

**DIP. ISABELA ROSALES HERRERA**

PRESIDENTA DE LA MESA DIRECTIVA
DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, I LEGISLATURA

P R E S E N T E

La que suscribe Diputada **Ma. Guadalupe Aguilar Solache** y con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122 Apartado A, fracciones I y II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 29 Apartado D, incisos a), b) e i) y 30, Numeral 1, inciso b) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 4 fracción XXI, 12 fracción II y 13, de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México; 2 fracción XXI, 5 fracción I, 82, 95 fracción II 96 y 118 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México, someto a consideración de esta Soberanía, la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 44 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, al tenor de lo siguiente:

PROBLEMÁTICA

En el concepto de trabajo rural se incluyen todas aquellas actividades agropecuarias desarrolladas en la naturaleza con el propósito de obtener un producto que se va a comercializar. En el medio rural coinciden el medio ambiente de trabajo y el ambiente de vida o hábitat. En algunos lugares y tipos de explotaciones, se vive donde se desarrolla el trabajo. Por eso es que hay que considerar las condiciones de vida de la familia del trabajador pues el grupo familiar está expuesto durante todo el día a distintos factores de riesgo.¹

La aplicación de medidas de seguridad y salud en el trabajo agropecuario presenta más inconvenientes que en la industria. Muchos de estos trabajos, ya sean cotidianos o de temporada, suponen tareas y lugares de trabajo diferentes.

1 http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/publicaciones/pesc_2003-2006/pesc_2003-2006.pdf. Consultado el 18 de agosto de 2020.



Entre las circunstancias específicas del trabajo agropecuario están:

- Exposición de los trabajadores a las condiciones climáticas, dado que la mayoría de las tareas se realizan al aire libre.
- Carácter estacional del trabajo y la urgencia con que se deben realizar ciertas labores en determinados períodos.
- Diversidad de tareas que debe desempeñar una misma persona.
- Tipo de posturas de trabajo y duración de las actividades que se realizan.
- Contacto con animales y plantas, con la consiguiente exposición de los trabajadores a mordeduras, infecciones, enfermedades parasitarias, alergias, intoxicaciones.
- Accidentes debidos a animales venenos o ponzoñosos durante el desarrollo de su trabajo en el campo y/o zonas boscosas donde realizan actividades de agricultura, ganadería, conservación del bosque, vigilancia comunitaria, prevención y combate de incendios forestales, actividades de ecoturismo, entre otras.
- Utilización de productos químicos y biológicos.
- Distancias considerables entre los lugares de trabajo y vivienda de los trabajadores.

De las circunstancias mencionadas con anterioridad, diversos especialistas señalan que las autoridades de salud no tienen visible la real magnitud de la problemática que tales circunstancias entrañan, en particular al referido a los accidentes debidos a animales venenos o ponzoñosos durante el desarrollo del trabajo rural y, por ende, no se advierten y reportan con precisión las pérdidas sociales, económicas y laborales que sufren hombres y mujeres del campo.

Actualmente quienes habitan, trabajan y visitan localidades rurales no cuentan con protocolos, ni manuales, ni identificación de los animales potencialmente peligrosos a los cuales se ven expuestos al realizar su trabajo, lo que directamente tiene implicaciones a la hora del tratamiento específico. Especialistas señalan que se



debe contextualizar e investigar el impacto de los animales venenosos y ponzoñosos en la salud de los trabajadores rurales, dando valoración de conceptos y presentando fundamentos teóricos que aporten soluciones a esta problemática.

Los accidentes debidos a animales venenosos o ponzoñosos pueden acontecer a causa de vertebrados como serpientes y de invertebrados como escorpiones, arañas, avispas o abejas, entre otros. Este tipo de evento puede definirse como “accidente laboral”, dadas las características en que se enmarca; a pesar de ello, es un evento poco estudiado o registrado por las autoridades de salud locales, lo que conlleva a que no existan protocolos de emergencia que permitan la prevención, diagnóstico oportuno y atención temprana de trabajadores rurales y brigadistas comunitarios ante posibles accidentes de envenenamiento por la picadura o mordedura de animal venenoso.

