

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
VII LEGISLATURA
COORDINACION DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA



VII LEGISLATURA

PRIMER AÑO DE EJERCICIO

Comisión de Salud y Asistencia Social
Secretario de Salud
Mesa de Trabajo

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

Salón Heberto Castillo

15 de marzo de 2016

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA NORA DEL CARMEN BÁRBARA ARIAS CONTRERAS.- Muy buenos días.

Le doy la más cordial bienvenida al Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, el doctor Armando Ahued, que asiste a esta mesa de trabajo ante la Comisión de Salud y Asistencia Social para informarnos acerca de la situación que prevalece en la salud de los capitalinos derivado de la influenza, así como las campañas realizadas de difusión dirigida a la población en general acerca de causas, modo de prevención y consecuencias de esa enfermedad y los tipos de influenza y sobre medidas a tomar.

Les doy la cordial bienvenida también a mis compañeras diputadas y diputados, a los medios.

Antes de dar inicio a esta reunión les pediría que no hicieran tanto ruido por favor de aquel lado porque no nos permiten escuchar.

Antes de dar inicio a esta reunión les informo cuál es el formato en el cual se registrará esta misma.

Diputado Secretario de esta Comisión, le solicito dar lectura al formato para esta mesa de trabajo ante esta Comisión de Salud y Asistencia Social.

EL C. SECRETARIO DIPUTADO MIGUEL ÁNGEL ABADÍA PARDO.- Por instrucciones de la Presidencia se procederá a dar lectura al formato para la mesa de trabajo con el Secretario de Salud ante el pleno de la Comisión de Salud y Asistencia Social.

1.- El servidor público hará uso de la palabra hasta por 20 minutos para explicar el punto de acuerdo aprobado por la Comisión Permanente el día 2 de marzo de 2016.

2.- Habrá una ronda de preguntas y respuestas donde los diputados expondrán y también su posicionamiento hasta por 3 minutos para exponer su pregunta y éstos tendrán la siguiente preferencia en participación: Coalición Parlamentaria PT/Nueva Alianza/Humanista, Partido Encuentro Social, PES; Partido Verde Ecologista de México, Movimiento Ciudadano, Partido MORENA, Partido Revolucionario Institucional, Partido Acción Nacional, Partido de la Revolución Democrática.

3.- El servidor público tendrá un tiempo de 5 minutos para responder a la pregunta de forma inmediata al diputado que exprese el cuestionamiento.

4.- Al término de la sesión de preguntas, el encargado de la Mesa Directiva de la Comisión de Salud y Asistencia Social concederá la palabra al servidor público a efecto de que emita un mensaje final hasta por 10 minutos.

Cumplida su instrucción, diputada Presidenta.

LA C. PRESIDENTA.- Gracias, diputado Miguel Ángel Abadía, Secretario de esta Comisión.

Bajo este formato estaremos desarrollando esta mesa de trabajo.

Para continuar, vamos a ceder el uso de la palabra al Secretario de Salud, el doctor Armando Ahued Ortega, por espacio de 20 minutos para rendir su informe sobre el tema.

EL C. DR. ARMANDO AHUED ORTEGA.- Muy buenos días a todas y a todos.

Saludo con mucho afecto y respeto a la diputada Nora Arias, Presidenta de esta Comisión de Salud y Asistencia Social; por supuesto a la diputada Elizabeth Mateos, muchas gracias por invitarme; al diputado Miguel Ángel Abadía, Secretario; al diputado Víctor Hugo Romo, gracias por acompañarnos; a la diputada Beatriz Adriana Olivares; y a todas y todos ustedes muchas gracias.

Me parece que era muy importante la oportunidad de estar aquí con ustedes e informar sobre el tema de la influenza en la Ciudad de México.

Primero he preparado una presentación, ahí van a ir viendo las diapositivas y por supuesto estoy listo para las preguntas y dar la respuesta perfectamente señalada.

Señoras diputadas y señores diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social y coordinadores de los grupos parlamentarios de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal de esta VII Legislatura; compañeras y compañeros de la Secretaría de Salud y de los servicios de salud pública que hoy me acompañan; distinguidos invitados, medios de comunicación, buenos días y gracias por su presencia.

Cumpro con el punto de acuerdo de la Comisión Permanente de esta Honorable Soberanía respecto a participar en esta mesa de trabajo sobre la situación actual que guarda la enfermedad causada por el virus de la influenza en la Ciudad de México.

Doy cumplimiento al acuerdo tomado por la Diputación Permanente de esta Soberanía para participar en esta mesa de trabajo sobre la situación que guarda la presencia del virus de influenza en la Ciudad de México.

Inicio comentando algunos aspectos generales de la enfermedad que causa este virus, como se conceptúa la temporada invernal desde el punto de vista epidemiológico, posteriormente informaré del programa y las acciones que hemos realizado para evitar y disminuir los daños a la salud que produce este agente infeccioso, y finalmente compartiré algunas reflexiones del comportamiento de la influenza en la temporada invernal 2015-2016.

