



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

DIP. JESUS SESMA SUAREZ
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA
DEL H. CONGRESO DE LA CIUDAD
DE MÉXICO, III LEGISLATURA.
P R E S E N T E.-

La que suscribe, **Diputada Claudia Susana Pérez Romero**, integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional en la Tercera Legislatura del H. Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 122, apartado A, fracción segunda de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; el artículo 30 numeral 1, inciso b de la Constitución de la Ciudad de México; el artículo 12, fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; y los artículos 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de este H. Congreso la siguiente iniciativa, conforme al siguiente orden:

- I.** Denominación del proyecto de ley o decreto.
- II.** Objetivo de la propuesta;
- III.** Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver y la solución que se propone;
- IV.** Problemática desde la perspectiva de género, en su caso;
- V.** Argumentos que la sustenten;
- VI.** Razonamientos sobre su constitucionalidad y convencionalidad;
- VII.** Ordenamientos a modificar;
- VIII.** Texto normativo propuesto;
- IX.** Artículos transitorios; y
- X.** Lugar, fecha, nombre y rúbrica de quienes la propongan.



I DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

II OBJETIVO DE LA PROPUESTA

El objetivo de la presente iniciativa es colocar en el centro de la agenda pública de la Ciudad de México la necesidad urgente de enfrentar con decisión y creatividad el desafío que representan las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, que han alcanzado niveles alarmantes en nuestra población y que constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la capital. La propuesta busca reformar el artículo 113 de la Ley de Salud de la Ciudad de México para adicionar una fracción que obligue al Gobierno a crear condiciones favorables para la actividad física y la alimentación saludable en espacios públicos y escuelas, con especial atención en las zonas de alta marginación, donde los factores de riesgo se multiplican y las oportunidades de acceso a entornos saludables son limitadas.

La iniciativa parte de la convicción de que la salud no es únicamente la ausencia de enfermedad, sino la construcción de un entorno integral que permita a las personas desarrollarse plenamente, y que la política pública debe ser un instrumento para garantizar que cada niña, niño, adolescente y joven tenga acceso a condiciones que prevengan la aparición de padecimientos que comprometen su calidad de vida y su futuro.

La Ciudad de México enfrenta un panorama complejo en materia de salud pública. Las cifras muestran que la prevalencia de obesidad y sobrepeso en la población infantil y juvenil es una de las más altas del país, lo que se traduce en un incremento sostenido de casos de diabetes tipo 2 en edades cada vez más tempranas, así como en un aumento de la hipertensión arterial y otras complicaciones cardiovasculares. Estos padecimientos no solo afectan la salud



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



individual, sino que generan un impacto económico y social de gran magnitud, pues incrementan los costos de atención médica, reducen la productividad y limitan las oportunidades de desarrollo de quienes los padecen. En este contexto, la iniciativa se plantea como una respuesta integral que busca atacar las causas estructurales de estas enfermedades, promoviendo la actividad física y la alimentación saludable como ejes fundamentales de la política pública en salud.

La propuesta reconoce que la promoción de la salud no puede limitarse a campañas informativas o a exhortaciones individuales, sino que requiere la creación de entornos que faciliten y hagan posible la adopción de hábitos saludables. Por ello, la fracción que se adiciona al artículo 113 establece la obligación del Gobierno de impulsar condiciones favorables en espacios públicos y centros educativos, entendiendo que son estos lugares donde se forman los hábitos, donde se construyen las rutinas y donde se puede generar un cambio cultural profundo.

La escuela, como espacio de socialización y aprendizaje, debe ser un entorno que fomente la actividad física cotidiana y que garantice el acceso a alimentos nutritivos, mientras que los espacios públicos deben convertirse en escenarios accesibles, seguros y atractivos para la práctica deportiva y la recreación activa. La iniciativa busca que la política pública deje de ser reactiva y se convierta en preventiva, atacando las causas antes de que los efectos se traduzcan en enfermedades crónicas que comprometen la vida de miles de personas.

Un aspecto central de la iniciativa es la atención prioritaria a las zonas de alta marginación. En estas áreas, las condiciones de vida suelen estar marcadas por la falta de infraestructura adecuada, la escasez de espacios seguros para la actividad física y la limitada disponibilidad de alimentos saludables a precios accesibles.

