



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VI Y VII AL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; EN MATERIA DE REDUCIR EL INCREMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DE FOMENTAR CONDICIONES FAVORABLES A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESPACIOS PÚBLICOS Y ESCUELAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PRIORITARIAMENTE EN ZONAS DE ALTA MARGINACIÓN.

**DIP. JESÚS SESMA SUÁREZ
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, de la Tercera Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D incisos a) y 30 numeral 1 inciso b de la Constitución de la Ciudad de México; 12 fracción II de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México y 5 fracción I, 82, 95 fracción II y 96 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a la consideración de este Honorable Congreso la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VI Y VII AL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; EN MATERIA DE REDUCIR EL INCREMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DE FOMENTAR CONDICIONES FAVORABLES A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESPACIOS PÚBLICOS Y ESCUELAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PRIORITARIAMENTE EN ZONAS DE ALTA MARGINACIÓN**, conforme al siguiente orden:



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



- I. Encabezado o título de la propuesta;
- II. Planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver;
- III. Problemática desde la perspectiva de género, en su caso;
- IV. Argumentos que la sustenten;
- V. Fundamento legal y en su caso sobre su constitucionalidad y convencionalidad;
- VI. Denominación del proyecto de ley o decreto;
- VII. Ordenamientos a modificar;
- VIII. Texto normativo propuesto;
- IX. Artículos transitorios;
- X. Lugar;
- XI. Fecha, y
- XII. Nombre y rúbrica de la o el proponente.

I

ENCABEZADO O TÍTULO DE LA PROPUESTA

INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VI Y VII AL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; EN MATERIA DE REDUCIR EL INCREMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DE FOMENTAR CONDICIONES FAVORABLES A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESPACIOS PÚBLICOS Y ESCUELAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PRIORITARIAMENTE EN ZONAS DE ALTA MARGINACIÓN.

II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Estado Mexicano, al igual que la mayoría de Estados a lo largo del orbe, enfrentan grandes problemas en materia de salud pública.

Uno de ellos, es el incremento y prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles. Para poder entender en toda su amplitud la complejidad del problema,



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



es necesario imprimir un concepto de enfermedad crónica no transmisible que sirva como puente entre el ideario humano y la tangibilidad de la realidad.

De conformidad con la información brindada por la Organización Mundial de la Salud a través de la Organización Panamericana de la Salud, *“las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) se refieren a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.”*¹ Dicho grupo de enfermedades representa la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo.

Se incluyen enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades crónicas pulmonares, donde lesiones y trastornos de salud mental también forman parte.

Para comprender de forma clara el agravamiento de esta situación, se dará una breve explicación de cada una de estas enfermedades.

Enfermedades cardiovasculares. De acuerdo a la Federación Mundial del Corazón (WHF por sus siglas en inglés), las enfermedades cardiovasculares son una clase de enfermedades que no solamente afectan al corazón, sino también a los vasos sanguíneos (venas y arterias). Las causas son diversas y no se acotan a un solo tipo, sino que influyen una serie de factores como socioeconómicos conductuales y ambientales, como hipertensión arterial, dieta poco saludable, colesterol alto, diabetes, contaminación atmosférica, obesidad, tabaquismo, enfermedades renales, inactividad física, consumo nocivo de alcohol y estrés. Los genes y antecedentes familiares también son un factor clave a considerar, debido a que el origen étnico, el sexo y la edad determinan el padecimiento de este grupo de enfermedades.²

¹ Página oficial de la Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

² Cfr. Página de internet de la Federación Mundial del Corazón. Disponible en: <https://world-heart-federation.org/es/what-is-cvd/>



Cáncer. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) *“el cáncer es un término que se utiliza para describir un grupo de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.*

*Este último proceso se denomina metástasis y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son neoplasia y tumor maligno”.*³

Diabetes. Según la Organización Panamericana de la Salud, *“la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que, con el tiempo, conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2, que suele presentarse en adultos y ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, también conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo”.*⁴

Enfermedades Respiratorias Crónicas. De acuerdo con datos de la misma Organización Panamericana de la Salud, las enfermedades respiratorias crónicas se sitúan entre las causas principales de muerte y discapacidad. Este grupo incluye la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y otras enfermedades respiratorias crónicas como enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar. El consumo de tabaco, la contaminación en el hogar y el

³ Página oficial de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1

⁴ Página oficial de la Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

medio ambiente, los productos químicos en el lugar de trabajo y la exposición al polvo y otros contaminantes ambientales son los factores de riesgo más importantes de las Enfermedades Respiratorias Crónicas.