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda causada por un virus cuyas proteínas estructurales permiten clasificarlo en tres tipos: el A, el B y el C. Asimismo los virus A también se clasifican en subtipos H, 1, 2, 3, hasta el 11, y N, 1, 2, 3, hasta el 18, dependiendo de las características de otras dos proteínas, la H y la N.

La enfermedad es sumamente contagiosa y se transmite de persona a persona por contacto directo, con un beso, un saludo de mano o un estornudo, pero dado que el virus puede permanecer activo en las superficies lisas entre 24 y 48 horas, una persona puede infectarse si toca estos objetos contaminados y posteriormente se lleva las manos a la boca, a la nariz o a los ojos.

Los grupos de población con mayor riesgo de infectarse y desarrollar la enfermedad comprende los niños de 6 meses a 5 años, los adultos mayores de 60, las embarazadas durante toda su gestación, así como las personas con enfermedades pulmonares crónicas como asma o enfermedad obstructiva, cardiopatías, diabetes mellitus, obesidad mórbida, problemas con compromiso inmunológico, pues en ellas hay condiciones que limitan su capacidad normal de defenderse contra patógenos externos. El personal que otorga servicios de salud también tiene más posibilidad de infectarse por el trato con personas enfermas.

El cuadro clínico clásico que debe alertar para considerar un caso como sospecho refiere a una persona de cualquier edad que presente fiebre de inicio repentino mayor o igual a 38 grados centígrados, tos persistente, dolor de cabeza intenso, que se puede acompañar de ataques al estado general, dolor de cuerpo, de articulaciones, dolor de garganta persistente, dolor en el pecho, dolor en el abdomen, así como congestión nasal y diarrea.

Es importante comentar que en los menores de 5 años puede aparecer como síntoma la irritabilidad, y que en los mayores de 65 años con problemas inmunológicos no necesariamente debe de presentarse la fiebre, cuando hay presencia de disnea o falta de aire, es decir se debe considerar como un dato de alarma, que implica atención médica inmediata y en algunos casos hospitalización.

Los problemas respiratorios agudos son la causa más frecuente de enfermedad en los seres humanos, en 2014 por ejemplo representaron el 60% de los casos de enfermedades reportadas en la Ciudad de México, 60%.

Además de la influenza hay una gran cantidad de virus y bacterias que pueden provocar signos y síntomas semejantes, y por ende es importante comentar que para clasificar un caso sospechoso como confirmado es necesario contar con un resultado positivo para cualquiera de los tipos o subtipos de estos virus, por medio de un estudio procedente de un laboratorio certificado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

Las pruebas rápidas, quiero señalarlo muy bien, que pueden entregarse entre 30 y 60 minutos, no son confiables para confirmar la influenza, pues por su baja sensibilidad pueden tener hasta un 50% de margen de error, por ende pueden confundir y alarmar innecesariamente a las personas enfermas, puede dar falsos positivos y puede dar falsos negativos.

La temporada invernal desde el punto de vista epidemiológico se considera de octubre a marzo, es decir no coincide estrictamente con la estación de invierno, pues éste es el lapso en el que los problemas infecciosos respiratorios tienen su mayor frecuencia, entre ellos la influenza, debido a que a lo largo de ella se dan las temperaturas más bajas, particularmente entre noviembre y febrero.

Un condicionante importante a este respecto es el número de frentes fríos que se pronostican, pues esto permite prever qué tan crudo va a ser el invierno.

Las bajas temperaturas facilitan la propagación de enfermedades respiratorias pues disminuyen la efectividad de algunos mecanismos de defensa, como el movimiento de los cilios del epitelio respiratorio, además resecan las mucosas y hacen más densas las secreciones, asimismo provocan mayor congestión vascular, todo lo anterior facilita el acceso de gérmenes patógenos a nuestro organismo. Asimismo en esta época del año la gente busca estar en espacios cerrados donde es más fácil la propagación y pueden aumentar las concentraciones de algunos contaminantes, provocando irritación e inflamación del aparato respiratorio.

Después de este breve preámbulo, comentaré a continuación respecto a las acciones que hemos desarrollado para contrarrestar los efectos de la influenza en la temporada invernal 2015-2016.

En primer lugar, es importante resaltar que los programas que tenemos para atender las enfermedades de temporada invernal y las estrategias que de ellos derivan, son permanentes a todo lo largo del año, pero se refuerzan en la época de mayor riesgo. Asimismo, no se trata solamente de acciones reactivas implementadas a partir del aumento del número de casos y muertes por este problema viral, sino de procedimientos planeados que buscan fundamentalmente prevenir la enfermedad y que se pueden reforzar de acuerdo a como se comporta la epidemia estacional todos los años.

Por lo anterior, las medidas de promoción de la salud y prevención arrancan con una campaña en octubre a fin de que la población enfrente el periodo de mayor frío en las mejores condiciones.

Las medidas de prevención general y de promoción de la salud más relevantes a considerar son: abrigarse, evitar cambios bruscos de temperatura, cubrirse la boca y nariz para evitar el paso del aire frío, consumir alimentos ricos en vitamina A y C, a fin de reforzar los mecanismos de defensa y acelerar el proceso de crecimiento del epitelio respiratorio, además consumir líquidos, lavarse las manos con frecuencia para frenar el contagio, evitar exposición a contaminantes ambientales, no fumar, no automedicarse, pues se enmascara la expresión de la enfermedad y buscar atención médica con oportunidad y de manera inmediata.