La consecuencia es que las familias recurren con mayor frecuencia a opciones alimenticias de bajo costo pero alto contenido calórico y bajo valor nutricional, lo que incrementa el riesgo de obesidad y enfermedades asociadas. Asimismo, la inseguridad y la falta de espacios públicos adecuados desalientan la práctica de ejercicio físico, generando un círculo vicioso que perpetúa los factores de riesgo. La iniciativa busca romper este círculo mediante la intervención directa del Estado, creando condiciones que permitan a las comunidades marginadas acceder a entornos saludables y reducir la brecha de desigualdad en materia de salud.



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



La reforma propuesta no solo tiene un impacto en la salud individual, sino que contribuye a la construcción de una sociedad más equitativa y justa. Al garantizar que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de zonas marginadas tengan acceso a espacios y programas que promuevan la actividad física y la alimentación saludable, se les brinda la oportunidad de desarrollarse en igualdad de condiciones con respecto a quienes viven en zonas con mayor infraestructura y recursos.

La salud se convierte así en un derecho efectivo y no en un privilegio condicionado por el lugar de residencia o el nivel socioeconómico. La iniciativa busca que la Ciudad de México sea un referente en políticas públicas de prevención, demostrando que es posible enfrentar los retos de las enfermedades crónicas no transmisibles mediante acciones concretas y sostenidas.

El objetivo de la iniciativa también se vincula con la necesidad de generar una cultura de la salud que trascienda lo individual y se convierta en un compromiso colectivo. La promoción de la actividad física y la alimentación saludable no debe entenderse únicamente como una responsabilidad personal, sino como un esfuerzo compartido en el que el Estado, las escuelas, las familias y las comunidades participan activamente. La reforma al artículo 113 busca institucionalizar este compromiso, estableciendo que el Gobierno tiene la obligación de crear las condiciones necesarias para que la población pueda adoptar hábitos saludables. De esta manera, se reconoce que la salud es un bien público que requiere de políticas integrales y de la participación de todos los sectores de la sociedad.

La iniciativa también responde a la necesidad de alinear la política pública de la Ciudad de México con los compromisos internacionales en materia de salud y desarrollo sostenible. La Organización Mundial de la Salud ha señalado reiteradamente la importancia de combatir las enfermedades crónicas no transmisibles mediante la promoción de estilos de vida saludables, y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible establece como uno de sus objetivos garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

La reforma propuesta se inscribe en este marco global, demostrando que la Ciudad de México está comprometida con la construcción de políticas que contribuyan al cumplimiento de estos objetivos y que respondan a los desafíos contemporáneos en materia de salud pública.



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



El objetivo de la iniciativa es, en última instancia, transformar la manera en que concebimos la salud en la Ciudad de México. Se busca pasar de un modelo centrado en la atención de la enfermedad a un modelo basado en la prevención y la promoción de hábitos saludables. La adición de la fracción VI al artículo 113 representa un paso concreto en esta dirección, pues establece la obligación del Gobierno de impulsar condiciones favorables para la actividad física y la alimentación saludable, con especial atención en las zonas de alta marginación. Esta reforma no es únicamente un cambio en la letra de la ley, sino una apuesta por un futuro más saludable, más equitativo y más justo para todas y todos los habitantes de la capital.

La iniciativa reconoce que la salud es un derecho fundamental y que el Estado tiene la responsabilidad de garantizarlo mediante políticas públicas efectivas. Al establecer la obligación de crear entornos que favorezcan la actividad física y la alimentación saludable, se da un paso decisivo hacia la construcción de una Ciudad de México en la que las enfermedades crónicas no transmisibles dejen de ser una amenaza creciente y se conviertan en un desafío que puede ser enfrentado con éxito. El objetivo es claro: reducir la prevalencia de diabetes, hipertensión y obesidad mediante la creación de condiciones que permitan a la población adoptar hábitos saludables, y hacerlo con especial atención en las comunidades que más lo necesitan.

