

INICIATIVA QUE REFORMA Y ADICIONA DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DE LA DIPUTADA MIROSLAVA SÁNCHEZ GALVÁN, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE MORENA

La suscrita, Miroslava Sánchez Galván, diputada del Grupo Parlamentario de Morena, en ejercicio de la facultad conferida en la fracción II del artículo 71, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, 77, numeral 1 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de la honorable Cámara de Diputados, la presente iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman, derogan y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, al tenor de la siguiente

Exposición de Motivos

Uno de los principales objetivos de todo estado es el de garantizar la preservación de la vida de sus ciudadanos, objetivo que se cumple de muy diversas formas, desde brindar seguridad hasta preservar los medios necesarios para satisfacer sus necesidades materiales más básicas.

Sin duda alguna la preservación de la salud es una de las principales obligaciones para salvaguardar la vida de las personas y por ello los diferentes órganos del estado deben trabajar de forma conjunta, no solo para garantizarlo sino también para hacerlo realidad.

Actualmente, en el Poder Legislativo estamos comprometidos a trabajar para mejorar las condiciones de vida de la población, en especial de quienes, lamentablemente, no cuentan con los medios necesarios para acceder a servicios básicos de salud.

En lo tocante al derecho fundamental a la salud, existen diversos ordenamientos legales que obligan al Estado mexicano a garantizar ese derecho, entre ellos el artículo 4o. constitucional; las Leyes Generales de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; de Salud; de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; y para la Inclusión de las Personas con Discapacidad.

En tanto que a nivel convencional podemos mencionar, entre otros el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

De tal forma, con objeto de dar cabal cumplimiento a las disposiciones constitucionales, legales y convencionales referidas, los órganos del Estado mexicano implementan y llevan a cabo las acciones necesarias para hacer una realidad el acceso universal a los servicios de salud.

En esta tesitura, algunos de los esfuerzos que se han llevado a cabo para garantizar una óptima calidad de vida de la población se han encaminado a enfrentar los padecimientos asociados al sobrepeso, la obesidad y las enfermedades que de ellos se derivan y que inciden de manera negativa en la calidad de vida de la población de nuestro país.

En efecto, de acuerdo con datos publicados por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2016 la obesidad y el sobrepeso aumentaron en la región de América Latina y el Caribe, afectando mayoritariamente a mujeres, niños y niñas; de acuerdo a datos proporcionados por estas instancias internacionales¹ México (64 por ciento) era superado por Bahamas (69 por ciento) en el índice de población que sufre obesidad.

Por su parte, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), en el Informe sobre la Actualización de la Obesidad 2017,ⁱⁱ señala que en los países que integran la organización, uno de cada dos adultos y uno de cada seis niños presentan sobrepeso u obesidad; en tanto que los países con mayores índices de obesidad son, en ese orden, EE.UU., México, Nueva Zelanda y Hungría.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2016 arrojó preocupantes datos:

- 3 de cada 10 niños en edad escolar (5-11 años) padecen sobrepeso u obesidad y se observa un aumento progresivo en la población de zonas rurales;
- 4 de cada 10 adolescentes (12-19 años) padecen sobrepeso u obesidad; en mujeres se observó un aumento en el índice de sobrepeso de 2.7 por ciento, alcanzando el 26.4 por ciento, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en mujeres fue de 39.2 por ciento y en hombres de 33.5 por ciento;
- 7 de cada 10 adultos (mayores de 20 años) tiene exceso de peso (sobrepeso y obesidad); se observa que, tanto en hombres como en mujeres, se ha incrementado el sobrepeso y la obesidad en zonas rurales.

Como es bien sabido, al padecimiento de sobrepeso y obesidad se le pueden atribuir, entre otras, el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebro-vasculares, hipertensión, algunos cánceres y diabetes mellitus tipo 2, lo que, eventualmente, genera altísimos costos para los sistemas de salud pública de nuestro país y un preocupante impacto económico, por muerte prematura de quienes, estando en edad productiva, llegan a padecerlos. Por ejemplo, la mayor prevalencia de obesidad en México en los últimos treinta años ha sido asociada con el incremento de incidencia de diabetes, que paso de 6.7 por ciento en 1993 a 12.9 por ciento en 2016.