Cuando una persona enferma de un problema respiratorio una recomendación extra es que suspenda actividades escolares o laborales, a fin de recuperarse lo más pronto posible, además de que esta medida evita el contagio y la propagación del problema. Hay estudios que señalan que si se siguen estas recomendaciones se podría evitar las infecciones respiratorias hasta en un 70%.

Con esta información se elaboraron y distribuyeron más de 2 mil 200 carteles, más de 100 mil volantes, además de difundir información en redes sociales, mensajes en medios electrónicos y en entrevistas de radio y televisión.

Hemos repartido materiales con mensajes preventivos acompañados de asesoría profesional de la salud a través de nuestras unidades de atención médica tanto en centros de salud como en hospitales y también en los eventos que se realizan para prevenir los problemas de la temporada invernal.

La vacunación es sin duda una de las acciones más efectivas para evitar o disminuir los riesgos de enfermarse de influenza. Dada las características del propio virus que modifica continuamente su información genética, la vacuna protege por un año y se debe de aplicar preferentemente a inicio de la temporada invernal, pues los niveles de protección adecuada ocurren entre 4 y 6 semanas después de su aplicación; el biológico se prepara para enfrentar y contiene los 3 virus que tiene la mayor posibilidad de circulación en la temporada invernal siguiente, a fin de lograr la máxima protección; por ello su composición puede variar año con año. La posibilidad de confirmar el diagnóstico y el tipo de virus de influenza es relevante para determinar cuáles se incluirán en la vacuna siguiente.

Por supuesto, la población que preferentemente debe vacunarse es la que ya comentamos y que tiene mayor riesgo de enfermarse, aunque se cuenta siempre con un número mayor del necesario para afrontar situaciones especiales, recordemos que mientras mayor sea el número de personas inmunizadas el virus tiene menos posibilidades de propagarse.

En la temporada invernal 2015-2016 iniciamos la vacunación a partir del 16 de octubre del 2015, aplicando hasta el momento un total de 2 millones 846 mil 615 vacunas, o sea personas protegidas, lo que significa un avance del 98.65 por ciento en cuanto a la meta programada.

Esta cantidad de biológico aplicado permiten afirmar que se cubrió a la inmensa mayoría de las personas de riesgo. En esta estrategia participa todo el sector salud, la Secretaría de Salud Federal, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el ISSSTE, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, Secretaría de la Defensa Nacional, el DIF, el DIF de la Ciudad de México y por supuesto la Secretaría de Salud Capitalina.

La vacuna la aplicamos en 332 unidades, además 74 puestos en estaciones del Metro y Metrobús, en Estancias Infantiles, las recorrimos todas, en centros de trabajo y en recorridos casa por casa en las comunidades de mayor frío.

La vigilancia epidemiológica es una actividad sustantiva que realizamos de manera permanente en la Secretaría de Salud y en los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y contempla una serie de acciones para monitorear el comportamiento de las enfermedades transmisibles o no transmisibles, agudas o crónicas más frecuentes o de mayor impacto en la población.

Nosotros concentramos la información generada en todas las unidades médicas públicas y privadas ubicadas dentro de la Ciudad, después de procesarla la enviamos a la Secretaría de Salud Federal que construye los referentes a nivel nacional.

Tenemos una coordinación total e íntima con esta última y con la Reunión del Consejo Nacional de Salud la semana anterior coincidimos con el doctor José Narro Robles, recientemente nombrado Titular de la Secretaría, en consolidar y reforzar nuestra vinculación y agenda de trabajo común.

Para fortalecer las acciones de vigilancia sobre el diagnóstico y tratamiento de la influenza capacitamos a todo nuestro personal para otorgar atención médica y realizar exámenes de laboratorio. A través de cursos presenciales hemos otorgado y capacitado a más de 3 mil 700 médicos generales, epidemiólogos, enfermeras, para que sean replicadores entre el personal de todas las instituciones.

Los profesionales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México tienen acceso un curso virtual sobre influenza y enfermedades respiratorias agudas del Instituto Nacional de Salud Pública.

De igual forma con el objetivo de que todo nuestro personal esté al tanto de avisos y alertas epidemiológicas para identificar el comportamiento del problema, estas se difunden en las jurisdicciones sanitarias, en las 16, en las áreas de sanidad internacional en el Aeropuerto de la Ciudad de México e instituciones que integran el Comité de Vigilancia Epidemiológica de la Ciudad de México.

En la Unidad de Sanidad Internacional del Aeropuerto de la Ciudad de México hay un monitoreo permanente las 24 horas del día todo el año y revisamos la llegada de 200 vuelos diariamente; hay una coordinación entre autoridades aeroportuarias y procedimientos ya definidos para el manejo de una persona con alguna probable enfermedad que pusiera en riesgo la salud pública.