Lesiones. Las lesiones no son una enfermedad en strictu sensu, ni en sí misma. Sin embargo, la realización de las mismas si derivan en enfermedades que pueden prolongarse para toda la vida. De acuerdo con datos de la OMS, *“cada 6 segundos una persona muere en el mundo a causa de una lesión. Entre las causas de lesiones se encuentran los actos de violencia contra otros o contra uno mismo, los accidentes de tránsito, las quemaduras, los ahogamientos, las caídas y las intoxicaciones. Más de 5 millones de personas mueren cada año a causa de lesiones.”*⁵

Trastornos de salud mental. Los trastornos mentales se caracterizan por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, van asociados a angustia o discapacidad funcional en ámbitos importantes. También se denominan afecciones de salud mental. Entre los más comunes para la población en general se encuentran los trastornos de ansiedad, la depresión, el trastorno bipolar, el trastorno de estrés postraumático, la esquizofrenia, trastornos de comportamiento alimentario, trastornos de comportamiento disruptivo y social, trastornos del neurodesarrollo, entre otros.

Cifras de las ENT en México.

Estas afecciones toman relevancia al observar los datos existentes en la Ciudad de México. De acuerdo con cifras oficiales, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles son la principal causa de muerte de los capitalinos. Según datos del

⁵ Sitio oficial de la Organización Mundial de la Salud. Región Mediterráneo Oriental. Disponible en: <https://www.emro.who.int/health-topics/injuries/>



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



INEGI, *“en el primer semestre de 2025, los padecimientos del corazón, tumores malignos y diabetes mellitus sumaron en conjunto 17 mil 171 fallecimientos de los casi 40 mil reportados en este periodo.*

En dicho tenor, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, destaca que 80 por ciento de los casos de estas enfermedades están relacionados con malos hábitos, como el sedentarismo y una alimentación no saludable, lo que ha llevado a que la mitad de la población local padezca hipertensión, 15 por ciento, diabetes, y 75 por ciento, sobrepeso u obesidad.”⁶

Las cifras oficiales del gobierno mexicano, en 2022, apuntan que 12.4 millones de personas viven con diabetes⁷.

“En entrevista por el Día Mundial de la Diabetes este 14 de noviembre, Vargas Gutiérrez dijo que en los últimos 10 años la incidencia incrementó un punto porcentual, al pasar de 9.2 por ciento a 10.2 por ciento, con mayor proporción en mujeres”⁸.

Por su parte, las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en México⁹. Pero no solo se queda ahí el impacto del dato, pues las causas numero 2 y numero 3 son la diabetes mellitus y el cáncer, respectivamente.

Para datos más exactos, de conformidad con las Estadísticas de Defunciones Registradas, las defunciones por enfermedad del corazón fueron la primera causa de muerte a nivel nacional con 100 710 casos¹⁰.

Para el cáncer, las cifras son igual de desalentadoras. De acuerdo con datos del INEGI en 2024, *“en México, se registró una tasa de 73.1 defunciones por tumores malignos por cada 100 mil personas.*

⁶ Cruz Flores, Alejandro, “Males crónicos, la principal causa de muertes en la CDMX”, La Jornada, México, 25 de enero de 2026, p. 21. Disponible en: <https://www.jornada.com.mx/2026/01/25/capital/024n1cap>

⁷ Secretaría de Salud, “En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes”, Gobierno de México, 13 de noviembre de 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?idiom=es>

⁸ Ibidem.

⁹ Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), “Enfermedades del corazón, primera causa de muerte en México”, septiembre de 2025, disponible en: <https://insp.mx/avisos/enfermedades-del-corazon-primera-causa-de-muerte-en-mexico>

¹⁰ Estadísticas de Defunciones Registradas, INEGI, 2025, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/edr2024_en-jun.pdf



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Los tumores malignos de mama fueron la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres de 60 años y más (51.9 fallecidas por cada 100 mil habitantes); en los hombres de la misma edad, fueron los de próstata (tasa de 97.9).

Se reportaron 57 019 egresos hospitalarios en establecimientos particulares de salud por tumores malignos; 57.9 % correspondió a mujeres y 42.1 %, a hombres¹¹.

En 2024, las ESEP reportaron como morbilidad hospitalaria 2 273 261 egresos hospitalarios. 57 019 (2.5 %) tuvieron como diagnóstico algún tumor maligno; de estos, 57.9 % correspondió a mujeres y 42.1 %, a hombres.

*Conforme a la entidad federativa donde se localizaba el establecimiento de salud particular, **Ciudad de México registró la mayor proporción de egresos hospitalarios por tumor maligno (18.9 %)**, seguida por Nuevo León (9.0 %) y Jalisco (8.5 %), mientras que las menores correspondieron a Campeche y Nayarit (cada una con 0.3 %) y Tlaxcala¹².*

En cuanto a la mortalidad, para el año 2024 se registraron 819 672 defunciones, de las cuales 95 108 fueron causadas por tumores malignos (lo que representa el 11.6% de las defunciones totales).