Ahora bien, no podemos dejar de considerar que una persona que padece de sobrepeso y obesidad también sufre, en la mayoría de los casos, desnutrición por deficiencia de micronutrientes asociado con un menor consumo de vitaminas y minerales, por lo que resulta necesario mejorar el sistema alimentario nacional a efecto de invertir la tendencia actual que se caracteriza por tener impactos negativos en la nutrición, la salud e, incluso, el medio ambiente, situaciones que no solo se asocian con el consumo de productos procesados, sino que también encuentra su origen en el acceso de productos alimenticios preparados que no cumplen con los requisitos nutrimentales mínimos.

Por otro lado, la problemática generada por la obesidad y el sobrepeso, relativa a la baja de productividad, pérdida de empleo y agravamiento de la situación económica de quienes la padecen y sus familias, tiene un serio impacto negativo en su calidad de vida, generando un deterioro de la salud física y emocional propia y de los familiares de los pacientes.

Además de las implicaciones de salud y económicas, la obesidad y el sobrepeso también tienen un impacto social; en efecto, de acuerdo al informe de la OCDE, al que ya se hizo referencia, las personas que sufren esos padecimientos son objeto de discriminación social en los ámbitos laboral y escolar; tienen mayores dificultades para ser contratadas y obtener empleos bien remunerados.

Como consecuencia de lo anterior, es fácil imaginar el perjuicio que la obesidad y el sobrepeso causan en la calidad de vida de las personas, no solo en lo individual, sino en lo colectivo, pues sus familiares sufren también las consecuencias de todas estas situaciones, cerrándose así un círculo peligroso que pocas veces es enfrentado de forma adecuada.

Una disminución de los ingresos personales y familiares; un incremento del gasto destinado a salud (atención médica especializada, estudios clínicos, medicamentos y tratamientos); los cambios de hábitos de consumo y de

alimentación; la disminución de actividades físicas, son algunas de las situaciones que inciden negativamente en las relaciones personales de quienes padecen de obesidad y sobrepeso.

De tal forma, el gobierno de México ha implementado diferentes programas de acción para enfrentar esta problemática que hoy por hoy podemos reconocer como una pandemia y un muy serio problema de salud pública.

Campañas de concientización y prevención del problema han sido desplegadas en los medios de comunicación masiva y en las nuevas tecnologías de la información, a los que se han sumado programas de activación física ejecutados por instituciones de salud, iniciativa a la que se han agregado algunas dependencias de la administración pública, que motivan a los servidores públicos a participar en eventos atléticos (especialmente carreras y caminatas) y deportivos (torneos de diversas disciplinas deportivas) o lapsos de activación durante las jornadas laborales diarias.

Aunando a lo anterior, el fortalecimiento de planes y programas gubernamentales de concientización y prevención, como la “Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes”, han buscado maximizar los resultados de la aplicación de los recursos que año con año se han asignado a vigorizar una política de prevención de esta pandemia, apoyando las acciones que la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado llevan a cabo, sin que se hayan alcanzado los objetivos planteados con su implementación.

En este orden de ideas, se han expedido y actualizado normas oficiales mexicanas para el tratamiento de la obesidad y el sobrepeso (NOM-174-SSA1-1998, NOM-008-SSA3-2010, NOM-008-SSA3-2017, NOM-047-SSA2-2015), pero no se ha hecho lo suficiente y los resultados esperados no han sido alcanzados.

En el ámbito del Poder Legislativo, en años anteriores se han aprobado diversas reformas y adiciones a las Leyes Generales de Salud, de Cultura Física y Deporte, de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Infantil, entre otras, todas ellas con el objeto de dotar a las instituciones gubernamentales de las atribuciones legales necesarias para hacer frente al problema. No obstante, reconocemos que resulta necesario reforzar lo que hasta ahora se ha hecho, en especial porque al transcurrir de los años la situación no ha mejorado y, por el contrario, se ha venido agravando peligrosamente.