En términos generales, el monitoreo se hace por medio de dos procedimientos: uno, detectores de temperatura que en pantalla reflejan al pasajero que tiene fiebre y si es el caso descartamos que tenga una enfermedad transmisible peligrosa; dos, cuando en transcurso del vuelo se detecta a un pasajero enfermo y dependiendo del lugar de procedencia se da aviso al aeropuerto derivado en caso extremo para que sea separado a su llegada y trasladado a un hospital para su revisión exhaustiva.

Por supuesto los casos detectados implican que el personal de la Secretaría de Salud les demos un seguimiento puntual hasta la conclusión del problema. Durante la temporada invernal fortalecemos las acciones para la detección de enfermedades tipo influenza.

Las estrategias de atención médica con que contamos en la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México nos permiten cubrir adecuadamente los requerimientos para atender las enfermedades que se presentan o se agravan en la temporada invernal, como las infecciones agudas respiratorias entre las que se encuentra la influenza las neumonías o los problemas de obstrucción crónica del aparato respiratorio.

Contamos con 31 centros hospitalarios y 220 centros de salud, distribuidos en toda la zona de la capital además de todas las otras unidades del sector salud de nuestra ciudad que como dijimos antes, suman un total de 330 instancias del primero, segundo y tercer nivel de atención.

Un aspecto importante es el relativo a la posibilidad de tratar farmacológicamente la Influenza, pues el Oseltamivir, el famoso Tamiflu sigue siendo ampliamente efectivo para combatir al virus, particularmente cuando se prescribe en los primeros días de la enfermedad.

El abastecimiento de este fármaco es suficiente, una parte adquirida directamente por la Secretaría y otra que nos otorga la Secretaría de Salud

Federal en base a la planeación que se hace, considerando el comportamiento cíclico de la enfermedad.

Hasta el momento se han prescrito por parte de nosotros aproximadamente 3 mil tratamientos y contamos con 1 mil 500 que están listos para ser utilizados en caso de que se indiquen.

A través del Programa El Médico en Tu Casa, hemos aprovechado la visita a los domicilios para promover la vacunación, detectar casos sospechosos y derivarlos y atenderlos con oportunidad.

Nuestro servicio de medicina a distancia a través del teléfono 51 32 09 09 brinda orientación respecto a la enfermedad, cualquier persona puede llamar y ahí recibirá atención médica u orientación.

Desde la medición de prevención general se pueden informar los sitios donde aplicamos vacuna y respecto a la unidad médica más cercana a su domicilio para recibir la atención y el medicamento gratuitamente.

Con el propósito de tener mayor claridad de comportamiento de la Influenza, en la temporada invernal 2015-2016, a continuación les presento algunos datos duros que nos permiten comparar diferentes escenarios que ha enfrentado la Ciudad de México ante la presencia de esta enfermedad.

La información que se genera, tiene procedimientos definidos desde hace muchos años y es concentrada por la Secretaría de Salud Federal y tiene carácter público.

En el gráfico podemos apreciar que la temporada 2009 y 2010 fue un año atípico por un nuevo tipo de virus, en aquel entonces el AH1N1, por lo cual no había vacuna y se desconocía si podía ser tratado efectivamente con medicamentos. De ahí que la cifra de casos confirmados y fallecimiento sea mayor que la de años posteriores.

Asimismo, podemos observar que cada 2 años en términos generales ha predominado el virus AH3N2 ó el virus AH1N1, coincidiendo que cuando el primero ha sido preponderante, el AH3N2, el número de casos y muertes fue menor. De acuerdo a este comportamiento, la temporada actual se esperaba

con predominancia del virus AH1N1 y por ende con mayor actividad en cuanto a casos y decesos.

Para cada temporada, podemos observar cómo la Influenza se maneja por ciclos, aproximándose a una curva que tiene una cúspide y que después de ella comienza a descender, el ciclo puede durar entre 8 y 16 semanas, por lo que en la temporada actual podríamos comentar que ya alcanzamos el punto más alto o estamos cercanos a él.

Solamente destacaría que de acuerdo a la cifra de casos y de muertes, la letalidad, es decir, el porcentaje de personas que mueren cuando enferman de Influenza sería el siguiente en los últimos tres años:

En la temporada 2013-2014 se toma una letalidad del 12.86 por ciento; la temporada 2014-2015, una letalidad del 4.76 y esta temporada la letalidad es del 1 por ciento. Los datos anteriores y los indicadores y gráficos que pueden construir a partir de ellos, permiten señalar que las altas coberturas de vacunación y atención temprana se han traducido en que a pesar de tener una alta concentración poblacional y un número significativo de casos, la mortalidad por Influenza fue menor. En la presente temporada invernal 2015-2016, el número de infecciones respiratorias agudas es menor a un 7 por ciento en relación a la temporada anterior.

En cuanto a la Influenza, se han presentado 795 casos, predominando hasta el momento el Virus AH3N2, con el 47 por ciento, cuando se esperaba que el mayoritario fuera el AH1N1. Sin embargo, de las 8 defunciones que han ocurrido hasta el momento en la Ciudad de México, poco más del 60 por ciento, han sido de este último virus.

Las personas que han fallecido presentaron comorbilidad, me refiero a obesidad, hipertensión, tabaquismo, algunas enfermedades crónicas degenerativas, hipertensión y diabetes y problemas respiratorios; y cabe señalar que ninguna de ellas había sido vacunada.

