

**CC. DIPUTADOS INTEGRANTES DE LA MESA DIRECTIVA DE LA  
“LIX LEGISLATURA DEL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y  
SOBERANO DE PUEBLA”.**  
**P R E S E N T E S.**

Diputado Julián Peña Hidalgo, integrante del Grupo Legislativo de Movimiento Ciudadano en la LIX Legislatura del H. Congreso del Estado con fundamento en lo dispuesto por los artículos: 57 Fracción I, 63 Fracción II y 64 de la Constitución Política del Estado de Puebla; 1, 43, 44 Fracción II, 134, 151 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado; 15, 34, 93 fracción VI, 120, 123 y 124 del Reglamento Interior del H. Congreso del Estado, somete a consideración a este cuerpo colegiado para su análisis y aprobación en su caso, la siguiente: **INICIATIVA DE LEY PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE, LA FIEBRE CHIKUNGUNYA Y LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE ZIKA PARA EL ESTADO DE PUEBLA**, que presenta por mi conducto el C. Miguel Ángel Valle Ramírez, quien solicita a esta soberanía sea considerado el nombre de “**LEY ANA**” para la presente iniciativa de acuerdo a la siguiente

**EXPOSICION DE MOTIVOS**

En las últimas décadas, la frecuencia y la magnitud de epidemias de dengue y dengue grave han venido aumentando en todo el mundo de manera dramática<sup>1-3</sup> cuando el principal mosquito vector, *Aedes aegypti*, junto con los virus que lo causan, ampliaron su distribución geográfica al mundo entero.<sup>4</sup> Esta epidemiología cambiante ha sido causada por varios factores demográficos y sociales, incluyendo el crecimiento de la población humana, la urbanización continua y generalmente mal planificada, deficiencias en los servicios básicos a la población, el transporte moderno de personas y mercancías, y programas ineficaces para controlar al vector;<sup>5-7</sup> a lo que se suma la adaptación del mosquito transmisor del dengue a medios ambientes más hostiles,<sup>8</sup> su resistencia a los insecticidas,<sup>9</sup> la circulación de múltiples cepas y serotipos en una misma área,<sup>10, 11</sup> y la indiferencia y poca o nula participación ciudadana en la eliminación de criaderos de mosquitos.

El dengue, dentro de las enfermedades virales transmitidas por vector, representa actualmente el mayor problema de salud pública en el mundo.<sup>12</sup> Este trastorno y su forma más grave, el dengue hemorrágico, están causando niveles cada vez mayores de enfermedad y muerte.<sup>13-15</sup>

Estimaciones recientes calculan que en el mundo anualmente ocurren 390 millones de infecciones por dengue y que 3,900 millones de personas, de 128 países, están en riesgo de contraer la enfermedad;<sup>16</sup> por lo que si desde 2003 fue calificada como la arbovirosis más importante en el ser humano, ahora, ya es considerada como una de las enfermedades más importantes de este nuevo siglo,<sup>17</sup> con la magnitud de su carga mundial equiparable al de muchas otras enfermedades infecciosas, como lo es la malaria, la tuberculosis y con excepción del VIH/SIDA, el resto de las infecciones de transmisión sexual; todas las cuales en general, reciben una mayor atención legislativa.<sup>18</sup>

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud, en las Américas, entre 2003 y 2013, tan solo una década, los casos de dengue se quintuplicaron, convirtiéndose ése último año, 2013, en uno de los más epidémicos en la historia del continente.<sup>19</sup> El año pasado se notificaron 2,35 millones de casos en la región,<sup>20</sup> lo que equivalente a más de 4 casos nuevos cada minuto.

Aunque es verdad que el aumento en el número de casos es en parte resultado del esfuerzo de nuestros sistemas de vigilancia epidemiológica por mejorar el registro de los mismos<sup>21</sup> y que la mortalidad general por dengue en las Américas en los últimos años ha disminuido,<sup>22</sup> también es innegable el incremento enorme de la incidencia y la aparición cada vez más frecuente de brotes explosivos de la enfermedad; pero sobre todo, que los daños económicos que causa son capaces de colapsar economías.<sup>23</sup>

Actualmente México, junto con Honduras y Costa Rica, son los tres países de América Latina calificados por la Organización Mundial de la Salud como especialmente afectados por el dengue.<sup>24</sup> En efecto, este trastorno hoy en día representa una de las principales prioridades de salud pública en nuestro país,<sup>25</sup> donde el número de casos ha venido aumentando de forma alarmante: en el año dos mil se registraron 1,781 casos de dengue;<sup>26</sup> para 2010 este número aumentó a 48,617;<sup>27</sup> no obstante, en 2015 el número de casos de dengue registrado a nivel nacional fue de casi 220 mil.<sup>28</sup> Y todo indica que a menos que tomemos medidas urgentes y eficaces, la situación empeorará, pues no solo el número de casos de dengue ha aumentado, sino también, la severidad con que se presentan y el número de pacientes que requieren mayores cuidados médicos. Se debe tomar en cuenta que no es uno, sino cuatro los serotipos del virus que causan el dengue<sup>29</sup> y que actualmente en México circulan todos ellos.<sup>30,31</sup> Si bien una vez que la persona ha sido infectada por uno de ellos desarrolla inmunidad para ese serotipo específico, la posibilidad de que desarrolle el cuadro grave de la enfermedad, al ser infectada por alguno de los otros virus, es mayor.<sup>32</sup> De 2011 a 2012, el número de hospitalizaciones por dengue pasó de 10 mil 680 a 36 mil 647; dentro de ellas, el número de pacientes que desarrollaron un cuadro clínico más delicado en 2012 representó el 367% con respecto al año anterior: la cifra de 6 mil 536 casos de fiebre hemorrágica por dengue registrada en 2011 aumentó, un año después, a 23 mil 991.<sup>33</sup>

Se ha dicho que el dengue afecta gravemente nuestra economía. Y todos estamos de acuerdo en que es mejor prevenir, que sufrir y gastar de más. Pero ¿a cuánto asciende el gasto económico del dengue en México? En mayo de 2014, durante la *Reunión sobre el Estado del arte para la prevención y control del dengue en las Américas*, celebrada en la capital de los Estados Unidos, Washington DC, se dio a conocer, como resultado de un estudio llevado a cabo por la Universidad Nacional Autónoma de México, que en el año 2011, el gasto total de México para la atención general del dengue fue de 113 millones 648 mil 671 dólares; de este monto, el 83 % fue destinado, precisamente, a la prevención y control de la enfermedad; el resto correspondió a gastos directos, indirectos y de bolsillos que generó la atención de los pacientes.<sup>34</sup>

El estudio dio a conocer también, que de continuar la tendencia de las estadísticas, de 2016 a 2022, en México se presentarán más de 4 millones 655 mil\* casos dengue, de los cuales, 132 mil 873 casos corresponderían a pacientes con fiebre hemorrágica por dengue, y que el año 2020 será el más epidémico de dengue en la historia de nuestro país, con al menos un millón, 785 mil 445 casos.<sup>35</sup> Asimismo, que en este lapso de seis años, de 2016 a 2022, los gastos totales generados para tratar a los enfermos, así como para controlar y prevenir la enfermedad serían, de continuar las tendencia observadas en los últimos años, de 1,983 millones 850 mil 524 dólares.<sup>36\*\*</sup>

---

\*4, 655,234 casos de dengue en total. (Zubieta Zabala, 2014, p.24).

\*\*Lo equivalente en nuestra moneda, con el tipo de cambio al día 10 de mayo de 2016,<sup>37</sup> a 35 mil 709 millones 309 mil 432 pesos. Un gasto promedio de 16. 3 millones de pesos diariamente durante seis años; esto sin agregar los gastos directos e indirectos generados por la atención de los pacientes con fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika, trastornos transmitidos por el mismo vector.

Obtener mejores resultados en la prevención del dengue no significaría la ausencia total de casos. Nuestro país presenta una serie de características climáticas, económicas y sociales, que lo ha convertido desde los años setentas en un territorio permanentemente endémico de dengue.<sup>38,39</sup> Además, actividades inherentes a la globalización como la cantidad de viajes transnacionales hacia y desde zonas endémicas y la velocidad de los mismos, ponen a todas las naciones en riesgo. Sin embargo, el estudio llevado a cabo por la UNAM predice, al no aplicar factores de expansión a los cálculos anteriores, que el número de casos sería mucho menor, (y por lo tanto, también la carga económica\*). Así, de poder controlar la enfermedad, el número de personas infectadas con dengue de 2016 a 2022 podría disminuir en un 92% con tan solo 359 mil 261 pacientes; la disminución de los casos de fiebre hemorrágica por dengue también sería asombrosa, al presentarse únicamente 57 mil 771, esto es, 75 mil 102 casos menos de esta forma de la enfermedad.<sup>40</sup>

Ahora bien. Los mosquitos transmisores del dengue, *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, no solo transmiten el dengue, sino también, son transportadores biológicos de la fiebre chikungunya, la fiebre amarilla<sup>41</sup> -que afortunadamente en México no ha reaparecido-<sup>42</sup> y la enfermedad por el virus de Zika.<sup>43</sup> Esta última declarada recientemente por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia internacional de salud pública,<sup>44</sup> al ser considerada una verdadera amenaza para nuestros sistemas sanitarios, el desarrollo económico y nuestros recursos, por vincularse con trastornos autoinmunes,<sup>45</sup> establecerse plenamente su relación causal con severos daños neurológicos en fetos de mujeres embarazadas,<sup>46</sup> y por la rapidez con que empieza a propagarse a prácticamente todo el mundo.

---

\* ¿A cuánto podría ascender el ahorro económico derivado de una prevención y control del dengue como el proyectado en el estudio de la UNAM? Consiguiendo esto, el ahorro proporcional a lo que se gasta actualmente en prevenir, controlar y tratar el dengue, equivaldría en total, en estos seis años, a 1,830 millones 749 mil 709 dólares; 32 mil 953 millones 494 mil 762 pesos actuales; en promedio 15.04 millones diariamente durante 6 años.

...Pero no es tan simple. Tomemos en cuenta lo siguiente: que el gasto presentado en 2011 considera todo el costo económico provocado por el dengue asumido por la sociedad mexicana; es decir, incluye los componentes del costo de esta enfermedad (v. APÉNDICE Anexo 1. p. 37) y los gastos para su prevención y control;<sup>47</sup> pero también, debe quedar claro que la mayor parte de ese gasto lo hicieron los gobiernos federal y estatales. ¿Por qué? Como se mencionó, el 83% de estos dineros fueron utilizados en el programa de prevención y control de la enfermedad, y el 14.9% correspondió al gasto directo de la atención de los pacientes,<sup>48</sup> entre los que destacan los costos directos médicos y por hospitalización.<sup>49</sup> El resto, 2.1% se dividiría entre los gastos de bolsillo y los gastos indirectos,<sup>50</sup> los cuales le cuestan sobre todo a los sectores productivos y las familias; es decir, la mayor parte de ese 97.9% (gastos de la prevención y control más los directos de la atención médica) fue gastado por la federación y los gobiernos estatales debido a que el programa preventivo y de control de la enfermedad lo ejecutan ellos íntegramente, y la mayoría de los enfermos son atendidos en instituciones de salud públicas.

También consideremos, que los gastos previstos de 2016 a 2022 incluyen *únicamente*, los gastos para prevenir la enfermedad y el costo por la atención clínica de los pacientes ajustado de acuerdo a la inflación (éste último con el 52.5% del gasto total en estos seis años);<sup>51</sup> gastos que como se acaba de mencionar, en su mayor parte, se hacen de presupuestos públicos. Es verdad también que a diferencia de 2011, con el 83% del gasto total destinado para la prevención, vigilancia y control del dengue, el gasto total para el mismo rubro en el período de 2016 a 2022 sería menor, de solo el 47.5%;<sup>52</sup> así como desde luego, no se debe perder de vista algo de importancia capital: que este programa debe existir *permanentemente*, y ante lo cual podría pensarse que los gastos gubernamentales no podrían reducirse tanto, sin embargo, es un hecho que al prevenir y controlar la enfermedad exitosamente, este gasto también disminuiría, pues el componente del control del vector representa hasta el 41.19% del gasto del programa del control y prevención del dengue. El resto del programa lo integran la vigilancia epidemiológica, virológica, ambiental y la entomológica, además de la promoción y educación.<sup>53</sup>

La prevención y control del dengue, la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika dependen, *exclusivamente*, de evitar el contacto con el vector<sup>54-56</sup> y aunque existen una variedad de métodos para controlar al mosquito Aedes, muchos de los cuales han sido probados y demostrado su eficacia en diferentes situaciones, el principal método para controlar al vector usado en muchos países, incluyendo el nuestro,

... sigue siendo la aplicación espacial de insecticidas a ultra bajo volumen... para el control de mosquitos adultos. Esta estrategia tiene que repetirse constantemente, su costo es elevado, y su eficacia es limitada... [Los mosquitos Aedes aegypti y Aedes albopictus, prefieren] quedarse dentro de las casas, por lo tanto, la aplicación aéreo o desde camiones [o camionetas] de insecticidas sencillamente no alcanza a los mosquitos que se quedan en lugares escondidos, tales como los roperos [u otros muebles. Además de esto, son comunes los] ...casos de propietarios de vivienda... [que no permiten] la entrada de los equipos de rociamiento domiciliario o han cerrado bien las ventanas y las puertas para impedir que la niebla exterior producida con el insecticida, entre a sus casas, reduciendo de esta manera la eficacia de la intervención.<sup>57</sup>

---

También recordemos, que al prevenir el dengue, disminuyendo el contacto con el vector -uno de los objetivos principales de esta propuesta-, estamos evitando que la población enferme de fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika. Lo que significa un ahorro adicional.

Por último, puede decirse que como parte de la presente propuesta legislativa deberá incrementarse la inversión en la promoción, educación y la capacitación de las personas, no obstante, esta inversión –la mejor de todas- deberá ser mínima en comparación con lo que ahora se gasta, y sobre todo, con lo que se obtendría (más horas de trabajo y estudio, más años de vida saludable y potencialmente productivos, mayor recaudación de impuestos por personas que no dejan de trabajar; menos gastos de producción, menos gastos de bolsillo, menos dolor para las familias); además, el proyecto puede retribuir económicamente a los programas de control de estas enfermedades. Finalmente es algo innegable: al haber menos enfermos todos los gastos disminuyen. Y todos ganamos. En la lógica de que quien más gasta en las enfermedades, sería quien más ahorraría al evitarlas, los dineros ahorrados por los gobiernos se podrían redirigir.

Entonces ¿a cuánto podría equivaler nuestro ahorro? Establezcámoslo en tan solo la mitad del arriba mencionado, esto es, disminuyendo el número de casos en un 92%, fijémoslo en únicamente el 50% del ahorro proporcional al costo actual total del dengue: 16 mil 476 millones 747 mil 382 pesos. Aunque se reconoce que no es así de simple, porque comprobarlo requiere de cálculos en el que entrarían en juego muchas variables, (además de definir claramente los elementos ya comentados, se incluirían algunos otros perteneciente al desenvolvimiento de la macroeconomía) y porque sin duda, de lograr un control plenamente exitoso el ahorro sería tremendo, probablemente mayor.