La salud no solamente constituye una prerrogativa fundamental, sino también un mandato obligatorio para las autoridades de la Ciudad de México. Es por ello que la presente iniciativa pretende combatir la falta de legislación en cuanto a establecer parámetros claros, así como acciones concretas que garanticen el acercamiento real de planes y programas de alimentación y ejercicio entre los niños, niñas y adolescentes en la Ciudad de México. Si bien, es una realidad el marco legal que consagra a la salud como un derecho sustantivo, es necesario establecer las herramientas y mecanismos que coadyuven a materializar los esfuerzos legislativos. Derivado de esta premisa, es como encuentra su razón de ser esta iniciativa, al pretender formar a niños, niñas y adolescentes, desde la comunidad

¹¹ Estadísticas a propósito del Día Mundial Contra el Cáncer, INEGI, 30 de enero de 2026, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2026/EAP_Cancer_26.pdf

¹² Ibidem



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



estudiantil, en agentes de cambio de su propia realidad y de su comunidad al ser conscientes de la importancia de una dieta equilibrada, así como valer por sí mismos dichos conceptos.

La adición de las fracciones VI y VII no sustituyen sino que complementan los artículos 119 y 120, estableciendo la obligación de programas estructurales en entornos escolares y comunitarios, así como una evaluación basada en datos para reorientar políticas.

Las acciones previstas en las fracciones VI y VII se coordinarán con las actividades de prevención, control y atención de enfermedades no transmisibles establecidas en los artículos 119 y 120 de esta Ley, evitando duplicidades y aprovechando la información epidemiológica existente.

La presente reforma tiene efectos presupuestales, aunque parte de las acciones se integren a programas ya existentes de promoción de la salud, la escala y permanencia que plantea así como los programas estructurales y seguimiento anual requieren planeación de recursos humanos y operativos. La reforma obliga a priorizar recursos y, en su caso, solicitar apoyo presupuestal adicional a la Secretaría de Administración y Finanzas, sobre todo para expansión en zonas de alta marginación.

En un contexto de finanzas sólidas, la CDMX está en posición de destinar una fracción razonable de su presupuesto de salud a políticas de prevención de ENT como las propuestas, sobre todo si estas se enfocan en zonas de alta marginación y se aprovechan instalaciones ya existentes

III

PROBLEMÁTICA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, EN SU CASO

Debido a la naturaleza de la problemática a resolver, no se configura una problemática desde la perspectiva de género ya que los programas de alimentación saludable y ejercicio que se pretenden establecer generarán un beneficio a todas las niñas, niños y adolescentes sin importar su género, sexo o cualquier otro rasgo de identidad.

IV

ARGUMENTOS QUE LA SUSTENTEN

Importancia de la alimentación saludable y el ejercicio para el tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

El tratamiento para las enfermedades crónicas, se han llevado a cabo diferentes tipos de tratamientos. Por lo general, se adopta un enfoque integral que controla alimentación saludable, ejercicio y tratamiento farmacéutico.

Para efectos de practicidad, se menciona que la información posterior relacionada con el tratamiento de la diabetes es extraída del *Manual para personas que viven con diabetes* realizado por el IMSS-BIENESTAR¹³.

En el caso de la diabetes se recomienda el consumo de agua natural de forma abundante, donde bebidas azucaradas como refrescos, jugos naturales y jugos artificiales contienen cantidades excesivas de azúcar.

Ejercicio se recomienda realizar cualquier movimiento que haga trabajar los músculos en nuestras actividades cotidianas, por ejemplo, dar un paseo, pasear a tus mascotas, andar en bicicleta, etc.

Entre los principales tipos de ejercicio se encuentran los siguientes:

¹³ IMSS-BIENESTAR, "Viviendo con diabetes, viviendo bien. Manual para personas que viven con diabetes", Clínica Especializada en el manejo de la diabetes de la Ciudad de México, disponible en: <https://pronamsalud.csg.gob.mx/manual-viviendo-con-diabetes-viviendo-bien.pdf>



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



- a. **Aeróbico.** Nos hacen mover todo el cuerpo, y aceleran el latido de nuestro corazón. Nos pueden ayudar a perder peso. Es mejor cuando se combina con ejercicios de resistencia.
- b. **De resistencia.** Nos ayudan a ganar fuerza y masa muscular.
- c. **Flexibilidad y Equilibrio.** Mejoran el rango de movimiento alrededor de las articulaciones.