Con base a los argumentos anteriores podemos afirmar que hay un comportamiento bianual de la influenza y para esta temporada 2015-2016 esperaríamos un año de alta actividad con predominancia del Virus AH1N1, y que su mejor referente de comparación sería la temporada 2013-2014.

Estas condiciones se han cumplido totalmente lo que va la presente temporada, pero la tendencia es en esta dirección.

Finalmente a manera de conclusión permítanme señalarles:

1.- Que la temporada actual se espera de alta actividad por el comportamiento bianual en las epidemias estacionales de influenza. Lo que ha ocurrido está dentro de los márgenes esperados.

2.- La vacuna que se aplicó en la mayoría de la población de riesgo ha protegido con un margen alto de efectividad y de calidad.

3.- El tratamiento farmacológico con el que se cuenta es altamente efectivo, sobre todo si se administra en fase temprana. Ya contamos con un abasto suficiente.

4.- Es importante que el antiviral sea prescrito por un médico que haya comprobado que se trataba de un caso positivo con el fin de evitar que el virus pueda desarrollar resistencia al fármaco.

5.- Hay un número significativo de casos, pero es pertinente considerar que la Ciudad de México es un centro urbano de concentración de hospitales de alto nivel público y privados de tercer nivel y que recibe una gran cantidad de personas que proceden de otros Estados. Tenemos el INER, tenemos los Institutos Nacionales de Cardiología, Nutrición, tenemos los Centros Médicos del IMSS, los Centros Médicos del ISSSTE, tenemos PEMEX, SEDENA, Marina, y tenemos los altos hospitales privados.

6.- Asimismo, vale la pena destacar que la letalidad del virus en la presente temporada, a pesar de estos casos positivos, es la menor en los últimos años.

7.- No hay condiciones de emergencia que obliguen a tomar medidas extraordinarias como las que ejecutamos en la pandemia del 2009, hasta cerrar la Ciudad de México, el problema es ocasionado por virus conocidos, se cuenta con el tratamiento farmacológico efectivo y hemos alcanzado el 99 por ciento de la cobertura de vacunación.

Señoras diputadas, señores diputados, en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México realizamos acciones eficaces para prevenir, detectar, tratar y vigilar epidemiológicamente la enfermedad por el virus de la influenza. Sin duda

enfrentamos una epidemia estacional a la que estamos dando un seguimiento puntual, fortaleciendo los mecanismos de prevención, detección y tratamiento necesarios para lograr nuestro objetivo fundamental, que es proteger a la población de la Ciudad de México.

Muchas gracias y quedo a sus órdenes.

LA C. PRESIDENTA.- Muchísimas gracias, doctor Armando Ahued, por su informe muy completo.

También informar a toda la ciudadanía lo que no debemos hacer y lo que debemos hacer es muy importante y su presencia. Le agradecemos su presencia.

Cedemos el micrófono al diputado Secretario para que nos diga quién estará participando en las preguntas, un diputado o diputada por grupo parlamentario. Adelante, diputado Secretario.

EL C. SECRETARIO.- Gracias, diputada Presidenta. A continuación se le cede el uso de la palabra al diputado Xavier López Adame, por el Partido Verde Ecologista. Sus preguntas y comentarios por 3 minutos por favor diputado.

EL C. DIPUTADO ANTONIO XAVIER LÓPEZ ADAME.- Muchas gracias. En primer lugar quiero reconocer la presencia del Secretario de Salud.

Yo también esta preocupación ciudadana la he manifestado públicamente, el Secretario me hizo llegar toda la información pertinente, que hoy creo que es muy claro, además me consta porque yo mismo, pese a que en las farmacias privadas no se cuenta con este medicamento, el Secretario me ha corroborado, lo he podido ver puntualmente, que el medicamento se surte gratuitamente por las instituciones de salud, entonces eso da calma y las gestiones que yo he realizado para las personas que han sido identificadas con influenza han recibido una atención inmediata por parte de la Secretaría, y eso hay que reconocérselo, Secretario.

2.- Entiendo que el punto más relevante es la inmunización frente a los virus, sin embargo recuerdo que cuando fue la crisis del 2009 había por lo menos algunas prácticas que los ciudadanos estábamos empezando a implementar, que ojalá que no se pierdan, como aquello de lavarnos las manos con gel,

cuando tosemos poner el codo, etcétera, yo creo que ese tipo de medidas siempre son recomendables, Secretario, pese a que tengan un impacto menor, pero tal vez recomendarle a la población siempre y recordarle que no está de más.

Es cuanto.

EL C. SECRETARIO DIPUTADO MIGUEL ÁNGEL ABADÍA PARDO.-

Muchas gracias, diputado. A continuación el de la voz por el Partido Acción Nacional.

Muy buenas tardes, Secretario, bienvenido a esta su casa nuevamente. Por lo que veo más que preguntas es comentario. Sin duda también agradecerle que el día de hoy esté aquí con nosotros informándonos qué es lo que está haciendo la Secretaría de Salud a nivel Ciudad de México.