La iniciativa es una invitación a transformar la manera en que entendemos la salud, a reconocer que la prevención es la mejor inversión y a construir un futuro en el que cada niña, niño, adolescente y joven tenga la oportunidad de crecer sano y fuerte, sin que su entorno sea un obstáculo para su bienestar.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y SOLUCION QUE SE PROPONE

La problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles en México, y en particular en la Ciudad de México, tiene raíces históricas que se remontan a la

transformación de los patrones alimentarios y de actividad física a partir de la segunda mitad del siglo XX. Durante las décadas de 1950 y 1960, la entrada masiva de la industria alimentaria y el abandono progresivo de la producción rural de alimentos frescos marcaron el inicio de un cambio profundo en la dieta de la población mexicana. El consumo de productos ultraprocesados, altos en azúcares y grasas, comenzó a desplazar la dieta tradicional basada en granos, legumbres y vegetales, generando un terreno fértil para el aumento de la obesidad y, con ello, de la diabetes y la hipertensión.¹

En los años ochenta y noventa, los estudios epidemiológicos empezaron a mostrar un incremento sostenido en los índices de sobrepeso y obesidad, especialmente en zonas urbanas como la Ciudad de México. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reveló que, para finales de los noventa, más del 25% de la población adulta ya vivía con obesidad, y que la tendencia iba en ascenso.² Este fenómeno se intensificó en el siglo XXI: entre 2000 y 2011, el número de adultos con diabetes en México pasó de 4.4 millones a 10.3 millones, y para 2024 alcanzó los 13.6 millones, con proyecciones de llegar a casi 20 millones en 2050.³

La cronología del problema puede dividirse en tres grandes etapas. La primera, entre 1950 y 1980, corresponde al surgimiento silencioso de la obesidad como consecuencia de la industrialización alimentaria y la urbanización acelerada. La segunda, entre 1980 y 2000, marca la consolidación de la obesidad como problema de salud pública, con un aumento visible en las consultas médicas y en la prevalencia de diabetes tipo 2 en edades cada vez más tempranas. La tercera, de 2000 a la actualidad, representa la fase crítica de la epidemia, con cifras alarmantes: 37% de los adultos mexicanos viven con obesidad, con mayor prevalencia en mujeres (41%) que en hombres (33%), según datos de la ENSANUT 2020-2023.⁴

¹ Susana Colin Moya, Los orígenes de la obesidad en México, El Universal, 2020.

² Rebeca Cruz Santacruz, La epidemia de obesidad en México: apuntes para su estudio, SciELO México, 2022.

³ Atlas de la Federación Internacional de Diabetes, Estadísticas y prevalencia de la diabetes en México 2000-2050, 2021.

⁴ Simón Barquera et al., Obesidad en adultos en México, ENSANUT 2020-2023.



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Las repercusiones de este problema son múltiples. En términos de salud, las enfermedades crónicas no transmisibles representan 75% de las muertes a nivel mundial, y en México son responsables de una proporción similar de fallecimientos.⁵ En términos económicos, el impacto es devastador: se estima que las enfermedades crónicas le cuestan a México 3.6% del Producto Interno Bruto (PIB), debido al gasto en atención médica, la pérdida de productividad y los gastos de bolsillo que enfrentan las familias.⁶

En la Ciudad de México, el problema es aún más agudo. La densidad poblacional, la falta de espacios públicos adecuados para la actividad física y la alta disponibilidad de alimentos ultraprocesados han creado un entorno que favorece la propagación de estos padecimientos. Programas recientes impulsados por instituciones como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” y la Secretaría de Salud local han buscado reducir la prevalencia de diabetes, hipertensión y obesidad, pero las cifras siguen siendo preocupantes.⁷

La cronología también muestra cómo las políticas públicas han intentado responder al problema. En los años 2000 se implementaron campañas de prevención y programas escolares de activación física, pero su alcance fue limitado. En 2014 se introdujo el impuesto a las bebidas azucaradas, que logró reducir parcialmente su consumo, aunque no ha sido suficiente para revertir la tendencia general. En 2020, la pandemia de COVID-19 evidenció aún más la gravedad del problema, pues la obesidad y la diabetes se identificaron como factores de riesgo que incrementaban la mortalidad por el virus.⁸

Hoy, el panorama es claro, México enfrenta una epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles que amenaza la salud de millones de personas y compromete el desarrollo económico y social del país. La Ciudad de México, como capital y centro urbano más grande, concentra una parte significativa de esta

⁵ AXA Future Risks Report, Enfermedades crónicas como riesgo emergente en México, 2024

⁶ Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (Fifarma), Impacto económico de las enfermedades crónicas en México, 2025.