En efecto, de acuerdo con los resultados arrojados por las Encuestas Nacionales de Salud y Nutriciónⁱⁱⁱ la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adultos se ha ido incrementando en los últimos treinta años y con ello los efectos negativos en la salud de la población se han incrementado proporcionalmente; la diabetes, asociada a la prevalencia de la obesidad, tuvo un incremento de 6.7 por ciento en 1993 a 12.9 por ciento en 2016; en tanto que la prevalencia de dislipidemias como factor de riesgo cardiovascular asociadas a la obesidad tuvieron un aumento al año 2016.

Esta situación sirve para ilustrar, como ya se ha referido, que las diferentes estrategias y acciones que se han implementado para contener y revertir la pandemia no han dado los resultados esperados y nos llevan a reflexionar la necesidad de una solución que considere no solo el aspecto relacionado directamente al consumo e ingesta de ciertos alimentos, ya no es dable continuar con una visión limitada y debemos ampliar el enfoque. Sin duda alguna parte de la solución debe ser un cambio de paradigma que diversifique los ejes a través de los cuales se ha venido enfrentando esta problemática; por ello se estima pertinente considerar en el cuerpo de la ley la obligación de incorporar los elementos que indiquen al consumidor la información nutrimental de los alimentos preparados que son ofertados para su consumo en sitio y/o a “domicilio”, lo anterior a efecto de garantizar el derecho a la información de quienes, por gusto o necesidad, optan por adquirir alimentos preparados al momento.

Por último, no podemos dejar de considerar la necesidad de restringir aún más la publicidad de alimentos y bebidas con bajo contenido nutricional a la que se exponen principalmente menores de edad, especialmente en las inmediaciones de centros educativos; actualmente la publicidad de estos productos se encuentra prohibida en el interior de escuelas y centros educativos, pero su presencia en las zonas aledañas a los mismos se ha incrementado, por lo que se ha diluido el efecto que se esperaba al prohibir la publicidad de alimentos y bebidas con bajo contenido nutricional en el interior de las escuelas. Si bien no se pretende una prohibición total de esa publicidad si se busca que la misma sea limitada en el exterior de los centros educativos.

En vista de lo anteriormente señalado, se exponen los siguientes

Argumentos

La propuesta se compone de dos apartados relativos, el primero de ellos, a la proposición de reformas a los artículos 97; 112, fracción III y 301 y el segundo por el que se adiciona un párrafo segundo del artículo 216, todos de la Ley General de Salud.

Respecto al artículo 97, se propone incorporar al cuerpo de este precepto normativo, que la orientación del desarrollo de investigación científica y tecnológica se extienda a la prevención del sobrepeso y la obesidad y no se acote a la salud, con ello se busca que las investigaciones desarrolladas tanto en centros de investigación como universidades públicas y privadas tenga un enfoque directo a la exploración de alternativas que ayuden en la implementación de planes y programas de prevención de estos males y auxilie a las instituciones del Estado a fijar las directrices de políticas públicas encaminadas a contrarrestar el crecimiento de la población afectada y prevenir que sectores de la población que se encuentren en riesgo se sumen a la estadística.

La propuesta que nos ocupa se expresa detalladamente en el siguiente cuadro comparativo, para pronta referencia y mayor claridad:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.</p>	<p>Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud y a la prevención del sobrepeso y la obesidad. La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.</p>

En cuanto a la propuesta de reforma a la fracción III del artículo 112, la proposición consiste en incorporar al texto de la norma vigente que la educación para la salud, además de los objetos existentes, también deberá orientar y capacitar a la población en la prevención, diagnóstico y control del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades metabólicas; esto, toda vez que, como ya fue referido en la exposición de motivos, el sobrepeso y la obesidad son precursores tanto de enfermedades metabólicas como cardiovasculares, mismas que ya se encuentran consideradas en el precepto normativo objeto de la propuesta de reforma.

Con fines ilustrativos, a continuación, se añade un comparativo en el que se identifica la porción normativa objeto de modificación legal:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:</p> <p>...</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.</p>	<p>Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:</p> <p>...</p> <p>III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades metabólicas y cardiovasculares.</p>

Ahora bien, resulta importante señalar que las reformas hasta el momento expuestas no implican un incremento en el gasto relativo a las actividades alusivas, toda vez que las instituciones involucradas, han tenido recursos presupuestales destinados y etiquetados, consuetudinariamente, en los respectivos presupuestos de egresos emitidos para ejercicios fiscales pasados, para llevar a cabo las labores que, de aprobarse en sus términos la proposición que nos ocupa, se verían acotadas en las disposiciones normativas resultantes del proceso legislativo.