Sin duda sí me queda clarísimo porque iban contemplados mis comentarios precisamente sobre el medicamento, el desabasto que se estaba dando, esta situación desafortunada, y nos está informando; también iba sobre la información que está recibiendo la ciudadanía, que yo creo que es muy importante siempre el poder informar adecuadamente a la ciudadanía de qué es lo que debe de hacer.

Sin duda yo ahí sí me permitiría sugerirle que pudiéramos hacer una campaña más fuerte, más dirigida a este tema de la influenza, en donde realmente la gente pueda saber y puedan actuar ellos mismos para prevenir esta enfermedad.

Sin duda aquí los compañeros diputados estamos al pendiente de esta situación, por eso es que se solicitó, a través de la diputada Presidenta, el poder hacer esta reunión de trabajo con la finalidad de podernos informar, podernos actualizar, sobre todo básicamente qué acciones se van a ir instruyendo durante estos días que todavía tenemos la presencia desafortunadamente de este tema.

Entonces, yo agradecerle, Secretario, como siempre, y nada más sí le pediría eso, de qué manera apoyamos también los diputados a tener una información, una propaganda, una campaña en donde también los ciudadanos puedan prácticamente tener toda la información al respecto.

Muchísimas gracias.

A continuación se le cede el uso de la palabra a la diputada Elizabeth Mateos Hernández, del Partido de la Revolución Democrática.

LA C. DIPUTADA ELIZABETH MATEOS HERNÁNDEZ.- Doctor, bienvenido, como siempre con una excelente disposición a darnos información. Agradecerle a la diputada Nora Arias que esté presidiendo esta mesa.

Me tocó presentar este punto de acuerdo a través del diputado Romo, que le agradezco también mucho su apoyo y el interés, sobre todo porque los diputados sí traíamos dudas, porque se generan de repente mitos, se genera de repente una paranoia social y a veces hasta se habla de una pandemia, que no existe, nos encontramos hasta a diputados que dicen creo que tengo influenza.

Se hablaba de un posible caso de influenza en un jefe delegacional incluso, y ya como que todos sentíamos que nos íbamos a contagiar. Sobre todo en algunos medios de comunicación también había como una desinformación porque se hablaba de un supuesto desabasto, incluso no se decía propiamente que en el Distrito Federal sino que a nivel nacional.

Entonces antes de ir a algunas preguntas, agradecerle, doctor y felicitarlo porque las que traía preparadas todas se desvanecieron, porque sinceramente fue una exposición muy completa, muy interesante, había cosas que no sabía en lo particular y que creo que es importante como reforzar en esa parte por ejemplo que las pruebas rápidas no son confiables, que a veces dan falsos positivos y falsos negativos, no lo sabíamos, yo no lo sabía y creo que es importante que coadyuvemos para que la gente lo sepa y no se confíen justamente de estas pruebas, y qué dudas tengo, doctor, y también felicitarlo porque no cabe duda que yo creo que también estos buenos resultados que usted nos está presentando de un 99% el logro en materia de vacunación, de bajar la letalidad al 1% en relación del 2009 a la fecha es magnífico, pero no me cabe la menor duda que el Médico en tu casa cada vez nos damos cuenta que es una herramienta efectiva para tratar muchas situaciones emergentes como esta y de verdad qué bueno que lo sigan fortaleciendo y que siga

coadyuvando también para que haya sido posible este porcentaje de vacunación en nuestra ciudad.

Yo lo que le quiero preguntar, doctor, ¿cómo estamos en relación a otros estados del país, tiene usted ya algún dato, cómo estamos? Me parece que muy bien, pero quisiera, si tiene el dato, nos pudiera decir.

Segundo, ¿qué faltaría por hacer?, que va un poquito también ligado a lo que preguntó el diputado del PAN, ¿qué nos hace falta hacer? Vemos que hay algo muy completo, pero también estamos viendo que tenemos un problema de calentamiento global y vemos unos cambios drásticos de temperatura, ya no sabemos si vamos a amanecer lloviendo, ahora sí que vientos con huracanes, nos sorprendió la semana pasada, el jueves, el miércoles estos, parecía que había huracán aquí en el Distrito Federal, de repente en algunos lugares en la zona metropolitana, nieve y en otros estados también, y entonces ¿qué pudiéramos en este sentido otras medidas de prevención que se pudieran estar tomando o qué podría hacer falta hacer no solamente en la Secretaría de Salud, que veo que está haciendo muchísimo y lo está haciendo muy bien, sino qué otras dependencias pudieran estar fortaleciendo este trabajo que se está realizando? Por ejemplo, no sé qué otras dependencias estén coadyuvando con ustedes y también la Secretaría de Educación para informar a los padres de familia, hubo un caso que no tiene mucho que ver, pero sí es de salud, en Iztacalco hace aproximadamente un mes, de una bebita que llevaron enferma los padres con calentura, que desafortunadamente falleció, nos habla de que anuncian y recibieron a una bebé enferma, por el protocolo no debería de ser, pero sí nos habla que hay que tener con la Secretaría de Educación Pública, con los maestros también una mayor capacitación, no sé si en este sentido haya acercamientos particularmente para este tema de la influenza.