⁷ Secretaría de Salud CDMX, Programa de prevención de diabetes, hipertensión y obesidad, 2024.

⁸ Instituto Nacional de Salud Pública, Obesidad, principal problema de salud en México, 2024.



problemática. La iniciativa que adiciona una fracción al artículo 113 de la Ley de Salud de la Ciudad de México busca atender este problema desde la raíz, creando condiciones favorables para la actividad física y la alimentación saludable en espacios públicos y escuelas, con especial atención en las zonas de alta marginación, donde la vulnerabilidad es mayor y las oportunidades de acceso a entornos saludables son más limitadas.

IV PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles vulnera de manera particular a las mujeres, pues la prevalencia de obesidad es mayor en ellas que en los hombres, lo que incrementa su riesgo de desarrollar diabetes e hipertensión y las coloca en una situación de desigualdad en el acceso a la salud. Además, las cargas sociales y culturales que enfrentan, como la responsabilidad del cuidado del hogar y la alimentación familiar, amplifican los efectos de esta crisis sanitaria, convirtiéndola también en un problema de género que requiere atención específica en las políticas públicas.

V ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTEN

La iniciativa que propone adicionar una fracción al artículo 113 de la Ley de Salud de la Ciudad de México tiene como propósito central enfrentar de manera directa y estructural la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la diabetes, la hipertensión y la obesidad, que han alcanzado niveles alarmantes en la capital y que constituyen una amenaza para la salud pública, la economía y el bienestar social. La propuesta busca mejorar, minimizar y eventualmente revertir esta crisis mediante la creación de condiciones favorables para la actividad física y la alimentación saludable en espacios públicos y escuelas, con especial atención en las zonas de alta marginación. La urgencia de atender este problema se evidencia en las cifras que muestran que más del 37% de los adultos mexicanos viven con obesidad, que la diabetes afecta a más de 13 millones



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



de personas y que la hipertensión se ha convertido en uno de los principales factores de riesgo de mortalidad en el país.

La Ciudad de México, por su densidad poblacional y sus condiciones urbanas, concentra una parte significativa de esta problemática, lo que hace indispensable una intervención normativa que obligue al Gobierno a actuar de manera preventiva y sostenida.

La iniciativa mejorará la situación actual porque introduce un mandato legal que obliga a las autoridades a diseñar y ejecutar políticas públicas que transformen los entornos en los que las personas viven, estudian y se desarrollan. Al establecer que el Gobierno debe crear condiciones favorables para la actividad física y la alimentación saludable, se pasa de un enfoque meramente informativo a un enfoque estructural, en el que los espacios públicos y las escuelas se convierten en escenarios de prevención activa. Esto significa que los parques, plazas y centros comunitarios deberán contar con infraestructura adecuada para la práctica deportiva, que las escuelas deberán garantizar acceso a alimentos nutritivos y que las comunidades marginadas recibirán atención prioritaria para reducir las brechas de desigualdad en salud. La modificación de la norma atiende directamente el problema porque reconoce que la obesidad, la diabetes y la hipertensión no son únicamente resultado de decisiones individuales, sino de entornos que condicionan las posibilidades de adoptar hábitos saludables.

La urgencia de atender esta problemática se refleja en el impacto que tiene sobre la mortalidad y la calidad de vida de la población. Las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables de más del 70% de las muertes en México, y su prevalencia sigue en aumento. Cada año, miles de personas pierden la vida por complicaciones derivadas de la diabetes y la hipertensión, y millones más enfrentan una disminución significativa en su calidad de vida. Además, el costo económico es insostenible: se estima que el gasto en atención médica y la pérdida de productividad asociada a estas enfermedades representan más del 3% del Producto Interno Bruto del país. La Ciudad de México, como capital y centro económico, no puede permitirse seguir cargando con este peso sin una estrategia clara de prevención. La iniciativa es urgente porque cada día que se pospone la acción normativa significa más personas enfermas, más muertes evitables y más recursos públicos destinados a atender consecuencias en lugar de prevenir causas.



