estado de Nuevo León reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, lo que implica la provisión de servicios integrales, oportunos y de calidad. La inclusión de la alimentación como medida obligatoria en el control epidemiológico es consistente con las recomendaciones de organismos internacionales, como la OMS y la OPS, que establecen la necesidad de

La modificación normativa propuesta permitirá establecer mecanismos de vigilancia, supervisión y rendición de cuentas en la provisión de dietas adecuadas, involucrando

a profesionales de la nutrición clínica y asegurando la personalización de la atención según las características de cada enfermedad y paciente.

Por todo lo expuesto, se hace evidente la urgencia y pertinencia de reformar el artículo 37 de la Ley Estatal de Salud, para incorporar la atención nutricional como medida obligatoria en la prevención y control de enfermedades transmisibles. Esta iniciativa responde a los principios de justicia sanitaria, eficacia médica y respeto a los derechos humanos, colocando el bienestar integral del paciente en el centro de las estrategias de salud pública.

La batalla contra las enfermedades infecciosas no se libra únicamente en los laboratorios y hospitales, sino también en la mesa de los pacientes. Garantizar una alimentación adecuada es asegurar que los pacientes tengan la fortaleza física y emocional necesaria para enfrentar el tratamiento, recuperarse y reintegrarse a la sociedad.

La institucionalización del cuidado integral, que reconoce la interacción entre la nutrición y la salud, permitirá que Nuevo León avance hacia un modelo de atención sanitaria más humano, eficiente y equitativo, alineado con las mejores prácticas internacionales y con el compromiso de proteger y promover la salud de todos sus habitantes.

A continuación, con fines de ilustrar la propuesta de reforma se presenta el siguiente cuadro comparativo:

Ley Estatal de Salud	
Texto Vigente	Texto Propuesto
ARTICULO 37.- LAS MEDIDAS QUE SE REQUIERAN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES QUE	ARTICULO 37.- ...

ENUMERA EL ARTÍCULO 35 DE ESTA LEY, DEBERÁN SER OBSERVADAS POR LOS PARTICULARES. EL EJERCICIO DE ÉSTA ACCIÓN COMPRENDERÁ UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS, SEGÚN EL CASO DE QUE SE TRATE:

I.- LA CONFIRMACIÓN DE LA ENFERMEDAD POR LOS MEDIOS CLÍNICOS DISPONIBLES;

I.- ... al VI. ...

II.- EL AISLAMIENTO, POR EL TIEMPO Estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;

III.- LA OBSERVACIÓN, EN EL GRADO QUE SE REQUIERA, DE LOS CONTACTOS HUMANOS Y ANIMALES;

IV.-LA APLICACIÓN DE SUEROS, VACUNAS Y OTRAS RECURSOS PREVENTIVOS Y TERAPÉUTICOS;

V.-LA DESCONTAMINACIÓN MICROBIANA O PARASITARIA, DESINFECCIÓN Y DESINSECTACIÓN DE ZONAS, HABITACIONES, ROPAS, UTENSILIOS Y OTROS OBJETOS EXPUESTOS A LA CONTAMINACIÓN;

VI.- LA DESTRUCCIÓN O CONTROL DE VECTORES Y RESERVORIOS Y DE FUENTES DE INFECCIÓN NATURALES O ARTIFICIALES CUANDO REPRESENTEN PELIGRO PARA LA SALUD;

VII.- LA INSPECCIÓN DE PASAJEROS QUE PUEDAN SER PORTADORES DE

GÉRMENES, ASÍ COMO LA DE EQUIPAJES, MEDIOS DE TRANSPORTE, MERCANCÍAS Y OTROS OBJETOS QUE PUEDAN SER FUENTES O VEHÍCULOS DE AGENTES PATÓGENOS; Y VIII.- LAS DEMÁS QUE DETERMINE ESTA LEY, SUS REGLAMENTOS Y OTRAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES. (sin correlativo)	GÉRMENES, ASÍ COMO LA DE EQUIPAJES, MEDIOS DE TRANSPORTE, MERCANCÍAS Y OTROS OBJETOS QUE PUEDAN SER FUENTES O VEHÍCULOS DE AGENTES PATÓGENOS; VIII.- LA VIGILANCIA Y ASEGURAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y, EN SU CASO, DE UNA DIETA ADECUADA Y SUFICIENTE, ACORDE CON LAS NECESIDADES NUTRICIONALES Y TERAPÉUTICAS DE LOS ENFERMOS, PARA FAVORECER SU RECUPERACIÓN Y MANTENER SU ESTADO DE SALUD DURANTE EL PERIODO DE ATENCIÓN O AISLAMIENTO; Y IX.- LAS DEMÁS QUE DETERMINE ESTA LEY, SUS REGLAMENTOS Y OTRAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.
--	--