Diversas investigaciones refieren que existe una estrecha relación entre marginación y ruralidad que se expresa en la magnitud y la intensidad de la pobreza extrema en zonas rurales. En México, poco más del 50% de la población en pobreza extrema habitan en localidades rurales y la tasa de pobreza extrema es notoriamente superior en zonas rurales (17.4%) que en zonas urbanas (4.4%). En el periodo 2010-2016, la población en situación de pobreza extrema en localidades rurales disminuyó, al pasar de 26.5 a 17.4%, mientras que la población en situación de pobreza moderada prácticamente se mantuvo alrededor de 40% (CONEVAL, 2017).

El 59% de la superficie de la Ciudad de México es considerada zona rural, donde se cultivan y producen hortalizas, plantas ornamentales, nopal, maguey, avena y maíz, ovinos, porcinos y aves de corral, entre otros productos.



Ante la problemática señalada, es evidente que las instituciones de salud tienen que esforzarse todavía más por atender la problemática de salud en zonas rurales, buscando realizar las siguientes acciones:

- Mejorar las condiciones generales de salud en el medio rural, abatiendo las brechas que existen con respecto a las poblaciones urbanas.
- Articular políticas públicas de protección social y desarrollo económico, así como integrar desarrollo rural y urbano. El desarrollo de los productores y sus familias pasa por la articulación de estrategias de desarrollo productivo y social.
- Reconocer las constantes interacciones económicas y sociales que se dan entre lo rural y urbano por varias razones: muchos de los hogares rurales se relacionan a centros urbanos para acceder a servicios de apoyo a la producción, así como servicios personales, mercados y accesos a empleos rurales no-agrícolas.
- Aumentar la infraestructura en salud con especial énfasis en el primer nivel de atención, así como mejorar su distribución con base en las necesidades de la población, priorizando a las comunidades rurales y de difícil acceso geográfico.
- Favorecer la capacitación continua y permanente, enfatizando la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Mejorar las condiciones de salud de la población rural mexicana
- Vincular la salud de la población rural con el desarrollo económico y social del campo.
- Enfrentar los problemas emergentes que afectan a la población rural.
- Promover la planeación de políticas públicas enfocadas en la prevención y promoción de la salud con atención especial a las necesidades de grupos sociales en desventaja, así como de regiones prioritarias.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El derecho a la salud es un derecho humano, cuyo fundamento reside en la dignidad humana y sienta sus bases en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en la cual se menciona la salud como un elemento fundamental para acceder a un nivel de vida adecuado. Asimismo, el derecho a la salud es uno de los



derechos económicos, sociales y culturales (DESC) considerados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que, junto con otros tratados internacionales que el Estado mexicano ha ratificado, constituyen el marco jurídico para su exigibilidad.²

En el 2015, los 193 Estados miembros de las Naciones Unidas aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, como hoja de ruta hacia un nuevo paradigma de desarrollo en el que las personas, el planeta, la prosperidad, la paz y las alianzas toman un rol central. La Agenda 2030 cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, es civilizatoria porque pone a las personas en el centro, tiene un enfoque de derechos y busca un desarrollo sostenible global dentro de los límites planetarios. Es universal ya que busca una alianza renovada donde todos los países participan por igual. Es indivisible ya que integra los tres pilares del desarrollo sostenible, económico, social y medioambiental, presentando así una visión holística del desarrollo. La erradicación de la pobreza y la reducción de desigualdades, prioridades para América Latina y el Caribe, también son temas centrales en esta agenda que busca “no dejar a nadie atrás”.³

El tema de la salud dentro de esta agenda está referido en el Objetivo 3: Salud y bienestar, donde se señala que se han logrado grandes avances a nivel mundial, en la lucha contra varias de las principales causas de muerte y enfermedad. La esperanza de vida ha aumentado drásticamente, las tasas de mortalidad infantil y materna han disminuido, hemos cambiado el curso del VIH y la mortalidad debida a la malaria se ha reducido a la mitad. La buena salud es esencial para el desarrollo sostenible, y la Agenda 2030 refleja la complejidad y la interconexión de ambos.

² https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf. Consultado el 18 de agosto de 2020.