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



La propuesta también atiende un problema de equidad social. Las zonas de alta marginación son las más afectadas por la falta de acceso a alimentos saludables y espacios seguros para la actividad física. En estas comunidades, las familias suelen recurrir a opciones alimenticias de bajo costo pero alto contenido calórico, y la inseguridad o la falta de infraestructura desalientan la práctica de ejercicio. La iniciativa reconoce esta desigualdad y establece que la atención debe ser prioritaria en estas zonas, lo que significa que los recursos públicos se orientarán hacia donde más se necesitan. De esta manera, se busca reducir la brecha de salud entre quienes viven en condiciones de marginación y quienes tienen acceso a mejores entornos, garantizando que la salud sea un derecho efectivo y no un privilegio condicionado por el nivel socioeconómico.

La modificación de la norma también tiene un impacto cultural. Al institucionalizar la obligación de promover la actividad física y la alimentación saludable, se envía un mensaje claro de que la salud es una responsabilidad compartida y que el Estado tiene un papel activo en la construcción de una cultura de prevención. Esto contribuye a cambiar la percepción social de la salud, pasando de verla como un asunto individual a reconocerla como un bien público que requiere de políticas integrales y de la participación de todos los sectores. La iniciativa fomenta la creación de una cultura de la salud en la que las escuelas, las familias y las comunidades se convierten en aliados del Estado para enfrentar la epidemia de enfermedades crónicas.

La urgencia de esta reforma también se evidencia en el contexto internacional. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal amenaza para la salud global y ha llamado a los gobiernos a implementar políticas preventivas que promuevan la actividad física y la alimentación saludable. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible establece como uno de sus objetivos garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. La iniciativa se inscribe en este marco global, demostrando que la Ciudad de México está comprometida con el cumplimiento de estos objetivos y que reconoce la necesidad de actuar de manera inmediata para enfrentar los desafíos contemporáneos en materia de salud pública.

La propuesta también atiende el problema desde una perspectiva económica. Al reducir la prevalencia de obesidad, diabetes e hipertensión, se disminuyen los costos de atención médica y se incrementa la productividad de la población. Esto



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



significa que la inversión en infraestructura para la actividad física y en programas de alimentación saludable no solo tiene un impacto en la salud, sino que también genera beneficios económicos al reducir el gasto público en salud y al aumentar la capacidad productiva de la población. La iniciativa es, por tanto, una inversión en el futuro de la Ciudad de México, que permitirá construir una sociedad más sana, más productiva y más equitativa.

En conclusión, la iniciativa que adiciona una fracción al artículo 113 de la Ley de Salud de la Ciudad de México mejorará, minimizará y eventualmente eliminará la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles al obligar al Gobierno a crear condiciones favorables para la actividad física y la alimentación saludable en espacios públicos y escuelas, con especial atención en las zonas de alta marginación. La urgencia de atender este problema se evidencia en las cifras de prevalencia, en el impacto en la mortalidad y en el costo económico, y la modificación de la norma atiende directamente la raíz del problema al transformar los entornos en los que las personas viven y se desarrollan. La iniciativa es una apuesta por un futuro más saludable, más equitativo y más justo para todas y todos los habitantes de la Ciudad de México, y representa un paso decisivo hacia la construcción de una política pública de prevención que responda a los desafíos del siglo XXI.

VI

RAZONAMIENTOS SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD

La viabilidad de la iniciativa que adiciona una fracción al artículo 113 de la Ley de Salud de la Ciudad de México encuentra sustento sólido en el marco constitucional



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



federal y local, así como en los instrumentos internacionales de derechos humanos que forman parte del bloque de constitucionalidad. La propuesta no solo responde a una necesidad social urgente, sino que se inscribe en el mandato jurídico de garantizar el derecho a la salud, la igualdad y la dignidad humana, principios que constituyen la base del orden constitucional mexicano.