Yo hasta ahí lo dejaría, doctor, y de verdad nuevamente felicitarlo a usted y a todo el personal de la Secretaría de Salud por este maravilloso trabajo que están haciendo.

LA C. PRESIDENTA.- Muchísimas gracias, diputadas, diputados que hicieron sus preguntas, y estaremos ahorita dándole la palabra al Secretario para que pueda responder a estas preguntas, y también, Secretario, felicitarlo, un informe muy completo, y por último que nos diera, ya lo decían algunos

diputados y diputadas, algunas recomendaciones, ya para concluir su mensaje final y si considera usted que el virus de la influenza ya ha sido un tema controlado, vale la pena que la ciudadanía esté con este conocimiento, ya como nos lo comentó a nosotros, pero bueno algunas recomendaciones nos gustaría mucho que nos las diera, y le cedemos el micrófono, Secretario. Adelante.

EL C. DR. JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA.- Muchas gracias, diputada Nora Arias.

Primero, diputado Adame, muchas gracias por sus comentarios y quiero decirle que efectivamente se empezó a hablar que en las farmacias privadas no había el medicamento, y quiero decirle dos cosas. La primera, en las temporadas anteriores el Oseltamivir en las farmacias privadas se les quedaba y se les caduca y lo pierden, porque si en lo público lo damos gratuitamente, pues las farmacias privadas difícilmente quieren tener mucho producto de este porque se les va a caducar, se les va a vencer y van a perder si en todo el sector público lo damos de manera gratuita. Entonces es la primera.

Segundo, esta temporada podemos decir que se alargó más de lo que esperábamos y tiene que ver mucho con lo que decía la diputada Elizabeth con el cambio climático, vimos épocas de frío intensísimo varios días y luego calor y luego otra vez frío y luego lluvia y luego frío viento, bueno tuvimos todas las estaciones, hasta nieve. Entonces realmente todo esto ha hecho que la temporada se haya prolongado un poquito más.

Ahora, seguir las medidas. Sin duda todavía esperábamos una o dos semanas más y esperamos todavía una o dos semanas más con un número de casos, sin embargo prácticamente yo podría decir que ya estamos en el momento en donde va a venir el descenso. A medida que empieza el calor, que hay sol y algo que nos va a ayudar muchísimo es que los niños se van de vacaciones este viernes.

¿Por qué lo digo? Porque en el momento en que los niños dejen de juntarse en la escuela y se vayan a otros lados o en la casa, eso va a ayudar a que haya menos contagios. De tal manera que esperamos ya una caída drástica del tema de la influenza.

El comportamiento es normal, ese es dentro de los parámetros esperados. Miren, me dicen, oiga doctor por qué quiere minimizar las cosas. No, no se trata de minimizar, porque les decía yo si en 2009 cerramos la Ciudad de México porque era un nuevo virus, porque no había vacuna, porque no sabíamos qué medicamento era el efectivo y porque no sabíamos nadie en el mundo que letalidad tenía el virus y no sabíamos si podían morir miles o cientos de miles o millones de personas.

Hoy el escenario es diferente. Sabemos que virus son, hay vacuna y el medicamento sigue siendo efectivo y las medidas a que te referías, diputado, siguen siendo válidas, el cubrirse, no estornudar, el no saludar de mano, el no saludar de beso, el guardarse, el tomar medidas de protección, pues ya lo sabemos.

Por eso fíjense la letalidad, la influenza se tiene que comparar bianualmente, no un año contra el pasado, sino la influenza un año es alto, otro año es más bajo, otro año es más alto, o sea que hay que hacer comparaciones bianuales.

Nada más quiero decirles que el año bianual anterior de mayor incidencia, hubo 116 defunciones, el 2012-2013; hoy hay 8, bueno es totalmente.

Ahora para una Ciudad como la nuestra en donde no somos 9.2 millones, llegamos a ser casi 20 en el día por la circulación de toda la gente que viene de otras Entidades, 8 defunciones para la influenza, ojalá no se muriera nadie, pero vimos que son gente que estaban enfermas de otras cosas y que además no tomaron la previsión de vacunarse y que además llegaron tarde cuando ya estaban con un problema de neumonía y porque además aquí están los hospitales de alta concentración de Tercer Nivel, nada más el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, con eso les digo todo, más todas las instituciones del IMSS y del ISSSTE de Tercer Nivel.

Así que sigue siendo válido el tema de las medidas. Pusimos a disposición de la población el teléfono, el Call Center de la Secretaría, para que cualquier persona que tuviera necesidad del medicamento llamara y siempre y cuando estuviera indicado por el médico, se lo dábamos gratuitamente, se lo llevábamos hasta la casa, pero siempre y cuando fuera indicado.

Porque también, fíjense, de cada diez infecciones respiratorias agudas de esta temporada, de cada diez infecciones respiratorias agudas, siete no son influenza, tres sí, siete no. Y ante cualquier estornudo toma el *Tamiflu*, no vaya a ser la de la malas, el *Tamiflu* no es preventivo, el *Tamiflu* es para atender a alguien que tiene influenza. Las pruebas rápidas no sirven y son más caras, valen casi mil pesos y el 50 por ciento de las pruebas rápidas dan falsos positivos o falsos negativos. ¿Qué es lo que hay que hacer?