Con este monto hipotético, hagamos un ejercicio con montos ya establecidos: 16 mil 476 millones 747 mil 382 pesos, equivaldría, a 2.7 veces el presupuesto asignado al Programa PROSPERA en 2015;<sup>58</sup> correspondería a 121 veces el presupuesto federal asignado al Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia durante el ejercicio de egresos de la Federación del año pasado;<sup>59</sup> es 50 veces más que el presupuesto federal asignado en 2015 a la Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes;<sup>60</sup> es 75% de la inversión federal propuesta para el año en curso en infraestructura carretera;<sup>61</sup> con ese dinero se podría construir, por ejemplo, otro nuevo aeropuerto internacional y sobraría para la mitad de uno más,<sup>62</sup> o 70 nuevas torres de hospitalización similares a las del Instituto Nacional de Cancerología;<sup>63</sup> o serviría para cubrir, durante 8 años, el presupuesto para la sustitución del equipo médico en todas las unidades de atención médica, de todo el país, del Instituto Mexicano del Seguro Social.<sup>64</sup> Podría invertirse en centenares de proyectos educativos, obra pública, infraestructura hidráulica, saneamiento ambiental, la generación de empleos; podría funcionar para aumentar los sueldos del personal del Programa de Vectores, sobre todo, para aquél bajo el régimen de contrato que labora en campo; y desde luego, el ahorro posterior serviría para el mantenimiento de lo que se eligiera hacer con base en una priorización meticulosa.

¿Invertirlo en la compra de una vacuna contra el dengue? ¿Cuánto se necesitaría, es lo mejor a largo plazo? Las medidas que evitan el dengue combaten todas las enfermedades transmitidas por Aedes aegypti e indirectamente otras más enfermedades infecciosas, azote de los países en vías de desarrollo.

Como todo ejercicio hipotético, la exposición anterior representa una posible realidad tanto en los gastos como en los ahorros, pues por un lado, los costos resultaron de proyecciones científicas (v. Zubieta, 2014) y por el otro, estamos hablando de enfermedades totalmente prevenibles; y desde luego, hay que considerar que controlar la enfermedad nos llevaría tiempo.

Ahora bien. Expertos de todo el mundo señalan que reducir el contacto humano con el vector, realizando un enfoque integrado dirigido a la fase acuática del mosquito *Aedes*<sup>65</sup> al eliminar sistemáticamente y prevenir la aparición de sus criaderos en las viviendas y los lugares de trabajo de las personas y sus alrededores, así como en los espacios vacíos no reclamados y en áreas públicas; el asegurar un diagnóstico inmediato de los casos de fiebre, y el tratamiento médico adecuado, han demostrado ser los métodos *más efectivos y económicos* para prevenir y controlar las enfermedades transmitidas por este insecto;<sup>66</sup> y lo continuarán siendo, a pesar de que recientemente se ha informado de la creación de una vacuna contra el dengue y que se prevé la salida al mercado de varias otras<sup>67</sup> -alguna de las cuales, no tardaremos en incorporar a nuestros esquemas de vacunación-, pues la inmunización contra esta enfermedad formará solo un complemento y bajo ninguna circunstancia podría reemplazar la eliminación y prevención de la formación de criaderos, sobre todo porque como ya se dijo, el mosquito *Aedes* no solo transmite el dengue.

- 
1. Parks W. & Lloyd L. (2004). *Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso*. p. vi. Documento en línea consultado el día 29 de febrero de 2016. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42922/1/924359107X.pdf?ua=1>
  2. Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. *Programa de acción específico 2007-2012 Dengue*. 1ª. Edición México 2008. p. 7. Documento en línea consultado el día 25 de abril de 2016. URL: <http://www.spps.gob.mx/dengue>
  3. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Nota descriptiva N° 117. *Dengue y dengue grave*. (2016). Abril 1, 2016, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
  4. Parks W. & Lloyd L., *op. cit.*, p. vi.
  5. *Ibíd.*
  6. Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, *op. cit.*, p. 7.
  7. Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas. *Los casos de dengue en las Américas se quintuplicaron en diez años, según nuevos datos de la OPS/OMS*. (2014). Abril 2, 2016, de OPS/OMS Oficina Regional para las Américas Sitio web: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1328%3Alos-casos-de-dengue-en-las-americas-se-quintuplicaron-en-diez-anos-segun-nuevos-datos-de-la-opsoms&catid=332%3Aarg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=226](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1328%3Alos-casos-de-dengue-en-las-americas-se-quintuplicaron-en-diez-anos-segun-nuevos-datos-de-la-opsoms&catid=332%3Aarg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=226)
  8. Louise C., Oliveira Vidal P. & Suesdek L. 2015, Septiembre 11. *Microevolution of Aedes aegypti*. PLOS ONE. Abril 26, 2016, de PLOS ONE. URL: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0137851>
  9. De la Cruz-Gallardo C. M.; Rodríguez-Pérez C. & Ocaña-Zurita, F. J. 2014, mayo-agosto. *Susceptibilidad y resistencia a insecticida en mosquito transmisor del dengue*. pp.55 y 56. Salud en Tabasco. Vol. 20, núm. 2, pp. 54-59. Abril 26, 2016, en Sistema de Información Científica Redalyc. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48735406005>
  10. Parks W. & Lloyd L., *op. cit.*, p. 1.
  11. Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*
  12. Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, *op. cit.*, p. 7.
  13. Parks W. & Lloyd L., *op. cit.*, p. 1.
  14. Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, *op. cit.*, p. 7.
  15. Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*
  16. *Ibíd.*

En 2013 el estado de Puebla también fue afectado por la pandemia ocurrida en el continente. La región de la Mixteca Poblana vivió una de las epidemias más graves de las que se tenga recuerdo: para el mes de octubre de ese mismo año, ya se había registrado, con relación al mismo mes del año anterior, un 303 y 783 % de casos de fiebre por dengue y fiebre hemorrágica por dengue respectivamente. Los municipios de Chietla e Izúcar de Matamoros fueron los más afectados en la entidad.<sup>68</sup>

- 
17. Parks W. & Lloyd L., *op. cit.*, p. vi.
  18. *Ibíd.*, p.1.
  19. Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas, *op. cit.*
  20. Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*
  21. *Ibíd.*
  22. Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas, *op. cit.*
  23. Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*
  24. *Ibíd.*
  25. Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud, *op. cit.*, p. 9.
  26. Zubieta Zavala A. UNAM Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. (2014). *UNA EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL DENGUE EN MÉXICO*. p. 15. Documento en línea consultado el día 25 de abril de 2016. URL: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=25899&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=25899&Itemid=)
  27. *Ibíd.*
  28. Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas. *Number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue (SD) in the Americas, by Country: Figures for 2015 (to week noted by each country)*. Epidemiological Week / EW 52 (Updated February 3, 2016). Abril 2, 2016, de OPS/OMS Oficina Regional para las Américas Sitio web: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=1&Itemid=40734](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=1&Itemid=40734)
  29. Organización Mundial de la Salud, *op. cit.*
  30. Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas. *Number of Reported Cases...*, *op. cit.*
  31. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. *Programa Nacional de Vigilancia, Prevención y Control del Dengue. Dengue y dengue hemorrágico. Guía Práctica para su diagnóstico, manejo y tratamiento*. (2003). p.5. Documento en línea consultado el día 29 de febrero de 2016. URL: [https://www.google.com.mx/search?q=Programa+Nacional+de+Vigilancia,+Prevenci%C3%B3n+y+Control+del+Dengue+y+dengue+hemorr%C3%A1gico.&ie=utf-8&oe=utf-8&gws\\_rd=cr&ei=jQEMV6HBKcrAmwH6w4egDg&safe=vss](https://www.google.com.mx/search?q=Programa+Nacional+de+Vigilancia,+Prevenci%C3%B3n+y+Control+del+Dengue+y+dengue+hemorr%C3%A1gico.&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=jQEMV6HBKcrAmwH6w4egDg&safe=vss)
  32. Organización Mundial de la Salud. *op. cit.*
  33. González Roldán J.F. *Dengue en México 2013*. p.12. Documento en línea consultado el día 29 de febrero de 2016. URL: [http://187.141.20.3/reuniondirectores/2013/2013\\_6/09.40\\_Dengue.pdf](http://187.141.20.3/reuniondirectores/2013/2013_6/09.40_Dengue.pdf)
  34. Zubieta Zavala A., *op. cit.*, p. 23.
  35. *Ibíd.* p.24.
  36. *Ibíd.* p.25.
  37. 1 USD = 18 MXN. Fuente: Sarabia E. & Arcos A. 2016, mayo 10. *Retrocede dólar 17 centavos a \$18.30*. Periódico REFORMA. Artículo consultado en línea el día 10 de mayo de 2016. URL: <http://www.reforma.com/aplicacioneslibre/preacceso/articulo/default.aspx?id=839948&v=18&po=4&urlredirect=http://www.reforma.com/aplicaciones/articulo/default.aspx?id=839948&v=18&po=4>
  38. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, *op. cit.*, p.7.

Estimada asamblea: dos aspectos deben quedar claros. Primero, ¡que las enfermedades transmisibles matan, estropean, y son la principal causa de sufrimiento de millones de personas, especialmente en la clase pobre! ¡Y nuestras mujeres, nuestros niños y ancianos, son los más vulnerables! Segundo, ¡que las enfermedades transmisibles como el dengue, son un gran generador de pobreza, al impedir el desarrollo nacional e individual y afectar gravemente nuestra economía con el enorme costo de su tratamiento y control!<sup>69,70</sup>

La pandemia ocurrida en Latinoamérica, lo sucedido en 2013 en nuestro Estado, fue, sin duda, una gran tragedia, pero lo sería aún mayor si no se hace algo donde, bajo una coordinación multisectorial encabezada por el Gobierno del Estado, sus dependencias y los gobiernos municipales, participemos toda la sociedad para evitar que vuelva a ocurrir algo semejante, o de presentarse, tenga un impacto mucho menor. Hoy más que nunca, es evidente que las soluciones únicamente técnicas no son suficientes para prevenir y controlar eficazmente las enfermedades transmisibles y que la participación de todos, es, simplemente, esencial.

- 
39. Salud Pública de México. (1995). *Panorama epidemiológico del dengue y dengue hemorrágico en México*. Salud Pública de México. vol. 37, pp. 109-113. p.2 del documento mostrado en línea. Artículo consultado el día 10 de abril de 2016 en Sistema de Información Científica Redalyc. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609214>
  40. Zubieta Zavala A., *op. cit.*, p. 24.
  41. Organización Mundial de la Salud. *op. cit.*
  42. Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas. Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. *Brotos de fiebre amarilla en las Américas*. (2008). Abril 2, 2016, de OPS/OMS Oficina Regional para las Américas Sitio web: [http://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com\\_content&view=article&id=139%3Aye-low-fever-outbreaks-in-the-americas&catid=74%3Aissue-109-march-2008-member-countries&Itemid=119&lang=es](http://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_content&view=article&id=139%3Aye-low-fever-outbreaks-in-the-americas&catid=74%3Aissue-109-march-2008-member-countries&Itemid=119&lang=es)
  43. Organización Mundial de la Salud. *op. cit.*
  44. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. *Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas*. (2016). Abril 1, 2016, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>
  45. Organización Mundial de la Salud. *op. cit.*
  46. Rasmussen S. A., Jamieson D. J., Honein M. A., & Lyle R. Petersen L. R. Abril 13, 2016. *Zika Virus and Birth Defects — Reviewing the Evidence for Causality*. The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE. DOI: 10.1056/NEJMSr1604338. Abril 13, 2016, de NEJM. URL: [http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1604338?query=featured\\_zika](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1604338?query=featured_zika)
  47. Zubieta Zavala A., *op. cit.*, p. 23.
  48. *Ibíd.*
  49. *Ibíd.* p. 19.
  50. *Ibíd.* p. 23.
  51. *Ibíd.* p. 25.
  52. *Ibíd.*
  53. *Ibíd.* p. 20.

Tengamos presente, en todo momento, que lo primero que necesita un país para ser productivo, es un pueblo sano. Por lo tanto, frenar el aumento del dengue, anticiparnos a la plena propagación en nuestro territorio de la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika; proteger nuestra economía disminuyendo el impacto negativo de estas enfermedades en todas las ramas productivas; pero sobre todo, proteger el bienestar y desarrollo de nuestras familias, es sin duda, una tarea impostergable de nuestro gobierno. La razón es clara: estamos ante un problema de seguridad nacional que requiere un manejo integrado.

Así pues, con base en lo expuesto, me permito presentar la siguiente iniciativa de Ley, solicitando amablemente se permita que sea conocida, de ser aprobada, como:

- 
54. Organización Mundial de la Salud. *op. cit.*
  55. Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas. [Chikungunya: un nuevo virus en la región de las Américas](#). Documento en línea consultado el día 20 de febrero de 2016. URL: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1343:chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas-](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1343:chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas-)
  56. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Nota descriptiva Febrero de 2016. *Enfermedad por el virus de Zika*. (2016). Abril 1, 2016, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>
  57. Parks W. & Lloyd L., *op. cit.*, p. 2.
  58. cf. CÁMARA DE DIPUTADOS. LXII LEGISLATURA. CEFP Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. *Presupuesto de Egresos de la Federación 2015 Recursos Asignados al Ramo 12 "Salud."* p. 3. 19 de febrero de 2015. Recurso en línea consultado el día 4 de mayo de 2016. URL: <http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2015/febrero/notacefp0072015.pdf>
  59. *Ibíd.* p. 7.
  60. *Ibíd.*
  61. cf. SHCP SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. TRANSPARENCIA PRESUPUESTARIA Observatorio del gasto. *Presupuesto de Egresos de la Federación PROYECTO 2016 versión ciudadana*. p. 18. Recurso en línea consultado el día 4 de mayo de 2016. URL: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/Presupuestacion/ppef2016.pdf>
  62. *Ibíd.*
  63. *Ibíd.*
  64. *Ibíd.*
  65. Parks W. & Lloyd L., *op. cit.*, p. vi.
  66. *Ibíd.* p. 2.
  67. Organización Mundial de la Salud. *op. cit.*
  68. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. *Panorama Epidemiológico de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue*. p. 28. Información publicada en la Semana Epidemiológica 41 (Actualizada al 14 de octubre de 2013). Documento en línea consultado el día 25 de abril de 2016. URL: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/panodengue/PANORAMAS\\_2013/Pano\\_dengue\\_sem41\\_sem2013.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/panodengue/PANORAMAS_2013/Pano_dengue_sem41_sem2013.pdf)
  69. Parks W. & Lloyd L., *op. cit.*, p. v.
  70. Organización Mundial de la Salud. *op. cit.*

# LEY PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE, LA FIEBRE CHIKUNGUNYA Y LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE ZIKA PARA EL ESTADO DE PUEBLA

## (LEY ANA)

### CAPÍTULO I DEL OBJETO Y NATURALEZA DE LA LEY

**Artículo 1.** La presente Ley es de utilidad pública y sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en todo el Estado de Puebla. Se aplicará en materia de salubridad local para la prevención y control del dengue, la fiebre chikungunya (CHIK) y la enfermedad por el virus de Zika.