En primer lugar, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4º, párrafo cuarto, que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud". Este precepto consagra el derecho a la salud como un derecho fundamental de carácter universal, imponiendo al Estado la obligación de garantizarlo mediante políticas públicas, programas y acciones que permitan su ejercicio efectivo. La iniciativa que se presenta busca precisamente dar cumplimiento a este mandato, al establecer que el Gobierno de la Ciudad de México debe crear condiciones favorables para la actividad física y la alimentación saludable en espacios públicos y escuelas, con especial atención en las zonas de alta marginación. De esta manera, se materializa la obligación constitucional de proteger la salud, no solo mediante la atención médica, sino también a través de la prevención y la promoción de hábitos saludables.

El mismo artículo 4º constitucional señala que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. En este sentido, la reforma propuesta se inscribe en el ámbito de competencia de la Ciudad de México, que tiene facultades para legislar en materia de salud local y para establecer políticas específicas que atiendan las necesidades de su población. La adición de la fracción VI al artículo 113 de la Ley de Salud de la Ciudad de México constituye un ejercicio legítimo de esta facultad, pues busca adecuar la norma a las condiciones particulares de la capital, donde la densidad poblacional, la urbanización y la marginación generan un entorno propicio para la proliferación de enfermedades crónicas no transmisibles.

Por otra parte, el artículo 1º de la Constitución federal establece el principio pro persona y la obligación de todas las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los tratados internacionales de los que México es parte. Este precepto es fundamental para la viabilidad de la iniciativa, pues obliga a interpretar y aplicar las normas en el sentido más favorable a la protección de los derechos humanos. La reforma propuesta se inscribe en este principio, ya que busca ampliar el alcance del derecho a la salud mediante la creación de condiciones estructurales que permitan prevenir enfermedades y garantizar un



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



entorno saludable para niñas, niños, adolescentes y jóvenes, sectores de la población que requieren especial protección.

Asimismo, el artículo 3º constitucional, al establecer el derecho a la educación, señala que esta debe desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentar el respeto a los derechos humanos. La iniciativa se vincula con este mandato, pues al promover la alimentación saludable y la actividad física en las escuelas, contribuye al desarrollo integral de los estudiantes y fortalece la educación en valores de salud y bienestar. La reforma no solo atiende un problema sanitario, sino que también fortalece el derecho a la educación, al garantizar que los entornos escolares sean espacios que promuevan hábitos saludables y que contribuyan a la formación de ciudadanos conscientes de la importancia de cuidar su salud.

En el ámbito local, la Constitución Política de la Ciudad de México establece en su artículo 9º el derecho a la salud, señalando que todas las personas tienen derecho a acceder a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, así como a la protección de los determinantes sociales de la salud. Este precepto es particularmente relevante, pues reconoce que la salud no depende únicamente de la atención médica, sino también de factores sociales, económicos y ambientales que condicionan el bienestar de las personas. La iniciativa que se presenta responde directamente a este mandato, al establecer que el Gobierno debe crear condiciones favorables para la actividad física y la alimentación saludable, reconociendo que estos son determinantes sociales de la salud que deben ser atendidos mediante políticas públicas.

El artículo 11 de la Constitución local establece además el derecho a la ciudad, que incluye el acceso equitativo a espacios públicos de calidad, seguros y saludables. La iniciativa se vincula con este derecho, pues al promover la creación de condiciones para la actividad física en espacios públicos, garantiza que la población pueda ejercer su derecho a disfrutar de la ciudad en condiciones que favorezcan su salud y bienestar. De esta manera, la reforma no solo protege el derecho a la salud, sino también el derecho a la ciudad, al reconocer que los espacios públicos deben ser escenarios de inclusión y de promoción de hábitos saludables.

En el plano internacional, la iniciativa encuentra sustento en diversos tratados de derechos humanos que forman parte del bloque de constitucionalidad. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y establece que los Estados deben adoptar medidas para la prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades. La reforma propuesta responde a este



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



mandato, al establecer medidas de prevención que buscan reducir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles mediante la promoción de la actividad física y la alimentación saludable.