Tocante a la adición de un párrafo segundo al artículo 216, la propuesta que se plantea consiste en incorporar a la Ley General de Salud la obligación para aquellas personas, físicas y morales, dedicadas a la preparación de alimentos y bebidas para su consumo en los establecimientos o bien en la modalidad conocida, entre otras formas, como “para llevar”, de incluir en sus cartas o menús información nutricional de los alimentos y bebidas que preparen y expendan, lo anterior en el ánimo de indicar a los consumidores los contenidos por porción de grasas saturadas, sodio, azúcares totales y contenido energético.

Se estima que, al brindar esta información, los consumidores contarán con los elementos suficientes para decidir no solo que alimentos y bebidas consumir, sino también las cantidades, y con ello elegirán de manera informada que productos integrarán a su dieta ordinaria. Con lo anterior se persigue que los comensales conozcan que tipo de alimentos y bebidas, de los que les son ofertados, favorecen una dieta sana y balanceada, además de que estarán en conocimiento de aquellos alimentos y bebidas no recomendados para el consumo por parte de personas que padecen diversas enfermedades.

Resulta importante señalar que ya existen acciones de auto-regulación llevadas a cabo por algunas empresas comercializadoras de alimentos y bebidas preparadas, en especial del ramo conocido como de “comida rápida”

en la que ya incluyen información relativa al contenido de Kilocalorías (Kcal) de los productos que ofertan, sin embargo, no informan a los compradores de otros contenidos como las grasas saturadas, sodio y azúcares totales, información necesaria para que el consumidor decida con pleno conocimiento consumir o no los productos alimenticios que se le presentan.

De tal forma, la iniciativa busca que a los consumidores se les proporcione la información necesaria para tomar una decisión de consumo suficientemente avisada de lo que contiene el alimento o la bebida preparada que se le oferta.

En seguida y para ilustrar el planteamiento materia de la propuesta se agrega un comparativo entre el texto vigente del referido artículo 216 y el texto del párrafo que se plantea sea adicionado:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 216.- La Secretaría de Salud, con base en la composición de los alimentos y bebidas, determinará los productos a los que puedan atribuírseles propiedades nutritivas particulares, incluyendo los que se destinen a regímenes especiales de alimentación. Cuando la misma Secretaría les reconozca propiedades terapéuticas, se considerarán como medicamentos.</p> <p>Los alimentos o bebidas que se pretendan expender o suministrar al público en presentaciones que sugieran al consumidor que se trate de productos o sustancias con características o propiedades terapéuticas, deberán en las etiquetas de los empaques o envases incluir la siguiente leyenda: "Este producto no es un medicamento", escrito con letra fácilmente legible y en colores contrastantes.</p>	<p>Artículo 216.- La Secretaría de Salud, con base en la composición de los alimentos y bebidas, determinará los productos a los que puedan atribuírseles propiedades nutritivas particulares, incluyendo los que se destinen a regímenes especiales de alimentación. Cuando la misma Secretaría les reconozca propiedades terapéuticas, se considerarán como medicamentos.</p> <p>Los alimentos o bebidas que se pretendan expender o suministrar al público en presentaciones que sugieran al consumidor que se trate de productos o sustancias con características o propiedades terapéuticas, deberán en las etiquetas de los empaques o envases incluir la siguiente leyenda: "Este producto no es un medicamento", escrito con letra fácilmente legible y en colores contrastantes.</p> <p>Los establecimientos que oferten alimentos o bebidas preparadas para su consumo en el local o para llevar, deberán incluir en sus cartas o menús información del valor nutricional, contenido energético por porción, contenido de grasas saturadas, sodio y de, en su caso, azúcares totales.</p>

Por último, se propone reformar el artículo 301, relativo a la publicidad que autoriza la Secretaría de Salud, en concreto la tocante a alimentos y bebidas con bajo contenido nutricional, misma que actualmente se encuentra prohibida dentro de los centros escolares; la propuesta de reforma consiste en ampliar la prohibición de la publicidad de estos productos y no acotarla al interior de los centros escolares, sino por el contrario que la prohibición sea ampliada a las inmediaciones de los mismos. Lo anterior a efecto de evitar que la población más propensa a la influencia de la publicidad, como lo son las niñas, niños y adolescentes, se encuentren sujetas a una sobreexposición a los mensajes comerciales de productos con bajos o nulos valores nutricionales más allá

del interior de sus centros escolares, sino en los espacios públicos adyacentes a los mismos como pueden ser calles, avenidas, parques, entre otros.