Las enfermedades cardiovasculares no se han quedado exentas de necesitar una dieta saludable para su prevención y su tratamiento. De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Pública, la correcta y saludable alimentación ayuda a reducir considerablemente los tres factores más comunes en la presencia de enfermedades cardiovasculares, y a continuación se ofrece una breve explicación:

1. **Colesterol elevado (hipercolesterolemia).** El eje rector del tratamiento de esta enfermedad consiste en el uso de medicamentos para bajar los niveles de lípidos (hipolipemiantes) y en una dieta adecuada. En caso de no llevar a cabo alguno de los dos elementos anteriores, es altamente probable que se desarrolle la enfermedad coronaria y la progresión de las lesiones ateroscleróticas.
2. **Hipertensión arterial.** Para mantener en niveles sanos y normales la presión sanguínea, es de suma importancia el llevar a cabo una dieta correcta y equilibrada. Es por ello que una dieta baja en sodio logra bajar los niveles altos de presión arterial. Sin embargo, existen otros factores nutricionales diferentes al sodio que coadyuvan a equilibrar los niveles de presión arterial. De esta forma, estudios médicos y nutricionales se ha demostrado que los vegetales y la fruta pueden disminuir la presión sanguínea.
3. **Exceso de peso.** La meta es obvia. Lograr que un paciente logre un peso normal de acuerdo a su estatura, edad y complexión física. Por ello es bien sabido que el éxito en la consecución de este tipo de metas la conducta



alimentaria es la piedra angular. Se ha demostrado que una pérdida de peso discreta en torno al 10% de pacientes obesos, disminuye el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular.

En cuanto al tipo de dieta las enfermedades crónicas no transmisibles comparten aspectos en común para mejorar la calidad de vida. Es por ello, que el mismo Instituto Nacional de Salud Pública recomienda una dieta equilibrada de la siguiente forma:¹⁴

- Frutas y vegetales
- Productos lácteos, descremados o light.
- Pescados grasos (ricos en ácidos grasos omega-3)
- Pollo y carnes magras
- Legumbres
- Pastas
- Cereales y granos

Factores dietéticos relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles

El exceso en el consumo de grasas saturadas es el factor nutricional más directamente relacionado con los niveles de colesterol sérico, el desarrollo de aterosclerosis y la mortalidad cardiovascular.

- *El consumo de alimentos ricos en ácidos grasos omega-3 es benéfico frente al nivel de grasas circulantes y al riesgo cardiovascular, ya que disminuye el colesterol-LDL (Low Density Lipoprotein)*
- *Los carbohidratos en exceso aumentan los niveles de triglicéridos séricos (grasas circulantes en sangre).*

¹⁴ Carrión, Citlali, "Prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares", *Cuidando tu salud*, Instituto Nacional de Salud Pública, 2009. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_sep.pdf

- *La fibra insoluble ayuda a regular el tránsito intestinal.*
- *La fibra soluble (gomas, pectinas) se une a ácidos biliares en el intestino, promoviendo la eliminación de grasa por medio de las heces. Además, la fibra contiene esteroides vegetales que compiten con el colesterol por su absorción intestinal. La fibra disminuye el colesterol total y el colesterol LDL. Se recomienda una ingesta de fibra de entre 20 y 35 g/día.*
- *Los antioxidantes. Está demostrado que dietas ricas en alimentos que contienen estas sustancias reducen el riesgo de enfermedad cardiovascular. Estos son vitaminas como el ácido ascórbico (vitamina C), tocoferoles (vitamina E) y carotenoides (vitamina A)¹⁵.*

Recomendación nutrimental

La distribución de nutrimentos recomendada por la American Heart Association (AHA) para personas con enfermedad cardiovascular es la siguiente:

1. *Grasas Totales: <30% (saturadas <7%, monoinsaturadas 5-15%, poliinsaturadas <10%)*
2. *Colesterol <200 mg / día*
3. *Carbohidratos 50-70%*
4. *Proteínas 10-20%*

La dieta del paciente con enfermedad crónica no transmitible debe de ser saludable y cubrir el 100% de sus necesidades nutrimentales, cuidando mantener una porción baja de grasas saturadas y colesterol. La meta no es realizar una dieta de reducción temporal, sino conseguir un cambio permanente en hábitos alimentarios, acompañado por un aumento de la actividad física acorde al estado de salud de cada individuo¹⁶

¹⁵ Idem

¹⁶ Idem



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Gastos en salud pública ejercidos por la Federación y su impacto en la economía nacional.

El presupuesto que la Federación destina para el gasto hospitalario y el tratamiento de enfermedades es un elemento importante a considerar. Es por ello, que la presente propuesta de reforma no puede dejar de lado el monto económico que debe de ser destinado para el mejoramiento de la salud pública.

Lamentablemente, los números y montos presupuestales no son alentadores.