³ <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible>. Consultado el 20 de agosto de 2020.



Toma en cuenta la ampliación de las desigualdades económicas y sociales, la rápida urbanización, las amenazas para el clima y el medio ambiente, la lucha continua contra el VIH y otras enfermedades infecciosas, y los nuevos problemas de salud, como las enfermedades no transmisibles. La cobertura universal de salud será integral para lograr el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, terminar con la pobreza y reducir las desigualdades.

Sin embargo, el mundo no está bien encaminado para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud. El progreso ha sido desigual, tanto entre países como dentro de ellos. Sigue habiendo una discrepancia de 31 años entre los países con la esperanza de vida más corta y la más larga. Si bien algunos han logrado avances impresionantes, los promedios nacionales ocultan el hecho de que algunas poblaciones, grupos y comunidades se están quedando atrás, reflejo de ello son los datos señalados por la organización de Naciones Unidas:

- Al menos 400 millones de personas no tienen acceso a servicios de salud básicos, y el 40% carece de protección social.
- Más de 1,6 mil millones de personas viven en ambientes frágiles donde las crisis prolongadas, combinadas con servicios sanitarios precarios, presentan un desafío significativo para la salud global.
- Hacia fines del 2017, 21,7 millones de personas que viven con VIH recibieron terapia antirretroviral. Sin embargo, más de 15 millones de personas todavía esperan tratamiento.
- Cada 2 segundos, alguien de entre 30 y 70 años de edad muere prematuramente a causa de enfermedades no transmisibles: enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, diabetes o cáncer.
- 7 millones de personas mueren cada año a causa de la exposición a finas partículas en el aire contaminado.
- Más de una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida, resultando en consecuencias tanto en el corto como el largo plazo para su salud física, mental, sexual y reproductiva.



Los enfoques multisectoriales, basados en los derechos y con perspectiva de género, son esenciales para abordar las desigualdades y asegurar una buena salud para todas las personas.

De acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el derecho a la salud es el derecho al disfrute del nivel más alto de salud física, mental y social. Esta definición guarda una estrecha relación con la definición adoptada, regionalmente, en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, que menciona: “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. Por medio del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se insta a los Estados parte a adoptar las medidas necesarias para la realización gradual y progresiva del derecho.

El sector agrícola emplea a alrededor de 1300 millones de trabajadores en todo el mundo, lo que representa la mitad de la fuerza de trabajo mundial. En términos de fallecimientos, lesiones y problemas de salud relacionados con el trabajo, es uno de los tres sectores de actividad más peligrosos (junto con la construcción y la minería).⁴

De acuerdo a estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo, al menos 170 000 trabajadores agrícolas mueren en el lugar de trabajo cada año. Esto significa que los trabajadores de la agricultura corren el doble de riesgo de morir en el trabajo que los trabajadores de otros sectores.

Las tasas de mortalidad agrícola se han mantenido en un nivel alto en la última década en comparación con otros sectores en los que, en general, ha habido una disminución en las tasas de accidentes mortales.

4 https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/hazardous-work/WCMS_356566/lang--es/index.htm. Consultado el 18 de agosto de 2020.



Millones de trabajadores agrícolas resultan gravemente heridos en accidentes de trabajo con maquinaria agrícola o se envenenan con pesticidas u otros productos agroquímicos. Además, el sub registró generalizado de las muertes, las lesiones y las enfermedades profesionales en el sector agrícola hacen pensar que la situación real de la seguridad y la salud en el trabajo de los trabajadores agrícolas probablemente sea peor de lo que indican las estadísticas oficiales.

Buena parte del trabajo agrícola es, por naturaleza, físicamente exigente. El riesgo de accidentes aumenta con el cansancio, la utilización de herramientas poco ergonómicas, las dificultades del terreno, la exposición a condiciones climáticas extremas y la mala salud general que se asocian a trabajar y vivir en comunidades rurales remotas. Estos problemas se ven agravados por el hecho de que las condiciones de trabajo y de vida terminan solapándose.