La Convención sobre los Derechos del Niño, en su artículo 24, reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y obliga a los Estados a tomar medidas para combatir las enfermedades y la malnutrición mediante la aplicación de tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados. La iniciativa se inscribe en este marco, pues al promover la alimentación saludable en las escuelas, garantiza que niñas, niños y adolescentes tengan acceso a alimentos nutritivos que prevengan la malnutrición y las enfermedades crónicas.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) también es relevante, pues en su artículo 12 establece la obligación de los Estados de garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con la salud, incluyendo la nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia. La iniciativa contribuye a este mandato, al reconocer que las mujeres son un grupo particularmente vulnerable a las enfermedades crónicas no transmisibles y que requieren políticas específicas que promuevan la alimentación saludable y la actividad física en entornos accesibles y seguros.

Desde el punto de vista jurídico, la iniciativa es viable porque se inscribe en el principio de progresividad de los derechos humanos, establecido en el artículo 1º constitucional. Este principio obliga al Estado a adoptar medidas que amplíen y fortalezcan el ejercicio de los derechos, prohibiendo cualquier retroceso en su protección. La reforma al artículo 113 de la Ley de Salud de la Ciudad de México constituye una medida de progresividad, pues amplía el alcance del derecho a la salud al establecer obligaciones específicas para la promoción de la actividad física y la alimentación saludable.

La iniciativa también se fundamenta en el principio de igualdad y no discriminación, establecido en el artículo 1º constitucional y en el artículo 6º de la Constitución local. Al establecer que la atención debe ser prioritaria en las zonas de alta marginación, la reforma reconoce que existen desigualdades estructurales que afectan el ejercicio del derecho a la salud y busca corregirlas mediante políticas públicas específicas. De esta manera, la iniciativa contribuye a garantizar la igualdad real en el acceso a la salud, atendiendo a quienes más lo necesitan y reduciendo las brechas de desigualdad.

En términos de razonamiento jurídico, la iniciativa puede justificarse mediante la aplicación del principio de proporcionalidad. Este principio establece que las medidas



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



que limitan derechos deben ser idóneas, necesarias y proporcionales en sentido estricto. En este caso, la reforma no limita derechos, sino que los amplía, por lo que cumple plenamente con el principio de proporcionalidad. La medida es idónea porque promueve la prevención de enfermedades crónicas; es necesaria porque no existen alternativas menos gravosas que logren el mismo objetivo; y es proporcional en sentido estricto porque los beneficios en términos de salud pública superan ampliamente cualquier costo económico o administrativo que implique su implementación.

Finalmente, la iniciativa se inscribe en el mandato de garantizar el interés superior de la niñez, establecido en el artículo 4º constitucional y en el artículo 8º de la Constitución local. Al promover la actividad física y la alimentación saludable en las escuelas, la reforma protege el derecho de niñas, niños y adolescentes a crecer en condiciones que favorezcan su salud y su desarrollo integral. Este mandato obliga a que todas las decisiones legislativas y administrativas que afecten a la niñez se adopten considerando su interés superior, lo que convierte a la iniciativa en una medida plenamente justificada desde el punto de vista jurídico.

En conclusión, la iniciativa que adiciona una fracción al artículo 113 de la Ley de Salud de la Ciudad de México es viable desde el punto de vista constitucional y de derechos humanos porque se inscribe en el mandato de proteger el derecho a la salud, la igualdad, la dignidad humana y el interés superior de la niñez. La reforma encuentra sustento en la Constitución federal, en la Constitución local y en los tratados internacionales de derechos humanos, y se justifica mediante principios jurídicos como el pro persona, la progresividad, la igualdad y la proporcionalidad.



VII DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.

V ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

Por las consideraciones expuestas, se somete al pleno de este Honorable Congreso de la Ciudad de México, la **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MEDIANTE LA PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE.**

para quedar como sigue:

Artículo 113. Para procurar los objetivos de la promoción de la salud, especialmente en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, el Gobierno impulsará:

- I. La generación de políticas públicas que propicien la salud individual y colectiva;
- II. El desarrollo de entornos saludables, a nivel comunitario, en centros habitacionales, educativos, de trabajo, recreativos, colonias, pueblos y barrios;
- III. El fortalecimiento de las capacidades de las personas y los colectivos para el empoderamiento sanitario y la construcción de una cultura de la salud;



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



IV. El impulso a la participación comunitaria y social en pro de la salud, y

V. La reorientación de los servicios de salud hacia la universalidad, la atención primaria a la salud y la organización en redes integradas e integrales.