*“El gasto en salud tuvo un incremento de 5.9% respecto al 2025. Sin embargo, implica un recorte de 4.7% respecto al monto ejercido en 2024. Por otra parte, el aumento propuesto para 2026 en hospitales, instituto y medicamentos no alcanzaría el nivel ejercido en 2024. **En total alcanzaría 2.6% del PIB, lejos del 6% sugerido a nivel nacional**”¹⁷.*

No se vislumbra un problema grave en un primer análisis, sin embargo, al comparar las cantidades del presupuesto ejercidas en 2024, desvela el complicado escenario monetario que enfrentan las instituciones de salud pública. Para ello, se realizará una enunciación de los diferentes cambios sufridos en el año de 2025, 2025 y 2026. En líneas generales, la Secretaría de Salud tenía proyectado un **recorte de 2,228.6 mdp**. Por otro lado el IMSS-Bienestar tendría un incremento de presupuesto de 0.8% real, aunque de acuerdo con el INEGI, sería el subsistema que atendería el mayor número de personas¹⁸.

De acuerdo con el Centro de Investigación en comento, sólo estas líneas generales dejan en evidencia el deficiente presupuesto con el que se va a hacer frente a los diversos problemas que enfrenta la Federación en cuanto al rubro sanitario pues perpetuaría la brecha en el acceso a los servicios sanitarios y dificultaría alcanzar la Cobertura Universal Sanitaria. Pero técnicamente se debe analizar a la luz de los

¹⁷ Méndez Méndez, Judith Senyacen y Macías Sánchez, Alejandra, “Gasto en salud pública. Aumento en hospitales y medicamentos; recortes en salud mental”. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. 2025, disponible en: https://ciep.mx/wp-content/uploads/2025/10/SaludPE26_v2.pdf

¹⁸ Idem.



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



problemas externos que rodean a la Ciudad de México como lo son la presión demográfica derivada del envejecimiento poblacional y **alta prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y cáncer**¹⁹.

Para el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) del año 2025 se aprobó un recorte en lo general a los hospitales e institutos de la Secretaría de Salud, donde también se perdió la trazabilidad de los Hospitales Regionales (HRAE). Mientras que en el PEF de 2026 se observan incrementos en casi todos los hospitales e institutos que en total sería equivalente al 7.9% respecto o **2 mil 212 mdp más que en 2025**.

Sin embargo los aumentos en rubros específicos contrastan drásticamente con los montos aprobados en el PEF de 2024, **el recorte real sería de 26.5% en términos reales o 10 mil 799 mdp menos**. Por lo que es evidente que el incremento no compensa los recortes que sufrieron los hospitales e institutos en 2025.

De todo ello, algunas instituciones y centros sanitarios con enfoque en atención a enfermedades crónicas no quedaron exentas de observar cambios monetarios. De acuerdo a la fuente en comento, todos los hospitales e instituciones tendrían recortes presupuestales con respecto al gasto ejercido en 2024, siendo los más evidentes el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición y el Instituto Nacional de Cancerología con 33% y 32% de disminución en recursos para su operación respectivamente, **donde ambas instituciones centran sus esfuerzos en el combate a enfermedades y factores de riesgo más predominantes en México como lo son el sobrepeso, la obesidad y el cáncer**.

Sin embargo, el recorte con mayor peso y evidencia se da en hospitales e institutos nacionales, donde si bien se reporta un incremento con respecto al gasto de 2025, no alcanza ni mínimamente al gasto ejercido en 2024, por lo que el gasto propuesto para 2026 significaría un recorte de 10 mil 799 mdp o un 26% menos en términos reales. Siguiendo con la línea comparativa de los años en comento, se analiza que

¹⁹ Idem.



los rubros en los que recae directamente esta disminución presupuestal son en institutos de **nutrición, cancerología y cardiología**.²⁰

La cultura del ejercicio y la buena alimentación como clave en la disminución de la carga económica del Estado y de los particulares en erogaciones de salud pública y hospitalaria.

Derivado del análisis y enunciaciones anteriores, se infiere que los gastos de salud pública representan un rubro de relevancia nacional, no solo a nivel de salud sino a nivel económico. Se debe recordar que el Estado tiene obligaciones con sus gobernados, y dentro de ellas es el garantizar el acceso a un eficiente sistema de salud pública. Ahora bien, la reflexión que se busca realizar es la alternativa a los casos fatales. Si bien el metabolismo del ser humano va en línea descendente en cuanto a sus funciones y salud conforme el paso de la edad y del tiempo, también es cierto que el cuidar de él garantiza un mayor número de años de vitalidad y de ausencia de enfermedades.