**Artículo 2.** El objeto de esta Ley es el de promover y ejecutar, mediante estrategias de gestión y coordinación entre la Autoridad Sanitaria y las Autoridades Municipales, así como con todos los sectores sociales, acciones intensivas e integrales para LOGRAR Y MANTENER, cambios graduales en la conducta y hábitos de las personas, enfocados a minimizar los riesgos de enfermar y morir de fiebre chikungunya, enfermedad por el virus de Zika, dengue o dengue grave; cambios que se hacen necesarios para lograr los objetivos de evitar, contener y prevenir la aparición de casos de estos trastornos y disminuir los costos en salud, mediante las siguientes prioridades y puntos estratégicos:

- I. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica;
- II. Plan de movilización y mercadeo sociales;
- III. Reforzamiento de la promoción a la salud;
- IV. Verificaciones sanitarias y sanciones administrativas;
- V. Coordinación entre Autoridades Sanitarias y Autoridades Civiles;
- VI. Participación activa de los Ayuntamientos;
- VII. Reforzamiento de la capacitación al personal público y privado vinculado al área de la salud sobre todos los aspectos del dengue, la CHIK y la enfermedad por el virus de Zika que convenga;
- VIII. Infraestructura, materiales y equipo óptimos para atender al paciente sospechoso, probable o diagnosticado con dengue, CHIK o enfermedad por el virus de Zika;
- IX. Fortalecimiento de las acciones de preventivas;
- X. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.

**Artículo 3.** Para efectos de esta Ley, se entiende por:

**Acta**, ver Acta de verificación;

**Acta de verificación**, el documento legal donde los responsables de las verificaciones sanitarias registran, entre otros datos, las condiciones de salubridad en que se encontraron los lugares supervisados; las indicaciones otorgadas para corregir las anomalías sanitarias encontradas, en el caso de que así haya sido, y el tiempo que tienen los Responsables Garantes para realizarlas; las medidas de seguridad indicadas

y ejecutadas y de más circunstancias encontradas y bajo las cuales se llevaron a cabo las diligencias;

**Actividades sanitarias**, el conjunto de operaciones, trabajos o acciones cuyo objetivo es eliminar los criaderos del mosquito *Aedes* y prevenir su generación;

**Actor social clave**, a toda persona, que siendo capaz de influir a la gente de su entorno, pueda contribuir en la difusión de prácticas sanitarias encaminadas a la prevención del dengue, la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika, como pueden serlo padres de familia, líderes comunitarios, directores y maestros de escuelas;

**Aedes**, al género de la clase *Insecta*; del orden Diptera de la familia Culicidae, subfamilia Culicinae, tribu Aedini constituida por 41 subgéneros y 1019 especies mundiales.

Los mosquitos hembra de las especies **A. aegypti** y **A. albopictus (mosquito tigre)**, son transmisores del virus chikungunya (CHIKV), de los cuatro serotipos del virus del dengue, del virus de Zika y otros **Arbovirus** (nombre mnemónico que se le ha dado a un conjunto de virus transmitidos todos por artrópodos);

**Anomalía sanitaria**, a la serie de condiciones en el medio físico habitado o transitado por las personas que favorecen la aparición de criaderos de mosquitos, como lo son el almacenamiento de agua sin las condiciones adecuadas, los cacharros a la intemperie y la basura desperdigada, entre otras;

**Autoridad, Autoridades**, a las Autoridades Sanitarias y/o Autoridades Civiles, según corresponda;

**Autoridad Civil**, para los fines de esta Ley, los miembros de los Ayuntamientos del Estado de Puebla y sus secretaros;

**Autoridad Municipal**, ver Autoridad Civil;

**Autoridad Sancionadora**, a la entidad jurídica administrativa encargada de aplicar a los Responsables Garantes infractores de la presente Ley las penas correspondientes, de acuerdo y en los términos de la misma;

**Autoridad Sanitaria**, para los fines de esta Ley, la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla, representados por el Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, los Jefes o Responsables de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, de la Subdirección de Salud Pública, del Departamento de Enfermedades Transmisibles y del Programa de Vectores; el personal del Programa de Vectores en todo el estado; los Jefes de las Jurisdicciones Sanitarias y los Epidemiólogos Jurisdiccionales.

El personal de las unidades de verificación municipales, sin ser propiamente una Autoridad Sanitaria, una vez acreditado por esta última, llevará a cabo su labor actuando como sus portavoces y observadores;

**Autoridad Sanitaria Local**, para los fines de esta Ley, los Jefes y Epidemiólogos de las diez Jurisdicciones Sanitarias del Estado de Puebla y el personal del Programa de Vectores de la jurisdicción correspondiente;

**Brote explosivo**, ver Epidemia;

**Cacharro**, el artículo diverso en desuso, con capacidad para almacenar agua (la mayor de las veces agua de lluvia al encontrarse a la intemperie) y convertirse en criadero de mosquitos;

**Campaña**, el conjunto de actividades y trabajos de diversa índole que deben realizarse para eliminar y evitar la formación de criaderos de mosquitos en los lugares habitados y/o transitados por la gente, así como para contener las enfermedades de que trata esta Ley;

**Capacitación**, a menos que se haga referencia a otro tipo de adiestramiento, el proceso de habilitar y hacer apto a alguien para llevar a cabo las actividades necesarias para eliminar y prevenir la aparición criaderos del mosquito transmisor del dengue, la fiebre

chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika; enseñarle medidas para evitar la picadura del mosquito transmisor de estas enfermedades y la manera en que se debe actuar ante estos padecimientos o su sospecha, al mismo tiempo que se le concientiza y sensibiliza sobre los beneficios e importancia, individuales y colectivos, de cuidar de nuestra salud;

**Casa, Casa habitación**, ver Vivienda;

**Caso diagnosticado**, ver Paciente diagnosticado;

**Caso probable**, a la persona que teniendo signos y síntomas compatibles con la enfermedad, cuenta con estudios de laboratorio que apoyan el cuadro clínico, pero no posee las pruebas de laboratorio que confirman el diagnóstico;

**Caso sospechoso**, al individuo susceptible que presenta síntomas o signos compatibles con la definición clínica de los padecimientos o eventos bajo vigilancia;

**Comunidad**, al grupo social con intereses comunes que incluye no sólo a residentes, aldeanos o asentamientos urbanos, sino a muchos aliados sociales: los jefes de Estado y otros líderes políticos, Secretarías de Gobierno, las autoridades de los gobiernos municipales y locales, los líderes comunitarios y religiosos, las empresas, los ambientalistas, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), los voluntariados, los periodistas, los productores de cine y los artistas, sólo para citar los ejemplos más comunes;

**Condición de abandono**, a la situación de una persona (generalmente ancianos) de habitar una vivienda sin la compañía de nadie más o que lo haga, estando ella como dueña, poseedora o responsable de la propiedad, con personas que lo mismo que ella, se encuentran privadas de la capacidad de realizar o conseguir que se lleven a cabo en el inmueble las actividades necesarias para eliminar y prevenir la formación de criaderos de mosquitos;

**Condición insalubre**, Ver Anomalía sanitaria;

**Contactos**, a las personas que encontrándose en una zona endémica del mosquito Aedes, hayan estado o se encuentren conviviendo con un enfermo de dengue, fiebre chikungunya o con enfermedad por el virus de Zika durante la fase del padecimiento donde es posible continuar con su transmisión;

**Criadero**, el lugar o espacio donde se estanca o almacena agua (limpia a simple vista) y el vector hembra pone sus huevos desarrollándose posteriormente las fases de larva, pupa y finalmente la de mosquito adulto;

**Cuadrilla de limpieza**, al grupo de trabajadores propuesto por los sistemas DIF municipales para realizar las actividades sanitarias en los patios y azoteas de aquellas viviendas que, según los protocolos de la presente Ley, queden bajo su responsabilidad;

**Cuidados ambulatorios**, a las atenciones y tratamiento médico que el paciente debe recibir en su hogar, pues su evaluación clínica no lo obliga a permanecer hospitalizado;

**Deficiencia sanitaria**, ver Anomalía sanitaria;

**Dengue**, a la infección viral transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos del género Aedes. Hay cuatro serotipos de virus del dengue (DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4). La trascendencia del **dengue (conocido como dengue clásico)** radica en que se produce en brotes explosivos, con brotes simultáneos, aunque con menor número de casos, de **dengue grave** (una complicación potencialmente mortal que cursa con extravasación de plasma, acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica) y que la enfermedad afecta con mayor frecuencia a los grupos de población económicamente activa.

Los síntomas del dengue son una fiebre elevada (40° C) acompañada de dos o más de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, agrandamiento de ganglios linfáticos o sarpullido;

**Descacharrización**, a la acción y efecto de descacharrizar;

**Descacharrizar**, al acto de extraer de los inmuebles los cacharros dándoles un manejo y disposición final adecuados;

**Día, Días**, al período de tiempo comprendido entre el amanecer y el ocaso, durante el cual hay claridad solar;

**Disposiciones sanitarias**, a los ordenamientos, mandatos y prácticas previstos en la presente Ley con el fin de contener y prevenir el dengue, la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika;

**Enfermedad o Enfermedades**, a los trastornos médicos de los que se ocupa esta Ley;

**Enfermedad por el virus de Zika**, al padecimiento producido por el virus del mismo nombre cuyos síntomas son similares a los de otras infecciones por arbovirus -entre ellas el dengue y la fiebre chikungunya- como lo es fiebre, erupciones cutáneas, dolores musculares y articulares, malestar, cefalea y conjuntivitis. Su importancia radica en que se le ha relacionado, aunque en baja frecuencia, con trastornos autoinmunes y neurológicos; entre ellos, con el síndrome de Guillain-Barré y microcefalia en fetos de mujeres embarazadas;

**Enfermedades transmitidas por vector**, al grupo de padecimientos en cuya cadena de transmisión interviene un vector artrópodo como elemento necesario para la transmisión del parásito o virus;

**Epidemia**, a la presencia de un número mayor de casos de una enfermedad en un momento o lapso determinado, zona geográfica o grupo de población, en comparación con los casos esperados. Es sinónimo de brote epidémico; éste puede estar representado por una enfermedad nueva o fuera de su área ecológica habitual, o bien, por una enfermedad erradicada;

**Espacio público**, a todo lugar, instalaciones o inmueble de uso común para la gente y excepcionalmente restringidos a las personas, que se encuentran a cargo o dependan de los Ayuntamientos, el Gobierno del Estado o el Gobierno Federal;

**Espacio público saludable**, al espacio público cuyas condiciones favorecen la salud de las personas o no representan un riesgo para ella;

**Fiebre chikungunya (CHIK)**, a la enfermedad ocasionada por el virus chikungunya y transmitida al ser humano por mosquitos hembra infectados del género Aedes. Además de fiebre de inicio súbito y fuertes dolores articulares produce otros síntomas tales como dolores musculares, dolores de cabeza, náuseas, cansancio y erupciones cutáneas. Algunos signos y síntomas de esta enfermedad son iguales a los del dengue, con el que se puede confundir en zonas donde éste es frecuente. Lo característico de esta enfermedad son los dolores articulares, los cuales pueden llegar a durar meses o años y en algunas ocasiones convertirse en un dolor crónico causante de incapacidad en las personas;

**Huevo**, a los cuerpos minúsculos y redondeados depositados por los mosquitos hembras que contienen el germen del embrión y las sustancias destinadas a su nutrición durante la incubación;

**Información epidemiológica**, a datos utilizados por la epidemiología, disciplina científica que se encarga del estudio de la frecuencia y características de la distribución de enfermedades, así como de los factores que las determinan, condicionan o modifican, siempre en relación con una población, en un área geográfica y en un período determinados;

**Inmueble**, al bien como tierras, caminos, casas, edificios, construcciones y minas, junto con los adornos o artefactos incorporados a ellos;

**Inmueble particular**, al inmueble de dominio privado;

**Inmueble público**, al inmueble de dominio público;

**Inspección**, ver Verificación sanitaria;

**Inspector**, ver Verificador sanitario;

**Investigación entomológica**, a la colecta de mosquitos a lo largo del tiempo a fin de detectar cambios en la abundancia y composición de sus especies;

**Investigación serológica**, al estudio del suero de la sangre de determinada población para precisar qué anticuerpos ha desarrollado y con ello, establecer los microorganismos (en este caso virus) con que esa población ha tenido contacto y la circulación geográfica de los agentes infecciosos;

**Jefes de familia**, a las persona responsables o al frente de una vivienda habitación, generalmente los padres del hogar;

**Labores sanitarias**, ver Actividades sanitarias;

**Larva**, al mosquito en estado de desarrollo, cuando recién ha abandonado las cubiertas del huevo;

**Larvicida**, a la sustancia química utilizada para matar a los mosquitos en su estado de larva;

**Ley**, al conjunto de normas escritas que definen y regulan una actividad, en donde la autoridad constituida manda y/o prohíbe ejecutar ciertas cosas;

**Lugar en Riesgo Sanitario**, el inmueble habitado o transitado por personas donde se determina cuantitativa y cualitativamente la existencia de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* o la probabilidad de que se generen;

**Mercadeo Social**, (o la comunicación de programas) al proceso de identificar y segmentar grupos o públicos específicos, y dirigirse a estos mediante estrategias, mensajes, productos o programas de adiestramiento especiales, usando diversos medios masivos de comunicación y canales interpersonales, tradicionales y no tradicionales;

**Mosquito**, a los mosquitos *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus*, especies del insecto transmisoras del dengue, la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika;

**Movilización Social**, el proceso de reunir a todos los aliados sociales intersectoriales, factibles y prácticos, con el fin de aumentar la conciencia de la gente sobre la prevención y el control de enfermedades y cualquier otra situación, ayudar en la prestación de recursos y servicios, y fortalecer la participación comunitaria para la sostenibilidad y autosuficiencia;

**Municipio endémico**, a la entidad municipal que presenta de manera habitual o periódica una o más de las enfermedades de las que trata la presente Ley;

**Nivel de atención médica**, a la jerarquización de los servicios de salud de acuerdo a su complejidad, recursos disponibles, acceso y tipos de problemas médicos que resuelven. Se dividen en **primer**, **segundo** y **tercer nivel**. Entre mayor sea el nivel, también lo es su especialización;

**Paciente diagnosticado**, el enfermo cuyos signos y síntomas son compatibles con la enfermedad en estudio y que además, ésta se ha comprobado mediante las pruebas de laboratorio correspondientes;

**Paciente probable**, ver Caso probable;

**Paciente sospechoso**, ver Caso sospechoso;

**Panorama epidemiológico**, al comportamiento, aspecto y situación de conjunto que presentan las enfermedades en un momento y zona geográfica determinados;

**Personal verificador**, al grupo de personas que realizan las verificaciones sanitarias pertenecientes al Programa de Vectores, a las unidades de verificación municipales y a la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios;

**Programa de Vectores**, al proyecto responsable de ejecutar de manera coordinada una serie de actividades cuyo objetivo es la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector, el cual forma parte de los Programas Preventivos del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) y se

encuentra bajo la responsabilidad del Departamento de Enfermedades Transmisibles, el cual a su vez, depende de la Subdirección de Salud Pública, y de la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla;

**Programa estratégico de comunicación de riesgos**, la estrategia comunicacional integral y planificada que acompaña a la gestión de riesgo frente a determinada amenaza de peligro o desastre;

**Promoción a la salud (Promoción de la salud o en salud)**, al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludable, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo, mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud;

**Puntos de venta**, a lugares, sitios o establecimientos donde es posible, favorable y propicio otorgar promoción a la salud;