Nuevamente, con fines ilustrativos, enseguida se presenta un cuadro comparativo en el que es visible la diferencia entre los textos vigente y propuesto:

Texto Vigente	Texto Propuesto
<p>Artículo 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud, la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud, las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta Ley en materia de publicidad. Queda prohibida la publicidad de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional y alta densidad energética, dentro de los centros escolares.</p>	<p>Artículo 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud, la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud, las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta Ley en materia de publicidad. Queda prohibida la publicidad de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional y alta densidad energética, en las inmediaciones y dentro de los centros escolares.</p>

De tal forma, por lo anteriormente expuesto y motivado y con el siguiente

Fundamento Legal

Por las consideraciones expuestas, en mi calidad de diputada federal integrante del Grupo Parlamentario de Morena de la LXIV Legislatura de la Cámara de Diputados del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en la fracción II del artículo 71 y en las fracciones XVI y XXI del artículo 73, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 6, numeral 1, fracción I; 77 y 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, someto a consideración del pleno de esta soberanía, la iniciativa con proyecto de

Decreto por el que se reforman los artículos 97; 112, fracción III y 301 y se adiciona un párrafo tercero al artículo 216, todos de la Ley General de Salud

Artículo Único. Se reforman los artículos 97; 112, fracción III y 301 y se adiciona un párrafo tercero al artículo 216, todos de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 97 . La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud **y a la prevención del sobrepeso y la obesidad** . La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud

Artículo 112 . La educación para la salud tiene por objeto:

I. y II. ...

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control **del sobrepeso, la obesidad** y las enfermedades **metabólicas** y cardiovasculares.

Artículo 216. La Secretaría de Salud, con base en la composición de los alimentos y bebidas, determinará los productos a los que puedan atribuírseles propiedades nutritivas particulares, incluyendo los que se destinen a regímenes especiales de alimentación. Cuando la misma Secretaría les reconozca propiedades terapéuticas, se considerarán como medicamentos.

Los alimentos o bebidas que se pretendan expender o suministrar al público en presentaciones que sugieran al consumidor que se trate de productos o sustancias con características o propiedades terapéuticas, deberán en las etiquetas de los empaques o envases incluir la siguiente leyenda: “Este producto no es un medicamento”, escrito con letra fácilmente legible y en colores contrastantes.

Los establecimientos que oferten alimentos o bebidas preparadas para su consumo en el local o para llevar, deberán incluir en sus cartas o menú información del valor nutricional, contenido energético por porción, contenido de grasas saturadas, sodio y de, en su caso, azúcares totales.

Artículo 301. Será objeto de autorización por parte de la Secretaría de Salud, la publicidad que se realice sobre la existencia, calidad y características, así como para promover el uso, venta o consumo en forma directa o indirecta de los insumos para la salud, las bebidas alcohólicas, así como los productos y servicios que se determinen en el reglamento de esta ley en materia de publicidad. Queda prohibida la publicidad de alimentos y bebidas con bajo valor nutricional y alta densidad energética, **en las inmediaciones** y dentro de los centros escolares.

Transitorios

Artículo Primero. La presente reforma entrará en vigor un día después de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Artículo Segundo. Se derogan todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

Notas

1 Fuente: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/463396/>

2 Fuente: <http://fmdiabetes.org/la-ocde-presento-el-informe-de-actualizacion-sobre-la-obesidad-2017/>

3 Encuesta Nacional de Nutrición 1988 y 1999; Encuesta Nacional de Salud 2000; Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 y 2012; y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino 2016.

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 24 de septiembre de 2019.

Diputada Miroslava Sánchez Galván (rúbrica)