Los hábitos saludables de alimentación y ejercicio contrarrestan con la otra cara de la moneda de esta problemática: **los malos hábitos de alimentación, sedentarismo y adicciones**. Una gran parte del porcentaje de las ENT son producidas como resultado de adicciones y descuido personal.

Ahora, no se debe de olvidar que los tratamientos de estas enfermedades no son asequibles para la mayor parte de la población mexicana. El costo de los tratamientos y hospitalizaciones configuran uno de los grandes problemas que enfrentan las personas enfermas al no contar con el dinero suficiente para invertir en ello.

El panorama para América Latina es desalentador lamentablemente. De acuerdo con cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las ENT causan

²⁰ Idem



aproximadamente 5.8 millones de muertes al año (lo que representa el **81% de las muertes totales**)²¹.

De acuerdo a la hoja informativa en comento, la relación ENT-gastos está intrínsecamente ligada debido a que se reporta que las ENT imponen altos costos de atención médica directos a hogares que pueden conducir a gastos de bolsillo catastróficos, así como los gastos colaterales que acarrearán la pérdida de salud como lo pueden ser la pérdida de ingresos por no desarrollar actividades laborales, productividad en casa, entre otros. Las simulaciones macroeconómicas informan que **las cuatro principales ENT así como los trastornos mentales podrían generar pérdidas económicas acumuladas de 47 billones de dólares a nivel mundial**²².

En América Latina, el 16.6% de las personas mayores a 15 años fuman, y el uso de tabaco es responsable de aproximadamente 1 millón de muertes cada año. La relación tabaquismo-gasto también se encuentra fuertemente establecida puesto que en 12 países de América Latina se constató que los costos de atención médica atribuibles al tabaquismo equivalen al 6.9% del presupuesto de salud de la región o el 0.6% del PIB total²³.

En 2016, el alcohol ocasionó el 5.5% de todas las muertes en Latinoamérica. De igual forma, el 8.2% de la población mayor a 15 años tiene un trastorno por consumo de alcohol²⁴.

En 2016, se estima que el 62.5% de los adultos en América Latina tenía sobrepeso u obesidad. Asimismo, el consumo de bebidas azucaradas es el más alto del mundo en la región: hasta 1.9 porciones de 8 onzas por adulto en el Caribe en comparación con el 0.5% a nivel mundial.

²¹ Organización Panamericana de la Salud, *Impuestos saludables*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/impuestos-saludables>

²² Cfr. Organización Panamericana de la Salud, *Impuestos saludables*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/impuestos-saludables>

²³ Cfr. Organización Panamericana de la Salud, *Impuestos saludables*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/impuestos-saludables>

²⁴ Cfr. Organización Panamericana de la Salud, *Impuestos saludables*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/impuestos-saludables>



Por ello, el implantar en la sociedad la conciencia de los hábitos saludables, así como de la cultura de la buena alimentación y el ejercicio, se conseguirá un panorama más claro y favorable en pro de la fortaleza y vitalidad de las personas, evitando así casos graves que requieran de hospitalización o tratamiento de por vida.

V

FUNDAMENTO LEGAL Y EN SU CASO SOBRE SU CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENCIONALIDAD

El presente producto legislativo se fundamenta desde la convencionalidad dados los siguientes Tratados y Convenciones Internacionales que convienen al tema.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En su **artículo 12** se consagra el derecho a la salud, entendiendo esta como la obligación de los Estados parte a reconocer el derecho de toda persona al disfrute de más alto nivel posible de salud física y mental. Por ello, se enlistan dos medidas necesarias para asegurar la efectividad de dicho derecho, específicamente en sus **incisos a) y c)** donde se busca la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; así como la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas, respectivamente.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador).



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



En su **artículo 10** se consagra el derecho a la salud. Por ello reconoce al derecho en comento como un bien público, así como la adopción de diversas medidas para garantizarlo. Por ello destacan sus incisos d) y e) que enuncian lo siguiente:

Artículo 10. Derecho a la salud.

1. (...)
2. *Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:*
(...)
d). La prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
e). La educación de la población sobre la prevención y el tratamiento de los problemas de salud.
(...)

De la misma forma, el **artículo 12** consagra el derecho a la alimentación, el cual contiene la prerrogativa de toda persona una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar el más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual. Y para cerrar con este Protocolo, el **artículo 16** contiene el derecho a la niñez donde el eje rector es que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad o del Estado.

Convención sobre los Derechos del Niño.

El **artículo 25** de esta Convención reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Para ello de acuerdo a lo contenido en su **numeral 2 inciso c**, los Estados Partes adoptarán medidas necesarias para combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente.