**Pupa**, en los insectos con metamorfosis completa, como el mosquito Aedes, estado quiescente previo al de adulto;

**Reporte**, al documento legal donde se registran una serie de situaciones que obstaculizan directa o indirectamente el cumplimiento de esta Ley y que requieren la intervención de la Autoridad Civil;

**Residuo**, a todo material considerado así por la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos, incluyendo a los residuos sólidos urbanos, a los peligrosos y los especiales;

**Residuos sólidos urbanos**, a los materiales generados en las casas habitación, que resultan de la eliminación de los materiales que las personas utilizan en sus actividades domésticas, de los productos que consumen y de sus envases, embalajes o empaques; los residuos que provienen de cualquier otra actividad dentro de establecimientos o en la vía pública que genere residuos con características domiciliarias, y los resultantes de la limpieza de las vías y lugares públicos, siempre que no sean considerados por la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos como residuos de otra índole;

**Responsable Garante**, a la persona legalmente encargada de garantizar la ejecución de las actividades sanitarias destinadas a eliminar y evitar la generación de criaderos en un determinado inmueble, así como de llevar a cabo en el lugar aquellas otras recomendaciones recibidas por las Autoridades. El Responsable Garante, por diferentes circunstancias, puede o no ser propietario del lugar, vivir o no en el inmueble, hacer uso del mismo o no, y ser o no familiar del propietario;

**Sala de dengue**, al espacio dentro de un centro de atención médica destinado a la observación y cuidados de pacientes sospechosos, probables o diagnosticados con dengue, fiebre chikungunya y enfermedad por el virus de Zika;

**Sanción**, ver Sanción administrativa;

**Sanción administrativa**, al castigo o pena que emana o procede del incumplimiento a los preceptos de esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones que de ella provengan;

**Saneamiento ambiental básico**, al conjunto de acciones, técnicas y socioeconómicas de salud pública que tienen por objetivo alcanzar niveles crecientes de salubridad ambiental. Comprende el manejo sanitario del agua potable, las aguas residuales, los residuos orgánicos tales como las excretas y residuos alimenticios, los residuos sólidos y el comportamiento higiénico que reduce los riesgos para la salud y previene la contaminación, cuyo objetivo es el mejoramiento de las condiciones de vida;

**Seroprevalencia**, al número de personas de una población en un momento dado que tiene anticuerpos contra determinada enfermedad, indicando qué porcentaje de ella ha

tenido contacto con el agente infeccioso investigado;

**Signos de alarma**, a los datos perceptibles que presenta un paciente que indican el agravamiento de la enfermedad, pudiendo llegar a estar en peligro su vida;

**Supervisión**, ver Verificación sanitaria;

**Tareas sanitarias**, ver Actividades sanitarias;

**Tarjeta de control**, al documento donde se registran las actividades llevadas a cabo en los inmuebles por parte del personal de las cuadrillas de limpieza;

**Tarjeta de verificación**, al documento donde el personal que realiza la visita sanitaria registra la fecha de inspección y el nombre de quien o quienes la realizaron;

**Trabajo comunitario**, al servicio prestado a la sociedad por la persona infractora participando en actividades sencillas de mantenimiento de parques y jardines públicos (barriéndolos, pintándolos, etc.) o en alguna otra ocupación<sup>1\*</sup> que determine la autoridad competente, todas las cuales no conllevarán un riesgo flagrante<sup>2</sup> para la integridad o salud del infractor;

**Unidad de terapia intermedia**, al espacio hospitalario donde se atiende a pacientes con patología aguda que requieren cuidados superiores a los de una planta de hospitalización normal pero no atenciones de terapia intensiva;

**Unidades de limpieza**, ver Cuadrilla de limpieza;

**Unidades de verificación sanitaria (municipal o de los ayuntamientos)**, a las cuadrillas de trabajadores propuestas por los ayuntamientos para realizar visitas sanitarias, capacitadas, dirigidas y acreditadas en lo técnico por personal de los Servicios de Salud del Estado de Puebla;

**Vector**, al mosquito del género *Aedes* (especies *A. aegypti* y *A. albopictus*), transportador viviente y transmisor biológico de los agentes causales del dengue, la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika de una persona a otra;

**Verificación**, ver Verificación sanitaria;

**Verificación sanitaria**, al procedimiento empleado para inspeccionar los inmuebles habitados o transitados por las personas y determinar su estado de salubridad de acuerdo a las disposiciones y mandatos emanados de esta Ley;

**Verificador**, ver Verificador sanitario;

**Verificador sanitario**, a la persona facultada y autorizada legalmente para realizar las visitas de reconocimiento sanitario en los inmuebles;

**Vigilancia entomológica**, ver Investigación entomológica;

**Vigilancia epidemiológica**, al conjunto de actividades que permite reunir la información indispensable para conocer en todo momento la conducta o historia natural de la enfermedad y detectar o prever cualquier cambio que pueda ocurrir por alteraciones de los factores condicionantes, con el fin de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, las medidas adecuadas y eficientes que lleven a la prevención y control de la enfermedad;

**Vigilancia serológica**, ver Investigación serológica;

**Virus**, al organismo de estructura muy sencilla, compuesto por proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo;

**Visita**, ver Verificación sanitaria;

**Vivienda o Vivienda-habitación**, al refugio construido por la mano del hombre, en el que éste habita de manera temporal o permanentemente;

**Zika**, a la enfermedad por el virus de Zika.

---

\*Los números en superíndice del cuerpo normativo de la Ley corresponden a los COMENTARIOS (pp. 26-31)

## **SIGLAS:**

<b>CHIK</b>	Fiebre chikungunya
<b>DIF</b>	Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia
<b>SEP</b>	Secretaría de Educación Pública
<b>SSAEP</b>	Servicios de Salud del Estado de Puebla

## **SÍMBOLOS:**

<b>cm</b>	Centímetros
<b>h</b>	Horas
<b>m</b>	Metros

**Artículo 4.** En la vigilancia del cumplimiento de esta Ley coadyuvarán:

- I. La Secretaría General de Gobierno;
- II. La Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla;
- III. La Secretaría de Educación Pública;
- IV. La Secretaría de Desarrollo Rural, Sustentabilidad y Ordenamiento Territorial;
- V. La Secretaría de Desarrollo Social;
- VI. La Secretaría de Turismo;
- VII. La Secretaría de Infraestructura;
- VIII. La Secretaría de la Competitividad, Trabajo y Desarrollo Económico;
- IX. La Secretaría de Finanzas y Administración;
- X. La Secretaría de la Contraloría;
- XI. La Secretaría de Transportes;
- XII. La Procuraduría General de Justicia;
- XIII. La Secretaría de Seguridad Pública;
- XIV. La Comisión de Salud del Honorable Congreso del Estado;
- XV. El Sistema DIF Estatal;
- XVI. La 25ª Zona Militar en el Estado de Puebla;
- XVII. Los Ayuntamientos del Estado de Puebla;
- XVIII. Las Autoridades Educativas, los profesores y las asociaciones de padres de familia de las instituciones escolares públicas y privadas del Estado de Puebla;
- XIX. El Consejo Estatal de Salud;
- XX. El Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica;
- XXI. La Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios;
- XXII. La Comisión Estatal Interinstitucional para la Prevención y Control del Dengue, la Fiebre Chikungunya y la Enfermedad por el virus de Zika.<sup>3</sup>

**Artículo 5.** En el procedimiento jurídico administrativo de verificación, impugnaciones y sanciones a que se refiere la presente Ley, excepto en lo previsto,<sup>4</sup> será aplicable la Ley Estatal de Salud y en lo no previsto en ambas, se aplicará de manera supletoria el Código de Procedimientos Civiles para el Estado Libre y Soberano de Puebla.

## **CAPÍTULO II ATRIBUCIONES Y ESTRATEGIAS DE LAS AUTORIDADES**

**Artículo 6.** La estrategia integral para la prevención y control del dengue, la fiebre

chikungunya (CHIK) y la enfermedad por el virus de Zika, tiene por objetivo ampliar y fortalecer las acciones básicas en la materia, para lo cual establece:

I. Plan de Movilización Social\* consistente en una participación intersectorial: la participación de los gobiernos Estatal y Municipales, los sectores público y privado, organizaciones no gubernamentales y sociedad civil, para promover la adopción de hábitos y comportamientos que favorezcan la salud individual y colectiva, orientando todo esfuerzo para conseguir una activa participación ciudadana;

II. Mercadeo Social,\* el cual constará de las siguientes acciones integradas:

- a) Programa estratégico de comunicación de riesgos;
- b) Campañas de salud dirigidas; apoyadas en investigación cuantitativa y cualitativa; desarrollando un sistema que integre, analice, difunda y utilice la información de las comunidades para identificar, describir y segmentar auditorios, su contexto sociocultural y la manera en que perciben a las enfermedades del dengue, la CHIK y Zika, buscando así las mejores formas de comunicación, educación y promoción a la salud de acuerdo a la población objetivo;
- c) Abogacía, Relaciones Públicas y Movilización Administrativa: colocando las conductas y hábitos saludables particularmente en el sector de negocios y en la agenda del programa de gestión administrativa vía la cobertura de medios masivos de comunicación –noticias, programas de entrevistas, telenovelas, portavoces de celebridades, programas de discusión; reuniones y/o discusiones con diversas categorías de gobierno y liderazgo de la comunidad, proveedores de servicio, administradores y gerentes empresariales; memorandos oficiales y reuniones de asociaciones;
- d) Movilización de la comunidad: la cual incluirá el uso de investigación participativa, reuniones de grupo, sesiones de asociaciones, actividades escolares, medios de prensa, la música, la canción y el baile, las caravanas culturales, la presentación de dramas sobre la comunidad, los espectaculares en los caminos, volantes, carteles, folletos, videos y visitas a domicilio para promover las conductas saludables;
- e) Publicidad apropiada sostenida para el autocuidado y la salud, emitida de forma masiva, repetitiva, intensa y persistente por la radio, televisión, Internet, en los periódicos y otros medios de comunicación disponibles, invitando y comprometiendo a la gente a examinar los méritos y ganancias de las conductas recomendadas, comparándolos con la facilidad para llevarlas a cabo;
- f) Comunicación interpersonal: involucrando a diferentes grupos de la comunidad, (escolares, líderes comunitarios, maestros, voluntarios) en los hogares y particularmente en puntos de venta, con bibliografía informativa apropiada e incentivos adicionales, poniendo cuidadosa atención a las inquietudes de las personas para poder abordarlas;
- g) Promoción en puntos de venta: recalcando con sencillez y claridad, los métodos accesibles y disponibles para el control de vectores, las medidas de cuidado personal y la búsqueda inmediata de atención médica.

---

\*Plan de movilización social y mercadeo propuesto por Will Parks y Linda Lloyd, en: *Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso.* (2004) p. 8. Documento en línea consultado el día 29 de febrero de 2016. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42922/1/924359107X.pdf?ua=1>

III. La creación, por parte del Consejo Estatal de Salud, de la Comisión Estatal Interinstitucional para la Prevención y Control del Dengue, la Fiebre Chikungunya y la Enfermedad por el virus de Zika, la cual, en coordinación con la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, la Dirección de Protección contra Riesgos

Sanitarios y las Jurisdicciones Sanitarias, dependientes de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, desarrollará una campaña sistemática y permanente para la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* y prevenir su generación, con la participación de todos los sectores de la sociedad, presidida por el Gobernador del Estado de Puebla y el Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla;

IV. Selección del recurso humano apropiado para la campaña de trabajo, basada en el perfil y capacidades apropiados para el puesto a ocupar en la misma, buscando integrar equipos de labor competentes;

V. Realización de verificaciones sanitarias en mercados, centrales de abasto, establecimientos mercantiles, terminales de autobuses, aeropuertos, estaciones ferroviarias, aduanas internas,<sup>5</sup> hospitales, centros de atención médica, jurisdicciones sanitarias, hoteles, restaurantes, oficinas, teatros, cines, clubes de toda clase, residencias geriátricas, guarderías, talleres, ferias, viveros, rellenos sanitarios, rastros, panteones, parques y jardines públicos, plantas tratadoras de agua, pozos e instalaciones de agua potable, solares sin edificar, calles, caminos y carreteras, ríos, lagunas, industrias y empresas activas o abandonadas, instituciones de educación, espacios de culto religioso, así como a toda vivienda y a todo lugar, de dominio público o privado dentro del Estado de Puebla, transitado o habitado por personas, junto con el espacio de 300 m que rodee estas áreas;<sup>6</sup>

VI. Previa y obligada identificación de los trabajadores en campaña, y en los términos de la presente Ley, acceso libre e inmediato de aquellos a todos los lugares señalados en la fracción anterior para la realización de su inspección;

VII. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, lo cual incluirá, además de la investigación entomológica y serológica, la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de toda información necesaria para monitorear la situación del dengue, la CHIK y Zika en la población, y la indagación de sus determinantes socioculturales, sin prescindir de las actividades y los comportamientos humanos propiciadores de criaderos y la propagación de estas enfermedades. Todo ello para planificar, tomar decisiones y dar la mejor respuesta sanitaria;

VIII. Reforzamiento de la promoción a la salud, capacitando a las Autoridades Civiles, a los Responsables Garantes de áreas e inmuebles públicos y privados, y a todo aquel que también resulte ser un actor social clave, en el mantenimiento de sus hogares y áreas de las que fueron responsables bajo condiciones salubres, sobre todo, en lo concerniente a la eliminación de criaderos del mosquito *Aedes aegypti* y la prevención de su formación;

IX. La coordinación entre los Ayuntamientos y las Autoridades Sanitarias para supervisar los lugares mencionados en la fracción V del presente artículo, y en su caso, la aplicación de sanciones administrativas a quienes no cumplan con las medidas y ordenamientos derivados de la presente Ley, de acuerdo y en los términos dispuestos en la misma;

X. Creación de salas de dengue en las unidades, clínicas o centros de salud del primer nivel de atención médica, así como unidades de terapia intermedia en los hospitales de segundo nivel;

XI. Educación, evaluación y capacitación continuas a los jefes, responsables y coordinadores de áreas, departamentos o programas vinculados con la CHIK, el dengue y la enfermedad por el virus de Zika, y al personal de dichas áreas, programas y departamentos, sobre todo aspecto relacionado con estas enfermedades que convenga; así como a todo promotor (a) de salud, médico (a) y enfermera (o) que se desempeñe en cualquier nivel de atención médica de los sectores público y privado, en el diagnóstico, tratamiento y prevención de estos padecimientos, para lograr:

- a) El adecuado adiestramiento de los directores de los programas y los trabajadores de la salud, asegurando su contribución óptima a la prevención y control del dengue, la CHIK y Zika;
- b) Un manejo integral del paciente;
- c) El tratamiento clínico apropiado de los pacientes en todos los niveles de atención médica;
- d) La habilitación necesaria a todo paciente sospechoso, probable o diagnosticado con dengue, CHIK o Zika, junto con su familia, en cuidados ambulatorios, identificación de signos de alarma y medidas para prevenir la infección y propagación de la enfermedad;
- e) Consolidar el sistema de vigilancia y seguimiento de todo caso de paciente sospechoso, probable o diagnosticado con dengue, CHIK o Zika, junto con sus contactos;
- f) Mejorar la búsqueda y detección oportuna de casos de dengue, fiebre chikungunya y enfermedad por el virus de Zika, para realizar las acciones de campo de manera pronta y evitar la presentación de brotes explosivos;
- g) Desarrollar y mejorar los sistemas administrativos;
- h) Perfeccionar la vigilancia epidemiológica;
- i) Estar mejor preparados para situaciones de urgencia.

XII. Formación y evaluación continuas del personal del Programa de Vectores de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, fundamentadas en la investigación y avances científicos y el desarrollo tecnológico;

XIII. Abasto al personal del Programa de Vectores de los SSAEP y a todo trabajador en campaña de los recursos materiales, técnicos, tecnológicos, financieros y todos los propicios para la realización de sus labores;

XIV. Jornadas permanentes e intensivas para el control del vector;

XV. Manejo responsable del empleo de sustancias químicas en la eliminación del vector<sup>7</sup> en cualquiera de sus fases de desarrollo;

XVI. Apoyo y fomento a la investigación integral del dengue, la CHIK y Zika;

XVII. Coordinación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla con la SEP para realizar talleres de capacitación a maestros, padres de familia y estudiantes, sobre la prevención del dengue, la CHIK y Zika, y la actuación adecuada ante la sospecha de estas enfermedades;

XVIII. La participación de las Instituciones del Gobierno del Estado de Puebla y las Autoridades Municipales, con base y apego a las Normas Oficiales Mexicanas vigentes,

en la creación y mantenimiento de entornos saludables, así como en el rescate de todos aquellos en estado insalubre;

IXX. La celebración de acuerdos y planes de trabajo que se necesiten para prevenir, contener y evitar la propagación de las enfermedades y su mosquito transmisor, con los municipios endémicos de los estados vecinos, con los gobiernos de cualquier estado de la República o país del mundo, así como con organismos nacionales o internacionales dedicados directa o indirectamente a la protección en salud;

XX. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de sus objetivos.

**Artículo 7.** Será responsabilidad de los municipios del Estado de Puebla:

- I. Revisar exhaustivamente la planificación urbana;
- II. Crear y mantener espacios públicos saludables y rescatar aquellos en estado insalubre;
- III. Apegarse estrictamente a las Normas Oficiales Mexicanas sobre el agua, la construcción, de salud, ambientales y todas las aplicables en su momento para los fines de la presente Ley;
- IV. Mejorar constantemente los servicios municipales, con énfasis en el abastecimiento de agua potable (calidad, cantidad, distribución) y el manejo (limpia, recolección, traslado, tratamiento y disposición final) de los residuos sólidos urbanos;
- V. Establecer, crear y perfeccionar medidas de saneamiento ambiental básico;
- VI. Verificar el almacenamiento y desecho adecuados de neumáticos por parte de la población, especialmente en los negocios dedicados a la venta y/o reparación de los mismos;<sup>8</sup>
- VII. Junto con los Servicios de Salud del Estado de Puebla, determinar y gestionar, lugares para la recepción de neumáticos y demás materiales de reciclaje, así como para el manejo, uso y disposición final más adecuados de estos materiales;<sup>9</sup>
- VIII. Fomentar el reciclaje de residuos sólidos;
- IX. Auxiliar a través del DIF municipal, con el ordenamiento y limpieza de sus patios y azoteas, a las personas de setenta o más años de edad y a aquellas que se encuentren en condición de abandono, según los ordenamientos y previa aplicación de los protocolos establecidos en la presente Ley;
- X. Crear unidades de verificación sanitaria;
- XI. Acreditar al personal seleccionado para integrar las unidades de verificación sanitaria en los niveles éticos y de confianza necesarios para supervisar espacios públicos e inmuebles particulares, lo mismo que al designado por su sistema DIF para las actividades mencionadas en la fracción IX de este mismo artículo;
- XII. Hacer cumplir los reglamentos municipales de panteones, mercados, tianguis y comercios, y en su caso, adecuarlos a la estrategia integral de combate al dengue, la CHIK y Zika. De no contar con ellos, crear y ejecutar sus propios reglamentos en la materia que apoyen los puntos indispensables de orden y limpieza en el combate a las enfermedades;
- XIII. Promover y apoyar programas sociales para colocar tela mosquitera en las viviendas y centros de trabajo de zonas endémicas del mosquito para evitar su entrada;
- XIV. Participar directamente en la promoción a la salud y la prevención del dengue, la CHIK y Zika;
- XV. Brindar los servicios bajo su responsabilidad y garantizar las condiciones a su alcance para proteger la integridad y seguridad física del personal verificador y del

resto de los trabajadores de la campaña en las comunidades, caminos y demás territorios de su jurisdicción;<sup>10</sup>

XVI. Dar aviso a la comunidad sobre las acciones en curso y/o por desarrollarse de la campaña para eliminar y prevenir la aparición de criaderos de mosquitos;

XVII. Aplicar las demás disposiciones que esta misma Ley establezca.

**Artículo 8.** Por cada inmueble sometido a verificación sanitaria se designará a una persona como Responsable Garante,<sup>11</sup> quien representando a una persona física o moral (jurídica)<sup>12</sup> ante las Autoridades, será legalmente quien se encargue de garantizar la ejecución de las actividades sanitarias destinadas a eliminar y prevenir la generación de criaderos en los respectivos inmuebles.

Los Responsables Garantes, preferentemente, deberán ser los propietarios, responsables, inquilinos o poseedores a cualquier título de las viviendas, empresas, fábricas, predios baldíos o en construcción, áreas o inmuebles de cualquier índole, públicos o privados en los que se llevarán a cabo las verificaciones. En el caso de las viviendas se optará por que lo sean los padres de familia y en todos los casos, de ser posible, por la persona con mayor nivel educativo que viva o haga uso del inmueble.

Las personas designadas como Responsables Garantes de industrias, comercios, organismos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, establecimientos y empresas de cualquier giro y tamaño, instituciones educativas, públicos o privados, serán los dueños, responsables, encargados, delegados, administradores, representantes, apoderados, jefes, gerentes, gestores o cualquier otra figura directiva del inmueble.

Una persona de setenta o más años de edad, aun siendo propietario, poseedor, inquilino o encargado de un inmueble, no podrá ser designado como Responsable Garante del mismo, ante lo cual, se nombrará como Responsable Garante a otra persona, que viva o haga uso regular del inmueble,<sup>13</sup> preferentemente, un familiar cercano al propietario, poseedor,<sup>14</sup> inquilino o encargado del lugar. De no contarse con esta figura, se procederá de acuerdo a los procedimientos establecidos para con las personas en condición de abandono descritos en el Artículo 15 de la presente Ley.

La designación de los Responsables Garantes se realizará por parte de la Autoridad Sanitaria durante la primera verificación que se realice en el inmueble y quedará asentada en el Acta correspondiente. El cambio de Responsables Garantes se podrá realizar en cada visita sanitaria o solicitándolo ante la Autoridad Sanitaria Local. Asimismo, se les ratificará en la primera visita anual.

**Artículo 9.** Las Personas Garantes deberán acudir a capacitarse<sup>15</sup> en la prevención y control del dengue, la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika, atendiendo el llamado en tiempo y forma de las Autoridades Sanitarias y Civiles para recibir dicha capacitación. Deberán hacerlo preferentemente, en caso de que no se trate de las mismas personas,<sup>16</sup> acompañados de los propietarios, responsables, inquilinos o poseedores a cualquier título de la vivienda, inmueble o área de la que se trate.

**Artículo 10.** La promoción y capacitación en salud mencionada en la fracción VIII del artículo 6 de la presente Ley será una acción coordinada entre los propios Ayuntamientos y las Autoridades Sanitarias.

Toda persona capacitada recibirá constancia de haber recibido la capacitación<sup>17</sup> y firmará de enterada de las sanciones administrativas a las que se expondrá quien no practique o incumpla las disposiciones y ordenanzas sanitarias que previamente le hayan sido indicadas. Las Autoridades Civiles y Sanitarias llevarán un registro de la

gente capacitada.

**Artículo 11.** Los Servicios de Salud del Estado de Puebla capacitarán al personal de las unidades de verificación propuesto por los Ayuntamientos para hacerle apto de realizar las supervisiones sanitarias, determinando asimismo, su acreditación o no para efectuar esta actividad. Este personal, durante las visitas sanitarias estará dirigido por miembros del Programa de Vectores. De igual manera, los SSAEP capacitarán a las cuadrillas de limpieza para realizar sus actividades correspondientes.<sup>18</sup>

También, en coordinación con los ayuntamientos, los Servicios de Salud del Estado de Puebla determinarán y gestionarán los espacios para la recepción de neumáticos y materiales de reciclaje, así como lo correspondiente para que el manejo, uso y disposición final de estos materiales sean los más apropiados.<sup>19</sup>

**Artículo 12.** Es responsabilidad de la Autoridad Municipal mantener limpios, ordenados y libre de basura, cacharros y criaderos de mosquitos todo espacio público, así como mejorar constantemente todo servicio de saneamiento ambiental básico, dándoles prioridad en su administración por ser elementos fundamentales de la seguridad sanitaria nacional.

**Artículo 13.** Los Responsables Garantes de las casas habitación tendrán el deber de mantener limpios, ordenados y libres de basura, cacharros y criaderos de mosquitos, la totalidad de los inmuebles a su cargo; así como el de mantener sus almacenamientos de agua para cualquier uso, floreros, plantas acuáticas, peceras, fuentes y albercas, bajo las condiciones apropiadas.

**Artículo 14.** Los Responsables Garantes de toda industria, comercio, inmuebles de organismos e instituciones gubernamentales y no gubernamentales, establecimientos o empresas de cualquier giro y tamaño, instituciones educativas, públicos o privados tendrán el deber de mantener limpios, ordenados y libres de basura, cacharros y criaderos de mosquitos, la totalidad de sus establecimientos e instalaciones, así como de brindar los servicios de limpieza y mantenimiento necesarios para conservar sus espacios higiénicos y eliminar riesgos sanitarios.

**Artículo 15.** Los casos de personas que se encuentren en condición de abandono<sup>20</sup> serán reportados a la Autoridad Civil, la cual se dará a la tarea de contactar a los familiares más cercanos de estas personas –tomando en cuenta la opinión y sugerencia de parientes que haga el habitante del inmueble-, a quienes se les propondrá, previa explicación por escrito de los motivos y alcances del mismo, tomar el compromiso de ser el Responsable Garante del inmueble habitado o usado<sup>21</sup> por la persona en condición de abandono. De aceptar tal encomienda, expertos en familia de los SSAEP realizarán un estudio psicosocial de la relación entre la persona en condición de abandono y los familiares que responderían para realizar las tareas sanitarias, con el fin de determinar las características de la misma y lo conveniente o no, para la integridad de la persona en condición de abandono, ser auxiliada por aquellos parientes.<sup>22</sup>

De descubrir dicha evaluación un riesgo de daño para la integridad física, psicológica o económica de la persona en condición de abandono al ser auxiliada por los familiares en cuestión, se negará la posibilidad de que sea ayudada por tales parientes, recayendo la responsabilidad de llevar a cabo las tareas sanitarias en los patios y azoteas de los inmuebles usados por aquellas personas, en las cuadrillas de limpieza creadas y propuestas por el sistema DIF municipal.<sup>23</sup> Se procederá de igual manera al comprobarse la inexistencia de parientes que puedan tomar aquellos deberes, o de

existir, se nieguen a aceptar esas responsabilidades, o por no poderseles localizar en un período máximo de una semana después de recibir el aviso de la Autoridad Sanitaria.

En el caso de los Municipios sin Sistema DIF, la cuadrilla será formada directamente por la Autoridad Municipal.

La cuadrilla de limpieza registrará la fecha en que se presenten en las viviendas, las actividades realizadas y los nombres de las personas que acudieron a los domicilios, en una tarjeta de control, la cual dejarán al resguardo de la persona auxiliada.

**Artículo 16.** Las personas que cierren sus casas o abandonen sus inmuebles<sup>24</sup> durante más de cinco días<sup>25</sup> deberán confiar la responsabilidad de ejecutar las acciones para eliminar y prevenir la generación de criaderos en su propiedad a algún familiar, empleado, vecino o amigo, quien una vez designado como Responsable Garante se coordinará con la Autoridad correspondiente para facilitar la realización de las verificaciones sanitarias. El familiar, empleado, amigo o vecino, antes de aceptar el nombramiento, deberá ser informado por escrito de las implicaciones que ello conlleva.

La Autoridad Civil será quien se dé a la tarea de difundir y coordinar tales medidas, apoyándose en el censo domiciliario y reportes que reciba de la Autoridad Sanitaria. Las Autoridades utilizarán la información del censo y los reportes generados, exclusivamente para las actividades descritas en la presente Ley, cuidando de guardar la discreción correspondiente.

**Artículo 17.** Los Responsables Garantes de los mercados, tianguis, comercios ambulantes y al aire libre, serán los mismos comerciantes, quienes además de ser los encargados de que sus áreas laborales se encuentren limpias, ordenadas, libres de basura, cacharros y criaderos, tendrán también la responsabilidad de denunciar ante la Autoridad correspondiente a todo ciudadano que ensucie, contamine o propicie la formación de criaderos en sus lugares de trabajo. Por su parte, la Autoridad Municipal deberá brindar las condiciones y servicios necesarios para la consecución de estos objetivos.<sup>26</sup>

**Artículo 18.** Los Responsables Garantes deberán cumplir de manera inmediata, conforme a las instrucciones recibidas durante su capacitación en la prevención de las enfermedades o durante las supervisiones sanitarias, las siguientes medidas preventivas y correctivas para evitar la reproducción de vectores en los inmuebles y lugares a su cargo:

- I. Eliminar, controlar o tratar los recipientes naturales o artificiales que existan en el inmueble -incluyendo sus explanadas, zonas de estacionamiento y banquetas que lo circunden- en los que pudiera almacenarse agua y convertirse en fuente para criaderos, tales como agujeros, construcciones inconclusas o deterioradas, baches, cubiertas inservibles o en desuso, chatarra, neumáticos, envases vacíos de cualquier material y sus tapaderas;<sup>27</sup> baldes, barriles, tinacos, toneles y contenedores de todo tipo;
- II. Eliminar los criaderos de mosquitos encontrados por el personal verificador;<sup>28</sup>
- III. Lavar semanalmente con detergente los objetos o receptáculos destinados al almacenamiento de agua para cualquier uso, como tanques, botes, toneles, etc., tallando vigorosamente sus bordes, donde los huevos de los mosquitos pueden adherirse.

En el caso de los tinacos y cisternas, verificar que permanezcan tapados herméticamente y lavarlos cada seis meses;

- IV. Cubrir de forma apropiada<sup>29</sup> los recipientes, barriles, tambos, tanques o contenedores destinados a almacenar agua para cualquier uso, incluyendo la reservada para consumo humano, verificando que las tapas, objetos o materiales que sirvan para tal propósito sean los ideales y no tengan ninguna perforación. Procurar asimismo que el agua de estos objetos sea utilizada o renovada antes de siete días.

Los objetos y espacios como tanques y cisternas destinados a almacenar agua para uso industrial o comercial deberán ser supervisados semanalmente para comprobar la inexistencia de huevos, larvas o mosquitos, así como ejecutar las acciones de limpieza y mantenimiento correspondientes al espacio que almacena el líquido;

- V. No extraer<sup>30</sup> de los recipientes, objetos y espacios que contengan agua, que no puedan ser vaciados o cubrirse de manera apropiada, el larvicida colocado en ellos (temefos u otros) por el personal verificador para el control químico de la fase acuática del mosquito;
- VI. Desechar, tapar, voltear o colocar bajo techo, los materiales u objetos con capacidad de almacenar agua de lluvia ubicados en patios, jardines, terrazas, techados y azoteas;
- VII. Mantener libres de agua las piletas de lavaderos en caso de no usarlos;
- VIII. Cambiar frecuentemente el agua de las piletas y limpiarlas cuidadosamente, especialmente sus bordes;
- IX. Cambiar el agua de floreros y fuentes ornamentales antes de siete días y lavarlos cada semana con detergente. Proceder de igual manera con los objetos destinados a contener el agua que beban las mascotas, aves, animales de granja, etc.;
- X. Mantener los patios, techados y azoteas de los inmuebles ordenados y limpios;
- XI. Chapear los patios y áreas donde crezca hierba o maleza, así como recortar los césped, evitando que estas plantas rebasen los 15 cm de altura;
- XII. Manejar los residuos generados en el inmueble conforme a la normativa aplicable y las recomendaciones de los organismos competentes; en particular, recolectar los residuos sólidos urbanos en bolsas debidamente cerradas para su posterior disposición en el vehículo recolector de basura, específicamente en los días y horas prefijados por la Autoridad Civil, de tal forma, que no sean acumulados en los inmuebles o abandonados en espacios públicos.
- Considerar la práctica del reciclaje y la elaboración de composta;
- XIII. Drenar y conservar sin acumulación o encharcamientos de agua patios, techados, azoteas, jardines, macetas, oquedades de árboles y plantas; así como mantener destapados los canales de techos, azoteas, de desagüe y cunetas;
- XIV. Consentir el ingreso de los verificadores sanitarios a los inmuebles a su cargo para llevar a cabo las inspecciones; y
- XV. Acatar y permitir las disposiciones sanitarias que sean necesarias para prevenir el dengue, la CHIK y Zika, así como para corregir cualquier deficiencia sanitaria encontrada en los inmuebles a su cargo durante su verificación.

**Artículo 19.** Se prohíbe el abandono a la intemperie de neumáticos, latas, botellas, objetos que puedan almacenar agua y toda clase de basura.

**Artículo 20.** En los cementerios, se prohíbe poner agua en los floreros, botes u objetos donde son colocadas las ofrendas florales.<sup>31</sup>

Las Autoridades Civiles y Sanitarias coordinarán operativos en los panteones antes, durante y después de las celebraciones tradicionales para eliminar y prevenir la

generación de criaderos, fomentando la participación ciudadana.

**Artículo 21.** En los espacios de culto religioso el agua colocada a las ofrendas florales deberá ser renovada antes de siete días.

**Artículo 22.** Se designarán como Lugares en Riesgo Sanitario todo espacio, vivienda o inmueble en el que se observen cacharros, criaderos, agua almacenada sin las medidas adecuadas, basura desperdigada, alcantarillados o desagües deficientes, o con hierba, maleza o césped mayor a 15 cm de altura.

**Artículo 23.** Las verificaciones sanitarias utilizarán el auxilio de la fuerza pública si fuere menester. Asimismo, se contemplará la realización de acuerdos en los que participen instituciones de los gobiernos Estatal y Federal, los municipios y organizaciones de la sociedad civil, para exterminar y prevenir la aparición de criaderos de manera masiva en espacios públicos e inmuebles particulares (por ejemplo eventos de descacharrización, de mejoramiento de los servicios públicos, concursos de reciclaje en las escuelas, etc.).

**Artículo 24.** Todo caso de paciente diagnosticado con dengue, fiebre chikungunya o enfermedad por el virus de Zika, atendido en cualquier institución médica del sector público o del sector privado, deberá de ser notificado en forma inmediata a las Autoridades de Salud competentes, de acuerdo a los niveles y canales previamente establecidos.

**Artículo 25.** En momentos de epidemia se activarán los protocolos de contingencia sanitaria, incluyendo la detección sistemática de pacientes sospechosos de dengue, fiebre chikungunya o Zika en centrales de transporte, estaciones ferroviarias, sistemas de transporte masivos, aeropuertos,<sup>32</sup> casetas de cobro, puestos fronterizos y vías de transporte terrestre; así como la eliminación del vector en cualquier medio de transporte, mercancías, materiales y objetos, antes de su salida de la zona epidémica.

**Artículo 26.** El Gobierno del Estado de Puebla promoverá, reforzará, apoyará y creará programas y proyectos sociales que favorezcan la prevención de las enfermedades, como aquellos para la colocación de tela mosquitera en las viviendas y centros de trabajo de zonas endémicas del mosquito; para el mejoramiento de los servicios municipales de saneamiento ambiental básico; para el fomento del reciclaje; para la consolidación de los servicios de educación y salud y la ampliación de su cobertura; así como aquellos para la planeación y desarrollo de una urbanización y viviendas adecuadas.<sup>33</sup>

### **CAPÍTULO III**

#### **DE LA OPERATIVIDAD DE LAS VISITAS O VERIFICACIONES SANITARIAS**

**Artículo 27.** La Secretaría de Salud y Los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por medio de la Comisión Estatal Interinstitucional para la Prevención y Control del Dengue, la Fiebre Chikungunya y la Enfermedad por el virus de Zika, la Dirección de Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica, la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios y las Jurisdicciones Sanitarias, coordinarán la realización de visitas o verificaciones sanitarias a todos los espacios señalados en la fracción V del artículo 6 de

esta Ley por parte del personal del Programa de Vectores, la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios y las unidades de verificación sanitaria de los Ayuntamientos, visitas que tendrán los siguientes propósitos:

- I. Búsqueda de criaderos;
- II. Ejecutar acciones de educación, orientación y transmisión de conocimientos prácticos para el cuidado de la salud;
- III. Determinar si en el inmueble se tiene la presencia de una o más personas con la capacidad de ejecutar las actividades correspondientes para eliminar y prevenir la generación de criaderos, y llevar a cabo el registro de los Responsables Garantes de cada inmueble;
- IV. Dar indicaciones sobre la eliminación de criaderos y cualquier otra anomalía sanitaria, la prevención de su generación, el manejo de todo objeto, material o elemento que pueda convertirse en criadero y el adecuado almacenamiento de agua;<sup>34</sup>
- V. Efectuar acciones de prevención de criaderos a través de métodos biológicos y/o químicos;
- VI. Realizar acciones de vigilancia entomológica y de seroprevalencia;
- VII. Empleando los métodos y técnicas de investigación necesarios:
  - a) Integrar un censo domiciliario, del cual darán una copia a la Autoridad Civil;<sup>35</sup>
  - b) Obtener información epidemiológica sobre las enfermedades;
  - c) Recabar información que permita saber las características de la población, sus recursos comunitarios, las circunstancias, sucesos y hábitos socioculturales, políticos y económicos, los comportamientos individuales y demás determinantes que incidan en la proliferación de enfermedades transmitidas por vector; identificando así los potenciales positivos y áreas de oportunidad para la prevención y control del dengue, la CHIK y Zika.
- VIII. Informar sobre los centros de acopio de neumáticos, materiales de plástico, vidrio, metal y todo objeto en desuso que pueda reciclarse;
- IX. Dar aviso a la comunidad sobre las acciones en curso o por desarrollarse de la campaña;
- X. Notificar las disposiciones de las Autoridades Civiles y Sanitarias y demás información que las personas deban conocer;
- XI. Coordinar las capacitaciones en la prevención de las enfermedades de los Responsables Garantes;
- XII. Verificar el cumplimiento de los mandatos y disposiciones sanitarias dadas en visitas anteriores;
- XIII. Levantar un acta de verificación, de la cual, de las correspondientes a aquellos inmuebles cuyos Responsables Garantes sean susceptibles de ser sancionados administrativamente, darán una copia a la Autoridad Sancionadora que corresponda;
- XIV. Levantar un reporte para la Autoridad Civil, con copia para sus propios archivos, en el que se informe de los inmuebles que:
  - a) Sean designados como Lugares en Riesgo Sanitario y cuyos Responsables Garantes ya hayan sido capacitados en la prevención de las enfermedades;
  - b) Tras haber sido supervisados no se ejecuten en ellos las indicaciones otorgadas para corregir y/o prevenir deficiencias sanitarias;
  - c) Pertenezcan o estén a cargo de personas que se nieguen a que se les supervise;
  - d) Pertenezcan o estén a cargo de personas que siendo notificadas en dos

ocasiones, según los procedimientos establecidos, que se regresaría a realizar la verificación sanitaria del lugar, no se les haya podido localizar;

- e) Se encuentren deshabitados o abandonados;
- f) Pertenezcan o sean utilizados por personas de setenta o más años de edad y que no cuenten con nadie que pueda realizar las actividades sanitarias del lugar;
- g) Pertenezcan o sean utilizados por personas en condición de abandono.

Así también, se reportará cualquier otra situación encontrada dentro del territorio municipal que obstaculice la ejecución de las supervisiones, disposiciones y objetivos de esta Ley.

XV. Verificar el cumplimiento por parte de las unidades de limpieza del DIF de las actividades asignadas por la Autoridad Sanitaria;

XVI. Las demás que determinen la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

**Artículo 28.** Las verificaciones sanitarias se realizarán ante personas que vivan, sean responsables o dueños del lugar y preferentemente, ante los Responsables Garantes del inmueble o área a ser supervisada. Se llevarán a cabo ante personas mayores de edad.

En caso de que no se encuentre nadie en los inmuebles en el momento de acudir a realizar la verificación sanitaria, ésta se realizará dentro de las siguientes 24 h, dejando aviso de la visita por escrito en el lugar de manera que sea visible o con alguna otra persona. Lo mismo se realizará en caso de no encontrarse mayores de edad al momento de la verificación. El número veces que se dejará este aviso, por no encontrar a personas ante quien poder hacer la supervisión del inmueble, será de dos, después de los cuales, se dará aviso a la Autoridad Civil, existiendo la posibilidad de hacer uso de la fuerza pública para llevar a cabo la supervisión y en su caso, las labores sanitarias, de acuerdo a los procedimientos y protocolos establecidos en la presente Ley.<sup>36</sup>

**Artículo 29.** Los verificadores, para practicar las visitas, deberán estar provistos de órdenes escritas, con firma autógrafa, expedidas por la Autoridad Sanitaria competente del Estado, en las que se deberán precisar el lugar o zona que ha de verificarse, el objeto de la visita, el alcance que debe tener y las disposiciones legales que la fundamenten.

**Artículo 30.** Las verificaciones sanitarias se realizarán de acuerdo al siguiente procedimiento:

- I. Al iniciar la visita el inspector deberá exhibir la credencial vigente, expedida por la Autoridad Sanitaria competente del Estado, que lo acredite legalmente para desempeñar dicha función, así como la orden expresa a que se refiere el artículo precedente de esta Ley, de la que deberá dejar copia al encargado de recibir la visita. Esta circunstancia se deberá anotar en el acta de verificación correspondiente.
- II. Al inicio de la visita se deberá requerir a quien la reciba (propietario, inquilino, Responsable Garante, encargado u ocupante del establecimiento o conductor del vehículo [en caso de que así aplique]), mostrar un documento que lo identifique y certifique su edad, y que proponga dos testigos, mayores de edad, que deberán permanecer durante el desarrollo de la visita. Ante la negativa o ausencia del visitado, los designará la Autoridad que practique la inspección. Estas circunstancias se harán constar en el acta.

En caso de que el encargado de recibir la visita no contara con ningún documento de identificación, los testigos de la inspección que proponga, que idealmente habrán

de contar a su vez con documentos de identificación, deberán poder dar testimonio de que la información emitida por él es verdadera.

La supervisión sanitaria se llevará a cabo aun en caso de que la persona visitada no cuente con ningún documento de identificación ni tampoco con personas que den testimonio de la misma, pero en estos casos, siempre ante la presencia de dos testigos designados por la Autoridad Sanitaria; circunstancias que se harán constar en el acta;

- III. En el acta que se levante con motivo de la verificación, se hará constar las circunstancias de las diligencias, las deficiencias sanitarias observadas, las indicaciones dadas para corregir tales deficiencias y el tiempo que tienen para ejecutarlas, el número y tipo de muestras tomadas o en su caso, las medidas de seguridad que se indiquen y ejecuten; y
- IV. Al concluir la inspección, se dará oportunidad a quien haya recibido la visita, de manifestar lo que a su derecho convenga, asentando su dicho en el acta respectiva y recabando su firma en el propio documento del que se le entregará una copia. La negativa a firmar el acta o recibir copia de la misma o de la orden de visita, se deberá hacer constar en el referido documento y no afectará su validez ni la de la diligencia practicada.

**Artículo 31.** Los verificadores durante las visitas podrán aplicar las medidas de seguridad sanitaria señaladas en el artículo 294 de la Ley Estatal de Salud que fueren necesarias para evitar que se causen o se continúen causando riesgos o daños a la salud.

**Artículo 32.** El plazo otorgado a los Responsables Garantes para corregir las anomalías sanitarias, ejecutando en los inmuebles a su cargo las indicaciones recibidas por el personal verificador para tal propósito, será de 24 a 72 h. Transcurrido este tiempo, estos inmuebles volverán a ser supervisados para verificar que se haya dado cumplimiento a las ordenanzas sanitarias.

En casos excepcionales,<sup>37</sup> se podrá ampliar ese período de tiempo, siempre y cuando, la Autoridad Sanitaria considere que haya razones justificables para ello o la parte responsable del inmueble las demuestre plenamente. De cualquier manera, el Responsable Garante deberá corregir las deficiencias sanitarias dentro del lapso de tiempo asignado, lapso que deberá ser acorde con los trabajos a realizarse y, sobre todo, al panorama epidemiológico de las enfermedades.

**Artículo 33.** Una vez realizada la primera visita anual, se otorgará a quienes la hayan recibido, una tarjeta de verificación, donde el personal en campaña anotará la fecha de inspección y el nombre de quien o quienes la realizaron.

La tarjeta servirá para llevar un registro de las visitas, y será obligación del Responsable Garante del área supervisada cuidarla y facilitarla en futuras inspecciones. Las verificaciones se llevarán a cabo cada dos meses, o antes, si el panorama epidemiológico así lo exige.

**Artículo 34.** Será la Autoridad Sanitaria la que determine la periodicidad de las actividades de las unidades de limpieza en los diferentes domicilios, particularizándola en cada inmueble con base en el grado de incapacidad de la persona auxiliada para llevar a cabo tareas sanitarias, las dimensiones del lugar, la temporada de lluvias, los resultados de las supervisiones, y demás circunstancias que sean útiles para tal objetivo.

Al mismo tiempo, la Autoridad Sanitaria verificará que las cuadrillas de limpieza

cumplan con las actividades que les fueran asignadas, entrevistando a las personas auxiliadas, revisando la tarjeta de control y solicitándoles evidencia fotográfica.

**Artículo 35.** En los casos de inmuebles en los que, tras dejar un segundo aviso de que se regresaría a visitarlos para ejecutar su supervisión, nuevamente no se vuelva a encontrar a quien pueda recibirla, y en los casos donde nieguen el paso al personal en campaña para verificar un inmueble, la Autoridad Civil, haciendo uso de la fuerza pública y bajo los protocolos legales correspondientes, coordinará el respectivo operativo de apertura e ingreso a estos lugares para supervisar únicamente sus patios y azoteas. Se ingresará a otras partes del inmueble solo cuando exista evidencia de riesgo o peligro inminente para la salud de la comunidad.

Las actividades sanitarias preventivas y correctivas, ejecutadas bajo estas circunstancias, serán realizadas por la Autoridad Sanitaria en conjunto con la Autoridad Civil. Asimismo, se buscará conseguir la presencia de parientes de los dueños de los inmuebles para que funjan como testigos del acto.

**Artículo 36.** Durante las supervisiones, los Responsables Garantes que hasta ese momento no hayan sido capacitados en la prevención y control de las enfermedades, con independencia del estado de salubridad de los inmuebles bajo su responsabilidad, recibirán la información por escrito de los lugares, horarios y días en los que podrán acudir a capacitarse, del carácter obligatorio de la capacitación y del tiempo que se les otorga para hacerlo.<sup>38</sup> Todo lo cual se registrará en el acta correspondiente.

**Artículo 37.** Los Responsables Garantes que al momento de ser supervisados los inmuebles bajo su responsabilidad, éstos sean encontrados en un estado salubre, según lo descrito en la presente Ley, serán felicitados.<sup>39</sup>

**Artículo 38.** Serán los Ayuntamientos respectivos los que sancionen a los Responsables Garantes que incumplan o violen los preceptos relacionados directa o indirectamente con esta Ley; esto incluye, a los Responsables Garantes encargados de espacios públicos dependientes de los Gobiernos Estatal y Federal, englobando en este punto, a todo aquel vinculado a los servicios de atención médica. Por tal motivo, en las verificaciones sanitarias de estos espacios públicos deberá estar siempre presente personal de las unidades de verificación municipal.<sup>40</sup>

**Artículo 39.** La supervisión de todo espacio público que se encuentre bajo la responsabilidad de los Ayuntamientos, se llevará a cabo exclusivamente por la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios, y ante la presencia de personal del Programa de Vectores y de las unidades de verificación municipal.

Asimismo, será la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios la encargada de recibir toda denuncia relacionada con el incumplimiento o violaciones a esta Ley, su Reglamento o disposiciones derivadas de ella, cometidos por los Ayuntamientos, y aplicar las sanciones administrativas correspondientes a los Ayuntamientos infractores.

**Artículo 40.** La Autoridad Civil, lo mismo que la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Puebla, siendo notificadas de las situaciones que ameriten su intervención, aplicarán la normatividad prevista en la presente Ley.

#### **CAPÍTULO IV DE LA DENUNCIA CIUDADANA**

**Artículo 41.** Toda persona podrá denunciar ante la Autoridad correspondiente la observación de riesgos sanitarios o peligro inminente para la comunidad derivados del incumplimiento de cualquier obligación establecida y emanada de la presente Ley, su Reglamento o demás disposiciones aplicables.

**Artículo 42.** La Autoridad que reciba la denuncia a que se refiere el artículo anterior estará obligada a guardar en secrecía la identidad del ciudadano denunciante.

**Artículo 43.** El Gobierno del Estado de Puebla, La Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla, y los Ayuntamientos, implementarán las medidas de comunicación necesarias para que todo ciudadano pueda presentar las denuncias correspondientes.

## **CAPÍTULO V MEDIDAS DISCIPLINARIAS Y SANCIONES COERCITIVAS**

**Artículo 44.** El incumplimiento a los preceptos de esta Ley, su Reglamento y demás disposiciones que emanen de ella, será sancionado administrativamente por las Autoridades Civiles y Sanitarias ya mencionadas, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de otros delitos.

Las sanciones administrativas que podrán ser aplicadas por la Autoridad Civil serán:

- I. Amonestación y apercibimiento;
- II. Multa de entre uno y hasta cuatro mil cuatrocientos noventa y cuatro días de salario mínimo general vigente en el Estado de Puebla;<sup>41</sup>
- III. Clausura temporal o definitiva de espacios, la cual podrá ser parcial o total;
- IV. Trabajo comunitario; y
- V. Arresto hasta por treinta y seis horas.

Las sanciones administrativas que podrán ser aplicadas por la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios a los Ayuntamientos por incumplimiento, desacato, acciones, inacciones u omisiones que deriven o contribuyan a la generación de riesgos sanitarios, según lo explicado en el presente cuerpo legal, serán:

- I. Amonestación y apercibimiento;
- II. Multa de entre setecientos cuarenta y nueve y hasta cuatro mil cuatrocientos noventa y cuatro días de salario mínimo general vigente en el Estado de Puebla;<sup>42</sup> y
- III. Clausura temporal o definitiva de espacios, la cual podrá ser parcial o total.

El reporte y/o acta de verificación, aunado a los registros de los Responsables Garantes que ya han sido capacitados<sup>43</sup> en la prevención de las enfermedades, servirán a las Autoridades correspondientes para fundamentar las acusaciones y como prueba de la infracción cometida.

**Artículo 45.** Los Ayuntamientos podrán ser multados porque las unidades de limpieza no cumplan con las tareas sanitarias que se les asignen, mas no porque durante las

verificaciones de los inmuebles bajo la responsabilidad de estas unidades se encuentren criaderos o cualquier otra anomalía sanitaria.<sup>44</sup>

**Artículo 46.** Con excepción de las personas de setenta o más años de edad y aquellas en condición de abandono, los propietarios, responsables, inquilinos, poseedores a cualquier título de viviendas, empresas, fábricas, predios baldíos o en construcción, áreas o inmuebles de cualquier índole, o en su momento, los ya designados Responsables Garantes, todos los cuales que hasta entonces, no hayan sido capacitados en la prevención de las enfermedades, y que al momento de verificar por primera vez los inmuebles a su cargo éstos obtengan la designación de Lugares en Riesgo Sanitario, se harán acreedores, únicamente, a amonestaciones y apercibimiento.<sup>45</sup>

**Artículo 47.** Al imponer cualquier sanción administrativa las Autoridades correspondientes fundarán y motivarán la resolución tomando en cuenta:

- I. Los daños que se hayan producido o puedan producirse en la salud de las personas;
- II. La gravedad de la infracción;
- III. Las condiciones socioeconómicas del infractor;
- IV. La calidad de reincidente del infractor;
- V. El beneficio obtenido por el infractor como resultado de la infracción; y
- VI. Toda circunstancia que sirva para individualizar la infracción.

**Artículo 48.** Los Responsables Garantes que transcurrido el tiempo otorgado para asistir a tomar la capacitación no lo hayan hecho o no hayan justificado su inasistencia, serán requeridos por la Autoridad Civil<sup>46</sup> bajo orden de presentación para acudir a tomar dicho adiestramiento; asimismo, serán susceptibles de ser multados por la Autoridad correspondiente, multa que se incrementaría conforme pospongan el cumplimiento de este deber.

Las personas de setenta o más años de edad, lo mismo que aquellas en condición de abandono, podrán o no, según estén dispuestas y lo permitan sus condiciones generales, acudir a capacitarse.

**Artículo 49.** Cada vez que un inmueble, cuyo Responsable Garante ya ha sido capacitado en la prevención de las enfermedades -una o más veces-, obtenga el diagnóstico de Lugar en Riesgo Sanitario, el Responsable Garante se hará acreedor a una multa. Asimismo, tendrá la responsabilidad de cursar nuevamente la capacitación para la prevención y control del dengue, la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika.<sup>47</sup>

La multa referida se incrementará conforme los inmuebles a cargo de la persona infractora<sup>48</sup> vuelvan a obtener el diagnóstico de Lugar en Riesgo Sanitario, sin importar el tiempo que haya pasado desde la última infracción.

A partir de que una persona tome la capacitación por tercera vez, deberá además, realizar horas de trabajo comunitario, las cuales, al igual que la sanción económica, se irán incrementando conforme se le vuelva a imponer esta misma sanción administrativa.

**Artículo 50.** Las personas que nieguen el paso a algún inmueble al personal verificador, además de ser multadas y estar obligadas a tomar la capacitación -por primera vez o nuevamente, y de manera pronta- deberán también realizar trabajo comunitario, con independencia del estado de salubridad en que se encuentre el lugar al momento de ejecutar la verificación sanitaria bajo orden judicial.

**Artículo 51.** El mínimo de horas de trabajo comunitario a cumplir por la persona infractora será de dos en un día, y el máximo de doce, distribuidas a lo largo de cinco días.

**Artículo 52.** El monto económico máximo con el que se podrá sancionar a los Responsables Garantes de los inmuebles particulares, de comercios, de establecimientos y de empresas de cualquier tipo, todos los cuales con ingresos económicos anuales que no superen los doscientos cincuenta mil pesos, donde se reitere el diagnóstico de Lugar en Riesgo Sanitario, será de quince días de salario mínimo vigente para el Estado de Puebla.<sup>49</sup>

En el caso de los Responsables Garantes de inmuebles particulares, de comercios, de establecimientos y de empresas de cualquier tipo, todos los cuales tengan ingresos económicos anuales que superen los doscientos cincuenta mil pesos; lo mismo que en el caso de los Responsables Garantes de Ayuntamientos, de instituciones y de organismos que se encuentren a cargo de los Gobiernos Estatal o Federal, el monto máximo que podrá alcanzar la sanción económica, por reiterarse en los inmuebles a su cargo el diagnóstico de Lugar en Riesgo Sanitario, será de cuatro mil cuatrocientos noventa y cuatro días de salario mínimo vigente para el Estado de Puebla.

**Artículo 53.** Los Responsables Garantes de viviendas habitación que no puedan pagar las multas podrán saldar la sanción con trabajo comunitario.

**Artículo 54.** La gravedad de la infracción se determinará considerando:

- I. El número y capacidad de almacenamiento de agua de depósitos, cacharros u objetos (a la intemperie o no) con huevos, larvas o pupas del mosquito encontrados en los inmuebles, de acuerdo a los siguientes criterios:
  - a) Leve: Criadero que se encuentre en un depósito, cacharro u objeto, con una capacidad menor de cien litros;
  - b) Moderado: Criadero que se encuentre en un depósito, cacharro u objeto, con una capacidad de cien o más litros, pero menor a doscientos;
  - c) Grave: Criadero que se encuentre en un depósito, cacharro u objeto, con una capacidad igual o mayor a doscientos litros; o encontrar más de un criadero de inferior capacidad.
  
- II. La cantidad de cacharros a la intemperie, con cualquier capacidad de almacenamiento de agua, que se encuentre en los inmuebles, de acuerdo a los siguientes criterios:
  - a) Leve: menor a tres;
  - b) Moderado: de tres a cinco;
  - c) Grave: más de cinco.

**Artículo 55.** Las Instituciones de Salud, los Gobiernos Estatal y Federal y los Ayuntamientos, serán sancionados económicamente con más severidad al tener el deber y responsabilidad de dar ejemplo de pulcritud y orden en los inmuebles a su resguardo.

**Artículo 56.** El monto recaudado por parte de los Ayuntamientos como producto de las sanciones económicas, será destinado a la promoción de la salud y la capacitación dirigidas a los Responsables Garantes y a cualquier otro actor social clave; al mantenimiento de las unidades de verificación municipal y las de limpieza; y a la mejora de los servicios de saneamiento ambiental básico.

**Artículo 57.** El monto recaudado por parte de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios como producto de las sanciones económicas a los Ayuntamientos, será destinado a la capacitación del personal del área de la salud del Estado de Puebla vinculado directa o indirectamente en la prevención y control del dengue, la fiebre chikungunya y la enfermedad por el virus de Zika, sobre los aspectos de estas enfermedades que convenga.

**Artículo 58.** La clausura temporal o definitiva de espacios, que podrá ser parcial o total, operará únicamente para los casos de establecimientos de uso público y procederá cuando en una tercera verificación sanitaria se compruebe el incumplimiento de las actividades sanitarias indicadas durante las dos visitas anteriores por el personal verificador.

La Autoridad competente podrá ordenar la reapertura del lugar de que se trate cuando a su criterio estén dadas las condiciones de salubridad correspondientes.

**Artículo 59.** Serán susceptibles de ser arrestadas hasta por treinta y seis horas los Responsables Garantes que:

- I. Interfieran o se opongan al ejercicio de las funciones de las Autoridades;
- II. No cumplan en tiempo y forma los ordenamientos y/o sanciones impuestos;
- III. Nieguen el paso a los inmuebles al personal verificador; y
- IV. Se interpongan directa o indirectamente a que se ejecuten las disposiciones derivadas de la presente Ley.

**Artículo 60.** Cuando con motivo de la aplicación de esta Ley se advierta la posible comisión de uno o varios delitos, la Autoridad correspondiente formulará la denuncia o querrela ante el Ministerio Público sin perjuicio de la sanción administrativa que proceda.

**Artículo 61.** Los verificadores sanitarios estarán sujetos a la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla de acuerdo al ámbito de su competencia.<sup>50</sup>

## **TRANSITORIOS**

**PRIMERO.** La presente Ley entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Estado de Puebla.

**SEGUNDO.** El Ejecutivo del Estado emitirá el Reglamento de esta Ley a más tardar noventa días después del inicio de su vigencia.

ATENTAMENTE

Cuatro veces Heroica, Puebla de Zaragoza a 15 de junio de 2016.

Dip. Julián Peña Hidalgo  
Integrante de la LIX Legislatura del  
H. Congreso del Estado de Puebla

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso-Medigo J. & Cárcaba Fernández V. (Marzo, 2007). *Unidad de Cuidados Intermedios dependiente de Medicina Interna en un hospital sin Unidad de Cuidados Intensivos*. Rev Clin Esp. (March) 2007; 207:144-6 – Vol. 207 Num.3 DOI: 10.1157/13100231. Recurso en línea consultado el día 20 de marzo de 2016. Contenido para móvil: [www.revclinesp.es](http://www.revclinesp.es)
- Álvarez Alba R. & Pablo A. Kuri-Morales P. (2012). *Salud Pública y Medicina Preventiva*. México D.F.: Manual Moderno.
- Bar M. E. *El Aedes aegypti y la transmisión del Dengue*. Recurso en línea consultado el día 8 de abril de 2016. URL: <http://exa.unne.edu.ar/biologia/artropodos/EI%20Aedes%20aegypti%20y%20la%20transmision%20del%20dengue.pdf>
- CÁMARA DE DIPUTADOS. LXII LEGISLATURA. CEFP Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. *Presupuesto de Egresos de la Federación 2015 Recursos Asignados al Ramo 12 "Salud."* pp. 3, 7. 19 de febrero de 2015. Recurso en línea consultado el día 4 de mayo de 2016. URL: <http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2015/febrero/notacefp0072015.pdf>
- CENAPRECE. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. PROGRAMAS PREVENTIVOS. CONTROL FOCALIZADO. Documento en línea consultado el día 10 de abril de 2016. URL: <http://kin.insp.mx/aplicaciones/Plataformadengue/Nacional/Capacitacion/Estrategias%20Dengue/Estrategia%20Control%20focalizado.pdf> p.4
- Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2003) *Estrategia de Cooperación Técnica en Saneamiento Ambiental Básico*. CEPIS/SDE/OPS. Abril 6, 2016. Documento en línea en formato PDF. URL: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/milenio/medambcepis.pdf> p.2.
- Congreso del Estado de Tabasco. *Iniciativa de Ley para la Prevención y Control del Dengue para el Estado de Tabasco*. Documento consultado en línea el día 30 de diciembre de 2014. URL: <http://documentos.congresotabasco.gob.mx/2013/LXI/orden51/OFICIALIA/Archivos%20de%20Iniciativas/135.-%20Iniciativa%20Ley%20de%20Dengue.pdf>
- Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos*. Abril 10, 2016, de Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión Sitio web: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>
- Coordinador Editorial Eladio Pascual Foronda. *EL PEQUEÑO LAROUSSE ILUSTRADO*. (2002). Bogotá, D.C. Colombia: Coedición Internacional Ediciones Larousse.
- crs. *Recibirán neumáticos usados manejo especial*. Noticia dada a conocer el miércoles 04 de junio de 2014 en la sección de Sociedad de El Universal. Abril 10, 2016, de El Universal Sitio Web: <http://archivo.eluniversal.com.mx/sociedad/2014/neumaticos-residuos-manejo-especial-norma-1015029.html>
- De la Cruz-Gallardo C. M.; Rodríguez-Pérez C. & Ocaña-Zurita, F. J. 2014, mayo-agosto. *Susceptibilidad y resistencia a insecticida en mosquito transmisor del dengue*. pp.55 y 56. Salud en Tabasco. Vol. 20, núm. 2, pp. 54-59. Abril 26, 2016, en Sistema de Información Científica Redalyc. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48735406005>

Definición.DE. Contenido para móvil. [definicion.de](http://definicion.de)

*DICCIONARIO MÉDICO*. (1993). México D.F.: SALVAT EDITORES.

Editora Elizabeth J. Taylor. (1992). *DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO ILUSTRADO DE MEDICINA DORLAND*. Madrid: McGraw- Hill Interamericana de España.

Fundación BBVA Bancomer & Servicio de Estudios Económicos, México de BBVA Research. (Junio 2011). *Cambios recientes en los patrones migratorios internacionales en México*. Situación Migración México. p.14. Revista en línea consultada el día 8 de abril de 2016. URL: <https://www.fundacionbbvabancomer.org/noticias.aspx?nota=19f4ffc2-e25d-4f87-97c0-8422eb0d82fe&t=Revista-Situacion-Migracion-Mexico>

Games Eternod J. & Palacios Treviño J.L. (2003). *Dengue* en Introducción a la pediatría. México D.F.: Méndez Editores. pp. 457-459.

Gobierno de la República. *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Programa Sectorial de Salud 2013-2018*. Documento en línea consultado el día 3 de abril de 2015. URL: [http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce\\_salud/prosesa/pdf/programa.pdf](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/conoce_salud/prosesa/pdf/programa.pdf)

Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. *Ley número 588 Para la Prevención y Control del Dengue para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave*. Gaceta oficial del estado de Veracruz núm. 021, 17 de enero de 2013. Documento consultado en línea el día 25 de julio de 2013. URL: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Veracruz/wo76789.pdf>

GOBIERNO FEDERAL. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA. Manejo del DENGUE NO GRAVE Y EL DENGUE GRAVE*. Documento en línea consultado el día 10 de febrero de 2016. URL: [http://www.ssm.gob.mx/portal/page/vig\\_epid/11/DENGUE/SSA-151-08\\_EyR%20Dengue%20170310.pdf](http://www.ssm.gob.mx/portal/page/vig_epid/11/DENGUE/SSA-151-08_EyR%20Dengue%20170310.pdf)

González Ayala, Silvia E. Cecchini & Diego M. *Diagnóstico e investigación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por los alimentos*. Módulo 1. Marzo 20, 2016, de Organización panamericana de la salud Sitio web: <http://new.paho.org/arg/publicaciones/publicaciones%20virtuales/libroETAs/modulo1/modulo1d.html>

González Roldán J.F. *Dengue en México 2013*. p.12. Documento en línea consultado el día 29 de febrero de 2016. URL: [http://187.141.20.3/reuniondirectores/2013/2013\\_6/09.40\\_Dengue.pdf](http://187.141.20.3/reuniondirectores/2013/2013_6/09.40_Dengue.pdf)

H. Congreso del Estado de Puebla. *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla*. Documento PDF consultado el día 1 de abril de 2016. URL: <http://www.caip.org.mx/documentos/ConstitucionPoliticaEstadoLibreSoberanoPuebla.pdf>

H. Congreso del Estado de Puebla. *Ley Orgánica del Poder Legislativo del Estado Libre y Soberano de Puebla*. Documento PDF consultado el día 1 de abril de 2016. URL: <http://www.congresopuebla.gob.mx/docs/leyorganica.pdf>

INEGI. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA. 2010. Puebla. Población Hogares y Vivienda. Vivienda y Urbanización. *Promedio de ocupantes en viviendas particulares habitadas*. De INEGI Sitio web: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=21>

*Ley General de Salud*. Abril 10, 2016, de Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión Sitio web: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_121115.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_121115.pdf)

*Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos*. Abril 10, 2016, de Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión Sitio web: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/263\\_220515.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/263_220515.pdf)

- Louise C., Oliveira Vidal P. & Suesdek L. 2015, Septiembre 11. *Microevolution of Aedes aegypti*. PLOS ONE. Abril 26, 2016, de PLOS ONE. URL: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0137851>
- McPhee S. J. & Papadakis M. A. (2007). *Enfermedades infecciosas por virus y rickettsias*. En Diagnóstico Clínico y Tratamiento 2007. México D.F.: McGraw- Hill Interamericana. pp. 1407 y 1408.
- Ministerio de Salud de República Argentina. Salud en emergencias y desastres. INFORMACIÓN PARA COMUNICADORES. *¿Qué es comunicación de riesgo?* Febrero 29, 2016, de Ministerio de Salud Presidencia de la Nación Sitio web: <http://www.msal.gob.ar/salud-ydesastres/index.php/informacionparacomunicadores/ique-es-comunicacion-de-riesgo>
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *MANUAL DE VIGILANCIA Y CONTROL DE AEDES AEGYPTI*. (2011). Documento en línea consultado el día 8 de abril de 2016. p.6 URL: [http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/Manual%20de%20Vigilancia%20y%20Control%20de%20Aedes%20aegypti%202011\\_0.pdf](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Manual%20de%20Vigilancia%20y%20Control%20de%20Aedes%20aegypti%202011_0.pdf)
- Organización de la Naciones Unidas. *Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y más allá de 2015*. Marzo 30, 2016 de ONU Sitio Web: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/beyond2015-overview.shtml>
- Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. *Declaración de la OMS sobre la primera reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el virus del Zika y el aumento de los trastornos neurológicos y las malformaciones congénitas*. (2016). Abril 1, 2016, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2016/1st-emergency-committee-zika/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Nota descriptiva Febrero de 2016. *Enfermedad por el virus de Zika*. (2016). Abril 1, 2016, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/zika/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Nota descriptiva N° 117. *Dengue y dengue grave*. (2016). Abril 1, 2016, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs117/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Nota descriptiva N° 327. *Chikungunya*. (2015). Abril 1, 2016, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs327/es/>
- Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. *Dengue*. Abril 1, 2016, de OMS Sitio web: <http://www.who.int/topics/dengue/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas. *Chikungunya: un nuevo virus en la región de las Américas*. Documento en línea consultado el día 20 de febrero de 2016. URL: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1343:chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas-](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1343:chikungunya-un-nuevo-virus-en-la-region-de-las-americas-)
- Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas. *Los casos de dengue en las Américas se quintuplicaron en diez años, según nuevos datos de la OPS/OMS*. (2014). Abril 2, 2016, de OPS/OMS Oficina Regional para las Américas Sitio web: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1328%3Alos-casos-de-dengue-en-las-americas-se-quintuplicaron-en-diez-anos-segun-nuevos-](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1328%3Alos-casos-de-dengue-en-las-americas-se-quintuplicaron-en-diez-anos-segun-nuevos-)

[datos-de-la-opsoms&catid=332%3Aarg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=226](http://datos-de-la-opsoms&catid=332%3Aarg02epidemiologia-prevencion-y-control-de-enfermedades&Itemid=226)

Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas. *Number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue (SD) in the Americas, by Country: Figures for 2015 (to week noted by each country)*. Epidemiological Week / EW 52 (Updated February 3, 2016). Abril 2, 2016, de OPS/OMS Oficina Regional para las Américas Sitio web: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=1&Itemid=40734](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=1&Itemid=40734)

Organización Panamericana de la Salud. OMS Oficina Regional para las Américas. *Preparativos para Situaciones de Emergencia y Socorro en Casos de Desastre. Brotes de fiebre amarilla en las Américas*. (2008). Abril 2, 2016, de OPS/OMS Oficina Regional para las Américas Sitio web: [http://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com\\_content&view=article&id=139%3Ayellow-fever-outbreaks-in-the-americas&catid=74%3Aissue-109-march-2008-member-countries&Itemid=119&lang=es](http://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_content&view=article&id=139%3Ayellow-fever-outbreaks-in-the-americas&catid=74%3Aissue-109-march-2008-member-countries&Itemid=119&lang=es)

Parks W. & Lloyd L. (2004). *Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso*. Documento en línea consultado el día 29 de febrero de 2016. URL: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42922/1/924359107X.pdf?ua=1>

Parlamento latinoamericano. *Leyes Marco "Para la prevención y control del dengue"* Habana, Cuba, 17 de abril de 2003. Documento consultado en línea el día 25 de julio de 2013. URL: <http://www.parlatino.org/es/temas-especiales/proyectos-de-leyes-marco/proyectos/270.html>

Rasmussen S. A., Jamieson D. J., Honein M. A., & Lyle R. Petersen L. R. Abril 13, 2016. *Zika Virus and Birth Defects — Reviewing the Evidence for Causality*. The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE. DOI: 10.1056/NEJMSr1604338. Abril 13, 2016, de NEJM. URL: [http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1604338?query=featured\\_zika](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMSr1604338?query=featured_zika)

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española. Recurso en línea. Contenido para móvil. Sitio web: [www.rae.es](http://www.rae.es)

Salud Pública de México. (1995). *Panorama epidemiológico del dengue y dengue hemorrágico en México*. Salud Pública de México. vol. 37, pp. 109-113. p.2 del documento mostrado en línea. Artículo consultado el día 10 de abril de 2016 en Sistema de Información Científica Redalyc. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Universidad Autónoma del Estado de México URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609214>

Secretaría de Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). *Guía para la Participación Comunitaria para la Prevención y Control del Dengue* (Guía de patio limpio). Documento en línea consultado el día 25 de febrero de 2016. URL: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia\\_patio\\_limpio.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/vectores/descargas/pdf/guia_patio_limpio.pdf)

Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-017-ssa2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica*. Documento en línea consultado el día 10 de abril de 2016. URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/017ssa24.html>

Secretaría de Salud. *Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2002, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmitidas por Vector*.

- Documento en línea consultado el día 10 de abril de 2016. URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/032ssa202.html>
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. *Programa Nacional de Vigilancia, Prevención y Control del Dengue. Dengue y dengue hemorrágico. Guía Práctica para su diagnóstico, manejo y tratamiento.* (2003). Documento en línea consultado el día 29 de febrero de 2016. URL: [https://www.google.com.mx/search?q=Programa+Nacional+de+Vigilancia,+Prevenci%C3%B3n+y+Control+del+Dengue+y+dengue+hemorr%C3%A1gico.&ie=utf-8&oe=utf-8&gws\\_rd=cr&ei=jQEMV6HBKcrAmwH6w4egDg&safe=vss](https://www.google.com.mx/search?q=Programa+Nacional+de+Vigilancia,+Prevenci%C3%B3n+y+Control+del+Dengue+y+dengue+hemorr%C3%A1gico.&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=jQEMV6HBKcrAmwH6w4egDg&safe=vss)
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología. *Panorama Epidemiológico de Fiebre por Dengue y Fiebre Hemorrágica por Dengue.* p. 28. Información publicada en la Semana Epidemiológica 41 (Actualizada al 14 de octubre de 2013). Documento en línea consultado el día 25 de abril de 2016. URL: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/panodengue/PANORAMAS\\_2013/Panodengue\\_sem41\\_sem2013.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/panodengue/PANORAMAS_2013/Panodengue_sem41_sem2013.pdf)
- Secretaría de Salud. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. *Programa de acción específico 2007-2012 Dengue.* 1ª. Edición México 2008. Documento en línea consultado el día 25 de abril de 2016. URL: <http://www.spps.gob.mx/dengue>
- Senado de la República. COORDINACIÓN DE COMUNICACIÓN SOCIAL. Boletín Publicado: Sábado, 12 Abril 2014 11:01 [Neumáticos usados tendrán manejo especial.](http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12113-neumaticos-usados-tendran-manejo-especial.html) COMUNICADO-567. Página del Senado. Consultado el día 10 de abril de 2016. URL: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/12113-neumaticos-usados-tendran-manejo-especial.html>
- SHCP. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Servicio de Administración Tributaria. Comisión Nacional de los Salarios Mínimos. (2016). *Salarios Mínimos 2016.* Abril 11, 2016, de SAT Sitio web: [http://www.sat.gob.mx/informacion\\_fiscal/tablas\\_indicadores/Paginas/salarios\\_minimos.aspx](http://www.sat.gob.mx/informacion_fiscal/tablas_indicadores/Paginas/salarios_minimos.aspx)
- SHCP SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. TRANSPARENCIA PRESUPUESTARIA Observatorio del gasto. *Presupuesto de Egresos de la Federación PROYECTO 2016 versión ciudadana.* p. 18. Recurso en línea consultado el día 4 de mayo de 2016. URL: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Presupuesto/Presupuestacion/ppef2016.pdf>
- Swift R. (2007). *Mosquitos globalizados.* En MOSQUITOS Tan pequeños tan peligrosos (99). España: Intermón Oxfam. p.49. Abril 8, 2016, de Google Books. Sitio Web: [https://books.google.com.mx/books?id=YN9T6McWqC&pg=PA49&lpg=PA49&dq=desplazamiento+mosquito+12+km&source=bl&ots=BAm9Y3PwYS&sig=g7H2Rbs5Jf75ILOSi90dR\\_6QiyC&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwig9eSvnYXMAhWF4iYKHctBA1AQ6AEIGzAA#v=onepage&q=desplazamiento%20mosquito%2012%20km&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=YN9T6McWqC&pg=PA49&lpg=PA49&dq=desplazamiento+mosquito+12+km&source=bl&ots=BAm9Y3PwYS&sig=g7H2Rbs5Jf75ILOSi90dR_6QiyC&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwig9eSvnYXMAhWF4iYKHctBA1AQ6AEIGzAA#v=onepage&q=desplazamiento%20mosquito%2012%20km&f=false)
- Tríptico promocional de la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
- Wikipedia. <https://es.m.wikipedia.org> Contenido para móvil.
- Wordreference [www.wordreference.com](http://www.wordreference.com) Contenido para móvil.

Zubieta Zavala A. UNAM Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Medicina. (2014). *UNA EVALUACIÓN DEL IMPACTO ECONÓMICO DEL DENGUE EN MÉXICO*. Documento en línea consultado el día 25 de abril de 2016. URL: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=25899&Itemid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=25899&Itemid=)