Por lo anteriormente expuesto es que me dirijo a esta Soberanía para presentar el siguiente:

DECRETO

ARTICULO UNICO. - Se reforman las fracciones VII y VIII del artículo 37 y se adiciona la fracción IX al artículo 37 todos de la Ley Estatal de Salud, para quedar como sigue:

ARTICULO 37.- ...

I.- ... al VI. ...

VII.- LA INSPECCIÓN DE PASAJEROS QUE PUEDAN SER PORTADORES DE GÉRMENES, ASÍ COMO LA DE EQUIPAJES, MEDIOS DE TRANSPORTE, MERCANCÍAS Y OTROS OBJETOS QUE PUEDAN SER FUENTES O VEHÍCULOS DE AGENTES PATÓGENOS;

VIII.- **LA VIGILANCIA Y ASEGURAMIENTO DE LA ALIMENTACIÓN Y, EN SU CASO, DE UNA DIETA ADECUADA Y SUFICIENTE, ACORDE CON LAS NECESIDADES NUTRICIONALES Y TERAPÉUTICAS DE LOS ENFERMOS, PARA FAVORECER SU RECUPERACIÓN Y MANTENER SU ESTADO DE SALUD DURANTE EL PERIODO DE ATENCIÓN O AISLAMIENTO; Y**

IX.- **LAS DEMÁS QUE DETERMINE ESTA LEY, SUS REGLAMENTOS Y OTRAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES.**

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

Monterrey, N.L., febrero de 2026

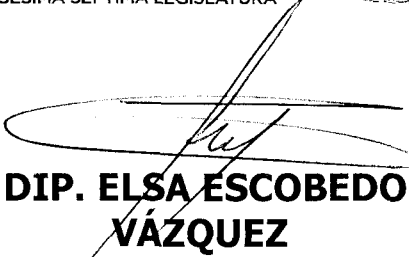
ATENTAMENTE

DIPUTADA GABRIELA GOVEA LÓPEZ

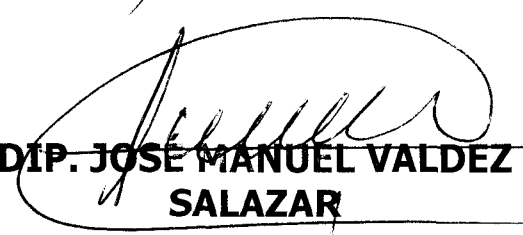
Grupo Legislativo del Partido Revolucionario Institucional

**DIP. HERIBERTO TREVIÑO
CANTÚ**

**DIP. LORENA DE LA GARZA
VENECIA**

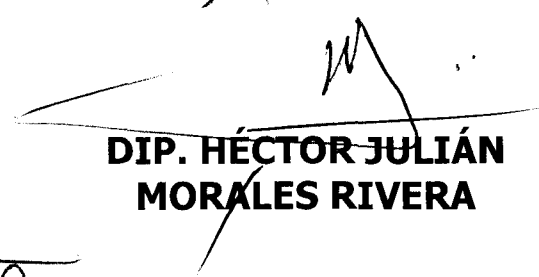

**DIP. ELSA ESCOBEDO
VÁZQUEZ**

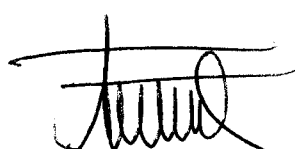
**DIP. BERTHA ALICIA
GARZA ELIZONDO**


**DIP. JOSÉ MANUEL VALDEZ
SALAZAR**


**DIP. JAVIER CABALLERO
GAONA**


**DIP. FERNANDO AGUIRRE
FLORES**


**DIP. HÉCTOR JULIÁN
MORALES RIVERA**


DIP. ARMIDA SERRATO FLORES

Grupo Legislativo del Partido de la Revolución Democrática

DIP. PERLA DE LOS ÁNGELES VILLARREAL VALDEZ