A su vez también existen diversos cuerpos normativos y dispositivos legales dentro del ordenamiento jurídico mexicano que fundamentan la presenta iniciativa. Entre las leyes y normas que interesan al presente estudio, se encuentran las siguientes.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

El artículo 4° de la Constitución Federal, en su párrafo tercero **consagra el derecho de toda persona a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad**, así como la obligación del Estado de garantizarlo.

En su párrafo consecutivo, se enuncia el derecho a la protección a la salud, donde se encarga a la ley la definición de bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

El párrafo décimo primero del mismo artículo 4° fija el principio del interés superior del menor, donde en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará por garantizar de manera plena sus derechos. Los niños y niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

En el mismo artículo constitucional en comento, pero en su párrafo décimo quinto se establece que toda persona tiene derecho a la cultura física y a la práctica del deporte. Corresponde al Estado su promoción, fomento y estímulo conforme a las leyes de la materia.

Ley General de Salud



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



El orden constitucional es enunciativo en cuanto al derecho a la salud. De esta forma, es menester el analizar los preceptos establecidos en la presente ley, ya que esta tiene por finalidad el reglamentar el artículo 4° Constitucional.

El **artículo 2°** de la Ley General de Salud fija las finalidades del derecho a la protección de la salud, en donde se prioriza la prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana y **la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.**

En su **artículo 4°** se menciona al Gobierno de la Ciudad de México como autoridad sanitaria competente.

El **artículo 6°** en su fracción XI menciona que uno de los objetivos del Sistema Nacional de Salud es diseñar y ejecutar políticas públicas que propicien la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad que contrarreste eficientemente la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y otros trastornos de la conducta alimentaria.

El **artículo 113** obliga a la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las Entidades Federativas, a formular, desarrollar y proponer programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física. De la misma forma, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica.

El **artículo 159** establece, como una de las medidas del ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, la difusión permanente de dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población en general y no exceder los máximos de azúcares, grasas saturadas, grasas trans y sodio recomendados por la Secretaría de Salud.

Constitución Política de la Ciudad de México



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



La Constitución local de la Ciudad de México es el ordenamiento jurídico contenedor de un catálogo de derechos fundamentales, así como sus garantías para las personas residentes y de estancia en la capital. De esta forma, se encuentran con los derechos, principios y elementos jurídicos siguientes.

El **artículo 9°** denominado Ciudad Solidaria, en su **apartado C**, consagra el derecho de toda persona a una alimentación diaria, adecuada, nutritiva, suficiente y de calidad con alimentos inocuos, saludables, accesibles, asequibles y culturalmente aceptables, y que le permitan alcanzar el más alto nivel humano de desarrollo posible, así como que protejan contra el hambre, la malnutrición y la desnutrición. Así mismo, dentro del mismo artículo, pero en su **apartado D** que es donde se establece el derecho a la salud, particularmente en su **numeral 3 inciso d)** se plantea la obligación de las autoridades de la Ciudad de asegurar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y crónicas.

En su **artículo 11** denominado Ciudad Incluyente, específicamente en sus apartados D y E las niñas, niños, adolescentes y jóvenes son titulares de derechos así como de las medidas necesarias por parte de las autoridades para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos. En el caso de niñas y niños, las autoridades atenderán al principio del interés superior del menor.

Ley de Salud de la Ciudad de México

El **artículo 4°** orienta las políticas públicas en materia de salud, donde las **fracciones II y III** centran los esfuerzos por la promoción de la Salud individual y colectiva, así como la prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana. El **artículo 53** define a la medicina preventiva como el conjunto de intervenciones anticipadas que realiza el Sistema de Salud sobre las personas para preservar la salud, evitar enfermedades o incidir oportunamente en ellas, controlar su progresión y complicaciones, así como impedir la muerte. Así mismo, se establece que la Secretaría de Salud de la Ciudad de México realizará el control de las enfermedades



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



no transmisibles e impulsará las medidas de las medidas de medicina preventiva pertinentes para las personas donde se reconoce a la promoción de l salud como uno de los niveles de la medicina preventiva.

El **artículo 114** prioriza la atención y control de los problemas de salud relacionados con la alimentación. El Gobierno de la Ciudad de México está obligado, por la **fracción III del Artículo 115**, a realizar acciones de coordinación, a fin de promover y vigilar el derecho a la alimentación de las personas, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para coadyuvar a que reciban una alimentación nutritiva para su desarrollo integral.

En la **fracción sucesiva** también se le obliga a promover la adopción social de hábitos alimenticios y nutricionales correctos, particularmente de las niñas y niños, estableciendo medidas y mecanismos para ayudar a que reciban una alimentación nutritiva. Por su parte, la **fracción VI** establece como obligación el conocimiento, difusión y acceso a la información de la sociedad, en materia de prevención y combate a los desórdenes y trastornos alimenticios, con especial énfasis en la juventud.