VI. La creación y fortalecimiento de entornos que favorezcan la práctica regular de actividad física y el acceso a alimentación nutritiva, suficiente y equilibrada en espacios públicos y centros educativos, mediante programas integrales de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con especial atención en las zonas de alta marginación; y

VII. La implementación de programas integrales de prevención, detección oportuna y atención en salud mental, orientados especialmente a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, que fortalezcan la resiliencia emocional, reduzcan factores de riesgo asociados a violencia, adicciones y depresión, y promuevan entornos escolares y comunitarios seguros.



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO
 CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MEXICO

CAPÍTULO XVIII
PROMOCIÓN DE LA SALUD

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO
<p>Artículo 113.</p> <p>Para procurar los objetivos de la promoción de la salud,</p> <p>especialmente en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, el Gobierno impulsará:</p> <p>I. La generación de políticas públicas que propicien la salud individual y colectiva;</p> <p>II. El desarrollo de entornos saludables, a nivel comunitario, en centros habitacionales, educativos, de trabajo, recreativos, colonias, pueblos y barrios;</p> <p>III. El fortalecimiento de las capacidades de las personas y los colectivos para el empoderamiento sanitario y la construcción de una cultura de la salud;</p> <p>IV. El impulso a la participación comunitaria y social en pro de la salud, y</p> <p>V. La reorientación de los servicios de salud hacia la universalidad, la atención primaria a la salud y la organización en redes integradas e integrales.</p>	<p>Artículo 113</p> <p>Para procurar los objetivos de la promoción de la salud,</p> <p>especialmente en niñas, niños, adolescentes y jóvenes, el Gobierno impulsará:</p> <p>I. La generación de políticas públicas que propicien la salud individual y colectiva;</p> <p>II. El desarrollo de entornos saludables, a nivel comunitario, en centros habitacionales, educativos, de trabajo, recreativos, colonias, pueblos y barrios;</p> <p>III. El fortalecimiento de las capacidades de las personas y los colectivos para el empoderamiento sanitario y la construcción de una cultura de la salud;</p> <p>IV. El impulso a la participación comunitaria y social en pro de la salud, y</p> <p>V. La reorientación de los servicios de salud hacia la universalidad, la atención primaria a la salud y la organización en redes integradas e integrales.</p> <p>VI. La creación y fortalecimiento de entornos que favorezcan la práctica</p>



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



	<p>regular de actividad física y el acceso a alimentación nutritiva, suficiente y equilibrada en espacios públicos y centros educativos, mediante programas integrales de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con especial atención en las zonas de alta marginación; y</p> <p>VII. La implementación de programas integrales de prevención, detección oportuna y atención en salud mental, orientados especialmente a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, que fortalezcan la resiliencia emocional, reduzcan factores de riesgo asociados a violencia, adicciones y depresión, y promuevan entornos escolares y comunitarios seguros.</p>
--	---

X ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. Túrnese a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México para su correspondiente promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México

TERCERO. El Gobierno de la Ciudad de México, a través de la Secretaría de Salud y en coordinación con la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, emitirá en un plazo no mayor a 180 días posteriores a la entrada en vigor del presente Decreto, los lineamientos y programas necesarios para la implementación de la fracción VI adicionada al artículo 113 de la Ley de Salud de la Ciudad de México.



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



CUARTO. Los entes públicos de la Ciudad de México deberán adecuar sus programas y presupuestos, conforme a la disponibilidad de recursos, para dar cumplimiento a lo establecido en el presente Decreto.

X

LUGAR, FECHA, NOMBRE Y RÚBRICA

Presentado ante el Congreso de la Ciudad de México, III Legislatura, Recinto Legislativo de Donceles, Ciudad de México, a 26 de febrero de 2026

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO