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo del INEGI durante el primer trimestre de 2020, la población ocupada informal, que agrupa todas las modalidades de empleo informal (sector informal, trabajo doméstico remunerado de los hogares, trabajo agropecuario no protegido y trabajadores subordinados que aunque trabajan en unidades económicas formales, lo hacen en modalidades fuera de la seguridad social) sumaron 31 millones de personas.⁵

En la actualidad los indicadores de salud (necesidades, recursos y servicios) nos hablan de la existencia de un importante rezago del campo mexicano en esta materia. La población rural, en general, presenta mayores necesidades de salud que la población urbana, y el acceso que tiene a los recursos y servicios que requiere para atenderlas es considerablemente menor.

5 https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/enoe_ie/enoe_ie2020_05.pdf. Consultado el 19 de agosto de 2020.



Entre las necesidades de salud de las zonas rurales están las referidas a los accidentes debidos a animales venenosos o ponzoñosos durante el desarrollo de su trabajo en el campo y/o zonas boscosas.

Los animales ponzoñosos son aquellos que producen sustancias cuyas cualidades resultan ser nocivas para la salud o destructivas para la vida. Estos pueden llegar a poseer estructuras especializadas o inoculadoras (colmillos, aguijón, quelíceros). Las intoxicaciones por mordedura o picadura de animales venenosos representan uno de los problemas toxicológicos más importantes para el ser humano, ya que la inyección o el contacto directo con las toxinas, produce comezón, inflamación o lesiones, inmovilización en el área afectada, reacciones alérgicas y en casos extremos, ataques anafilácticos e inclusive la muerte. Los animales ponzoñosos son más activos en verano, debido a las elevadas temperaturas, pues propician un ambiente ideal para su desarrollo, alimentación y reproducción. Además, en esta época del año donde se realizan mayoritariamente actividades al aire libre, por lo que somos más vulnerables y propensos a la picadura de estos animales.⁶

La Organización Mundial de la Salud, señala que las mordeduras de animales plantean un importante problema de salud pública para los niños y adultos en todo el mundo. Sus consecuencias para la salud humana dependerán de la especie animal de que se trate y su estado de salud, el tamaño y el estado de salud de la víctima de la mordedura, y la capacidad de acceder a la atención sanitaria adecuada. Los seres humanos pueden sufrir mordeduras de un gran número de especies animales; sin embargo, las más importantes son las causadas Entre los datos y cifras que señala resaltan los siguientes:⁷

- Las mordeduras de animales son una causa importante de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.

⁶ <http://revistacofepris.salud.gob.mx/n/no4/eneste.html>. Consultado el 19 de agosto de 2020.

⁷ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/animal-bites>. Consultado el 19 de agosto de 2020.



- Hasta cinco millones de personas sufren mordeduras de serpiente cada año en el mundo; la mayoría vive en África y Asia Sudoriental.
- Para tratar las mordeduras de serpientes venenosas, se requiere tratamiento médico inmediato con la antitoxina adecuada.
- Las mordeduras de perro son responsables de decenas de millones de lesiones cada año; los niños son quienes corren mayor riesgo.
- La rabia transmitida por mordeduras de perro, gato o mono, constituye una gran preocupación para la salud.

En el mundo se registran anualmente cerca de 5 millones de accidentes por animales ponzoñosos de los cuales entre el 50 y 75% requieren tratamiento para prevenir la muerte, amputaciones o secuelas permanentes. En particular en los países tropicales, su magnitud no es bien conocida porque ocurren predominantemente en áreas rurales, muchas veces alejadas de servicios de salud. El impacto de las secuelas y defunciones representan una alta carga en salud, social y económica para los países de las Américas. El mayor número de casos se registra en Brasil, país que cuenta con un sistema de vigilancia y atención de accidentes y producción de biológicos con más de 20 años de desarrollo.⁸

Las incidencias por una intoxicación causada por un animal venenoso dependerá de las actividades antropogénicas realizadas, la calidad de vida de las personas y de las diferentes regiones ambientales (Harrison et al., 2009). Tan sólo para la mordedura de serpiente se tiene en el mundo 421 mil envenenamientos, 27,500 de ellos pertenecen a México reportando 136 muertes hasta 1995. La alta tasa de incidencias se asocia fuertemente con la población rural dedicada a la agricultura.⁹

Los animales venenosos, causan importante morbilidad y mortalidad en el mundo. El impacto clínico en la humanidad, principalmente en aquellas comunidades

8 <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34288/consultatecnica-spa.pdf?sequence=2>. Consultado el 19 de agosto de 2020.

9 http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/95253/Tesis_final%20Jacqueline.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Consultado el 19 de agosto de 2020.



rurales tropicales o subtropicales en los meses más cálidos, provocan costos médicos y económicos importantes para aquellas personas afectadas (Gutiérrez, 2011; Harrison et al., 2009; WHO, 2017). Los grupos de alto riesgo son aquellas personas que viven en viviendas mal construidas, trabajadores agrícolas, habitantes rurales, menores de 14 años de edad y miembros económicamente productivos, debido al alto riesgo de encuentro con dichos organismos o la susceptibilidad al veneno (WHO, 2017).

Los accidentes por artrópodos venenosos en México como los producidos por alacranes del género *Centruroides* y las arañas de los géneros *Loxosceles* y *Latrodectus*, constituyen un problema importante de salud pública, ya que se han reportado tasas de más de 200,000 accidentes por año debido a picadura de alacrán y de 3,000 a 5,000 por picadura de araña. En México, las intoxicaciones por picadura de *Centruroides* son muy importantes, ya que se registran los más altos índices de morbimortalidad en el mundo.¹⁰

En México, en el medio rural, la morbilidad y mortalidad por mordedura de animales ponzoñosos, continúan siendo importantes. Los animales venenosos que con más frecuencia ocasionan estos problemas son las serpientes y los saurios.

Las abejas, tienen una gran importancia en la cadena alimenticia. Gracias a ellas y a su veneno, se han fabricado diversos medicamentos para curar enfermedades. De Roodt et al. (2005) ha señalado que “Dentro de las patologías humanas producidas por animales con la capacidad de inocular veneno, las picaduras de abeja producen el mayor número de accidentes por animales en muchos países, superando a menudo en mortalidad a los producidos por serpientes, escorpiones y arañas”. Al igual que con las arañas, la intoxicación por la inoculación de veneno por parte las abejas se encuentra catalogada en el mismo rubro que la intoxicación

10 <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un041c.pdf>. Consultado el 19 de agosto de 2020.



por la mordedura por arácnidos en la clasificación internacional de enfermedades. La afección se encuentra resaltada en la categoría de “E905.3 Avispones, avispas y abejas” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2012).¹¹

La magnitud de morbilidad por picaduras de abejas en nuestro país es difícil de estimar debido a la existencia de los sub registros. Básicamente, las picaduras de abejas se caracterizan por la irritabilidad que ocasionan. Tienen un muy mal carácter y son muy susceptibles, y el desenlace de la picadura dependerá de la cantidad de veneno y la sensibilidad de cada cuerpo.

La Organización Internacional del Trabajo, mediante una publicación proporciona orientación sobre estrategias adecuadas para abordar los diversos riesgos en materia de seguridad y salud en el trabajo que pueden presentarse en la agricultura a fin de prevenir, en la medida en que sea razonablemente posible, accidentes y enfermedades para las personas que trabajan en este sector, señalando lo siguiente: ¹²

El objetivo general del presente repertorio de recomendaciones prácticas es contribuir a promover en mayor medida una cultura de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo en la agricultura en todo el mundo. En particular, debería contribuir a:

- Dar a conocer los peligros y riesgos relacionados con la agricultura, la manera en que se pueden gestionar y controlar eficazmente y cómo prevenir los accidentes y enfermedades;
- Prevenir los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales y mejorar en la práctica el medio ambiente de trabajo en las empresas agrícolas particulares;

11. <https://botica.xyz/165/>. Consultado el 19 de agosto de 2020.

12 https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_161137.pdf. Consultado el 19 de agosto de 2020.



- Alentar a los gobiernos, empleadores, trabajadores y otras partes interesadas a cooperar en sus esfuerzos por prevenir los accidentes y enfermedades de los trabajadores agrícolas;
- Dar a conocer los problemas que se plantean en materia de seguridad y salud en el trabajo a grupos de trabajadores específicos, como las mujeres, los jóvenes y los trabajadores migrantes;
- Promover aptitudes y comportamientos más positivos con respecto a la seguridad y salud en el trabajo en la agricultura en todo el sector, y
- Asegurar que se apliquen buenas prácticas en materia de seguridad y salud en el lugar de trabajo a todos los trabajadores con independencia de su edad o género de conformidad con lo dispuesto en el Convenio sobre la Discriminación (empleo y ocupación).

FUNDAMENTO LEGAL

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala en su Artículo 4 el derecho que tiene toda persona a la protección de la salud

Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro



ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 27 refiere los servicios básicos de salud que tiene derecho toda persona:

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

En el caso de las personas sin seguridad social, deberá garantizarse la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

IV. La atención materno-infantil;

V. La salud sexual y reproductiva;

VI. La salud mental;

VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;

VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;

IX. La promoción de un estilo de vida saludable;



X. La asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas, y

XI. La atención médica a las personas adultas mayores en áreas de salud geriátrica.

La Constitución Política de la Ciudad de México en el artículo 9 apartado D refiere el derecho a la salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad.

Artículo 9.- Ciudad solidaria

D. Derecho a la salud

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la Ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

La Constitución Política de la Ciudad de México en el Artículo 10 titulado: Ciudad Productiva, en su apartado B refiere el derecho al trabajo.



Artículo 10. Ciudad productiva

A. Derecho al desarrollo sustentable

Toda persona tiene derecho a participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

B. Derecho al trabajo

1. La Ciudad de México tutela el derecho humano al trabajo, así como la promoción de habilidades para el emprendimiento, que generan valor mediante la producción de bienes y servicios, así como en la reproducción de la sociedad.

Asimismo, valora, fomenta y protege todo tipo de trabajo lícito, sea o no subordinado. El respeto a los derechos humanos laborales estará presente en todas las políticas públicas y en la estrategia de desarrollo de la Ciudad.

2. En la Ciudad de México todas las personas gozan de los derechos humanos en materia laboral reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los tratados e instrumentos internacionales, esta Constitución y las leyes que de ella emanen.

3. Toda persona que desempeñe una ocupación en la ciudad, temporal o permanente, asalariada o no, tendrá derecho a ejercer un trabajo digno.

4. Las autoridades de la Ciudad, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con las leyes aplicables y en el ámbito de sus competencias, promoverán:

a. El cumplimiento de los programas que tengan por objeto identificar y erradicar el trabajo infantil esclavo y forzado, así como la discriminación laboral;

b. La igualdad sustantiva en el trabajo y el salario;



- c. La generación de condiciones para el pleno empleo, el salario remunerador, el aumento de los ingresos reales de las personas trabajadoras y el incremento de los empleos formales;*
- d. La realización de las tareas de inspección del trabajo. Las autoridades deberán otorgar los medios idóneos para su adecuado funcionamiento; y*
- e. La protección eficaz de las personas trabajadoras frente a los riesgos de trabajo, incluyendo los riesgos psicosociales y ergonómicos, y el desarrollo de las labores productivas en un ambiente que garantice la seguridad, salud, higiene y bienestar*

La Ley General de Salud señala en el artículo 6 que el sistema de salud deberá proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud.

Artículo 6o.- El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

II...VI

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;



Que la Ley de Desarrollo Agropecuario, Rural y Sustentable de la Ciudad de México señala en el artículo 4 el cual refiere sobre los “Derechos Alimentarios y Campesinos”, lo siguiente:

Artículo 4º.- La implantación y aplicación de la presente Ley se hará respetando las garantías constitucionales, el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal y las leyes que emanen de ella.

A. En el Distrito Federal se reconocen los siguientes derechos, ejercidos de manera individual o colectiva:

I...IV

B. Las y los campesinos tienen derechos iguales; a disfrutar totalmente, como colectivo e individualmente, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, libres de cualquier tipo de discriminación y a participar en el diseño de políticas, en la toma de decisiones, la aplicación y monitoreo de cualquier proyecto, programa o política que afecte sus espacios rurales.

El Gobierno del Distrito Federal garantizará, particularmente, el ejercicio de los siguientes derechos para las y los campesinos:

I. Para garantizar el derecho a la vida y a un nivel de vida digno para las y los campesinos se tomarán las siguientes medidas:

a) Salvarguardar su integridad física y a no ser acosados, desalojados, perseguidos, arrestados arbitrariamente y asesinados por defender sus derechos;

b) Defender a las mujeres campesinas contra la violencia doméstica física, sexual, verbal y psicológica. Las mujeres tienen derecho a controlar su propio cuerpo y a rechazar el uso de su cuerpo con fines mercantiles. Cualquier forma de tráfico de personas es inhumana y debe ser condenada, así como a decidir el número de descendientes que desean tener y elegir los métodos anticonceptivos que decidan;



- c) Acceder a una alimentación adecuada, saludable, nutritiva y accesible y a mantener sus culturas tradicionales alimentarias;*
- d) Acceder al nivel más alto alcanzable de salud física y mental;*
- e) Propiciar el uso y desarrollo de la medicina tradicional y rescate de la herbolaria;*
- f) Vivir una vida saludable que no esté afectada por la contaminación de los agroquímicos;*
- g) Garantizar el pleno respeto de sus derechos sexuales y reproductivos;*
- h) Acceder al agua potable, el transporte, la electricidad, la comunicación y tiempo libre, educación y a la formación; ingresos adecuados para satisfacer sus propias necesidades básicas y las de sus familias a una vivienda digna y a vestirse adecuadamente; y*
- i) Consumir su propia producción agrícola y a utilizarla para satisfacer las necesidades básicas de sus familias y el derecho a distribuir su producción agrícola a otras personas.*

Que la Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, tiene por objeto establecer los lineamientos, criterios y actividades para la vigilancia epidemiológica, prevención y control, así como lo relativo al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de la intoxicación por picadura de alacrán.

Que la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, establece los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana.



Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDOS

PRIMERO. - Que las y los Diputados del Grupo Parlamentario del Partido Morena de esta I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México, tenemos el compromiso de velar y salvaguardar por el cumplimiento de nuestras leyes.

SEGUNDO. - La presente iniciativa busca resaltar la importancia de proporcionar servicios de salud a toda la población, con atención especial a las necesidades de grupos sociales en desventaja, como lo son las y los integrantes de la población que viven en las zonas rurales de la Ciudad de México. Se plantea que es urgente atender y/o intensificar los procesos de promoción, educación y capacitación para la salud en el medio rural, concientizando a la población para que adopten medidas preventivas destinadas a mejorar la salud comunitaria.

TERCERO.- De igual manera esta iniciativa busca visibilizar que una de las necesidades de salud urgentes por atender en las zonas rurales es lo relacionado a diseñar, desarrollar y operar protocolos de emergencia de salud comunitaria, en particular a la vigilancia, prevención, diagnóstico y atención temprana a trabajadores rurales y brigadistas comunitarios ante posibles accidentes de envenenamiento por la picadura o mordedura de animal venenoso, buscando que este problema se enfrente de manera multisectorial y multidisciplinaria.

TEXTO VIGENTE	TEXTO A MODIFICAR
Artículo 44.- En materia de medicina preventiva, el Gobierno tiene las siguientes atribuciones específicas:	Artículo 44.- En materia de medicina preventiva, el Gobierno tiene las siguientes atribuciones específicas:



<p>I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud que incidan sobre los individuos y las familias para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad con el disfrute de una vida plena y de calidad;</p> <p>II. Programar, organizar y orientar las actividades de promoción y conservación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, accidentes y discapacidades;</p> <p>III. Fomentar la salud individual y colectiva por medio de políticas sanitarias de anticipación, promoviendo y coordinando la participación intersectorial y de la comunidad en general, de manera intensiva y permanente;</p> <p>IV. Alentar en las personas, la generación de una conciencia informada y responsable sobre la importancia del autocuidado de la salud individual;</p> <p>V. Intensificar los procesos de educación para la salud por medio de la información y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud, y evitar los factores y comportamientos de riesgo, que les permitan tener un control sobre su propia salud, y</p> <p>VI. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas diagnósticas en población determinada y asintomática, con el fin de modificar</p>	<p>I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud que incidan sobre los individuos y las familias para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad con el disfrute de una vida plena y de calidad;</p> <p>II. Programar, organizar y orientar las actividades de promoción y conservación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, accidentes y discapacidades;</p> <p>III. Fomentar la salud individual y colectiva por medio de políticas sanitarias de anticipación, promoviendo y coordinando la participación intersectorial y de la comunidad en general, de manera intensiva y permanente;</p> <p>IV. Alentar en las personas, la generación de una conciencia informada y responsable sobre la importancia del autocuidado de la salud individual;</p> <p>V. Intensificar los procesos de promoción, educación y capacitación para la salud por medio de la información, concientización y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud, y evitar los factores y comportamientos de riesgo, que les permitan tener un control sobre su propia salud;</p> <p>VI. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas diagnósticas en población determinada y asintomática, con el fin de modificar</p>
--	--



MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

DIPUTADA

<p>los indicadores de morbilidad y mortalidad.</p>	<p>los indicadores de morbilidad y mortalidad, y</p> <p>VII. Realizar programas de atención y capacitación especializada para diseñar, planear y operar protocolos de emergencia que permitan la prevención, diagnóstico oportuno y atención temprana de trabajadores rurales y brigadistas comunitarios ante posibles accidentes de envenenamiento por la picadura o mordedura de animal venenoso, buscando mantener las condiciones adecuadas del trabajo rural desde el punto de vista de seguridad y salud.</p>
--	--

Por lo anteriormente expuesto, se somete a consideración de este H. Congreso de la Ciudad México la siguiente **INICIATIVA CON PROYECTO DE DECRETO QUE REFORMA Y ADICIONA UNA FRACCIÓN AL ARTÍCULO 44 DE LA LEY DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, para quedar de la siguiente manera:

PROYECTO DE DECRETO

ÚNICO. - Iniciativa que reforma la fracción V y se adiciona la fracción VII del artículo 44 de la Ley de Salud de la Ciudad de México, para quedar de la siguiente manera:

Artículo 44.- En materia de medicina preventiva, el Gobierno tiene las siguientes atribuciones específicas:

- I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud que incidan sobre los individuos y las familias para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad con el disfrute de una vida plena y de calidad;



II. Programar, organizar y orientar las actividades de promoción y conservación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, accidentes y discapacidades;

III. Fomentar la salud individual y colectiva por medio de políticas sanitarias de anticipación, promoviendo y coordinando la participación intersectorial y de la comunidad en general, de manera intensiva y permanente;

IV. Alentar en las personas, la generación de una conciencia informada y responsable sobre la importancia del autocuidado de la salud individual;

V. Intensificar los procesos de promoción, educación y capacitación para la salud por medio de la información, concientización y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud, y evitar los factores y comportamientos de riesgo, que les permitan tener un control sobre su propia salud;

VI. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas diagnósticas en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad, y

VII. Realizar programas de atención y capacitación especializada para diseñar, planear y operar protocolos de emergencia que permitan la prevención, diagnóstico oportuno y atención temprana de trabajadores rurales y brigadistas comunitarios ante posibles accidentes de envenenamiento por la picadura o mordedura de animal venenoso, buscando mantener las condiciones adecuadas del trabajo rural desde el punto de vista de seguridad y salud.



MA. GUADALUPE AGUILAR SOLACHE

morena

DIPUTADA

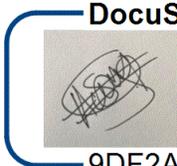
ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Primero. -Túrnese a la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México y en el Diario Oficial de la Federación para su mayor difusión.

Dado en el Recinto Legislativo, sede oficial del H. Congreso de la Ciudad de México, de Donceles y Allende, a los 26 días del agosto del año dos mil veinte.

A T E N T A M E N T E

DocuSigned by:



9DF2A15E4878474...

Diputada Guadalupe Aguilar Solache

Congreso de la Ciudad de México I Legislatura