Según lo establecido en el **artículo 119**, es competencia del Gobierno de la Ciudad de México realizar actividades de prevención, control y atención de las enfermedades no transmisibles.

Así, en el **artículo 120 fracción V** se agrupa como una de las actividades de prevención, control y atención de las enfermedades no transmisibles, la difusión permanente de las dietas, hábitos alimentarios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los nutrientes básicos por la población, recomendados por las autoridades sanitarias.

VI

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE LEY O DECRETO



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VI Y VII AL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; EN MATERIA DE REDUCIR EL INCREMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DE FOMENTAR CONDICIONES FAVORABLES A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESPACIOS PÚBLICOS Y ESCUELAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PRIORITARIAMENTE EN ZONAS DE ALTA MARGINACIÓN.

VII

ORDENAMIENTOS A MODIFICAR

DECRETO

ÚNICO: Por las consideraciones expuestas, se somete al pleno de este Honorable Congreso de la Ciudad de México, **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ADICIONAN LAS FRACCIONES VI Y VII AL ARTÍCULO 113 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO; EN MATERIA DE REDUCIR EL INCREMENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y DE FOMENTAR CONDICIONES FAVORABLES A LA ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ESPACIOS PÚBLICOS Y ESCUELAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, para quedar como sigue:

VIII

TEXTO NORMATIVO PROPUESTO

LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TÍTULO SEGUNDO SALUBRIDAD GENERAL

CAPÍTULO XIX PROMOCIÓN DE LA SALUD

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO
----------------	-----------------



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



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;*
- 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.*

Sin correlativo

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;*
- 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 Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en coordinación con las autoridades educativas competentes y las alcaldías, implementará programas permanentes de formación en nutrición adecuada y actividad física para niñas, niños, adolescentes y sus familias, que incluyan, al menos, talleres de alimentación saludable y activación física en escuelas y espacios públicos, con prioridad en colonias y demarcaciones de alta marginación donde la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles sea más elevada, de conformidad con la información epidemiológica disponible, a su vez garantizará que tales programas se desarrollen de manera efectiva en planteles educativos y espacios públicos que se encuentren bajo su administración.**^{25 26}

²⁵ México registra 819 mil defunciones en 2024: enfermedades del corazón, diabetes y cáncer concentran casi la mitad de las muertes, disponible en: <https://consultorsalud.com.mx/inegi-defunciones-enfermedades-cronicas-2024/>

²⁶ Conjuntos de datos de la Secretaría de salud, disponible en: <https://datos.cdmx.gob.mx/organization/secretaria-de-salud>



DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



	<p>VII. <i>El Gobierno de la Ciudad de México utilizará de manera sistemática la información de mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles, así como los datos sobre uso de instalaciones deportivas y espacios públicos, para evaluar anualmente la efectividad de las acciones de promoción de la salud y ajustar sus programas y recursos en consecuencia, priorizando las zonas y grupos de población con mayor carga de enfermedad.</i></p>
--	---

IX

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Para su mayor difusión publíquese en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. Dentro de los 90 días naturales siguientes a la entrada en vigor del presente Decreto, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México emitirá los lineamientos para el diseño e implementación de los programas a que se refiere la fracción VI, así como de los mecanismos de uso de información epidemiológica previstos en la fracción VII del artículo 113.

SEGUNDO. La implementación de dichos programas se realizará de manera gradual, de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y las prioritizaciones que se definan con base en la carga de enfermedad por ENT en cada demarcación territorial, informando anualmente al Congreso de la Ciudad de México sobre los avances alcanzados.

TERCERO. 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.



III LEGISLATURA

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO



CUARTO. Las acciones previstas en las fracciones VI y VII se implementarán de manera gradual y estarán sujetas a la disponibilidad presupuestal aprobada para el sector salud en la Ciudad de México; la Secretaría de Salud deberá prever, en coordinación con la Secretaría de Administración y Finanzas, los ajustes necesarios en sus programas y capítulos de gasto para asegurar la operatividad de los programas de formación y de los procesos de evaluación basados en información epidemiológica.

QUINTO. La implementación de la presente reforma estará sujeta a la disponibilidad presupuestal previamente aprobada y a la opinión de impacto presupuestario que emita la Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, en términos de la normatividad aplicable.

SEXTO. La Secretaría de Salud deberá establecer mecanismos de coordinación interinstitucional con las dependencias y entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México competentes en materia educativa, social y de desarrollo comunitario, a fin de garantizar la implementación integral de los programas previstos en el presente Decreto.

SÉPTIMO. 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.

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 19 de mayo de 2026.

DIP. CLAUDIA SUSANA PÉREZ ROMERO