Que los médicos clínicamente diagnostiquen la enfermedad y se puede hacer con perfección y al ciento por ciento, sin ninguna prueba, simplemente interrogando al paciente, viendo cuáles son sus síntomas y dándole el medicamento con oportunidad.

Las personas que se enferman y reciben el tratamiento, el primero o segundo día que empezaron con el cuadro se curan entre 24 y 48 horas. Así que la oportunidad de recibir el tratamiento es lo que hace la diferencia. De tal manera que lo que hacemos es pedirle a la gente que se sigan lavando las manos, que siga tomando medidas de autoprotección, que se cuiden, que el que esté enfermo no vaya, no lo manden a la escuela o no vaya al trabajo, no vayan al transporte, que la gente que va al transporte se agarra de un tubo, comenté que dura hasta 2 días el virus, si alguien estornuda en una parte donde la gente se toma, se agarra, pues se llevan eso a la boca, a la nariz o a los ojos y ahí es la entrada del virus, saludar enfermos. En fin, sabemos qué medidas hay que hacer.

Los cubre-bocas cero. Los cubre-bocas si a caso la persona que se enferma se pone un cubre-boca para proteger a los demás, no para él ni todos deberíamos de usar. No declaramos ni alerta ni alarma ni epidemia porque no la hay, si hubiera me canso que lo haríamos, pero no, no es indicado.

Ahora, el tema Médico en tu Casa. Aprovechamos que estamos visitando todas las casas para ver a los adultos mayores, a las embarazadas y a los niños que son los que más susceptibles de enfermarse y los que requerían el tratamiento hasta la casa se les otorgó.

Todo el Gobierno ha apoyado, Desarrollo Social, Educación, hay filtros en las escuelas para detectar qué niños están enfermos y regresarlos, pero además

derivarlos a la atención médica, no puede entrar y "váyase", no. Vaya al centro de salud que está aquí a la vuelta y ahí lo van a atender, hay una comunicación entre los directores de las escuelas y nuestros directores de las jurisdicciones y de los centros de salud.

Apoyamos, se repartieron miles y cientos de miles de cobijas; fuimos a las zonas altas de la ciudad a vacunar, a entregar cobijas, a dar medidas de protección porque en las zonas altas el frío es todavía más duro que en la zona centro.

Bueno, podemos decir que estamos dentro de una situación normal, esperada para la temporada invernal. Les decía, ahora viene el calor y ahora vienen las gastroenteritis. Si me preguntan desde ahorita les digo que van a haber enfermos y que probablemente haya muertos, por qué, por diarreas, por deshidrataciones, por golpe de calor. Eso ya es parte normal de lo que vivimos los seres humanos en la tierra y ahora más cuando viene el tema del cambio climático que estamos viviendo todos los días, de tal manera que va a haber días de mucho calor, la gente tiene que protegerse.

Ahora tenemos campañas de foto-protección para el tema de cáncer de piel, porque el cáncer de piel está creciendo con el adelgazamiento de la capa de ozono, los rayos solares están teniendo más efecto.

Ojo, el cáncer de piel se provoca por la exposición prolongada al sol de los niños, desde recién nacidos hasta 19 años de edad. Los niños recién nacidos a 19 años son los que concentran más los rayos solares, de tal manera que hay que cuidar a los niños, que usen camiseta, protegerlos, ponerles bloqueador. En fin, sí tenemos que tomar medidas. Esto antes ni se pensaba, hoy es una realidad.

Ahora, tenemos también hospital de centinelas para vigilar el tema de los programas respiratorios, ahora con la contingencia ambiental sin duda estamos en una situación que estamos vigilando y estamos cuidando que quien llegue de inmediato atenderlo, sí hago un llamado a que la gente cuiden a los niños, a los niños menores, a las embarazadas, los adultos mayores, tienen que tener más cuidado, los que tienen enfermedades respiratorias crónicas, asmáticos, bronquitis crónica, con EPOC, toda la gente que tienen algún problema

asmático, alérgicos, tienen que cuidarse, tratar de no salir a la calle para no exponerse a la contaminación, sin lugar a dudas estamos vigilando todo eso, tenemos los hospitales centinela, junto con la Secretaría de Salud Federal.

El tema de la contingencia ambiental es un tema metropolitano, no es un tema sólo de la Ciudad de México, es un tema metropolitano, por eso en salud tenemos un área metropolitana de vigilancia epidemiológica con el Estado de México, la Secretaría de Salud Federal, etcétera.

El aire no respeta fronteras, el aire va y viene a cualquier lado y la contaminación igual, de tal manera que es un tema metropolitano que se tiene que manejar así.

Decirles que Sinaloa tiene el primer lugar de defunciones, 23; Estado de México 18, Jalisco 17, Baja California 14, Hidalgo 14, Sonora 13, Puebla 10 y nosotros tenemos 8, 8 defunciones. Ojalá no hubiera fallecido nadie, pero esa es la realidad.

Muchas gracias.

LA C. PRESIDENTA.- Muchísimas gracias, Secretario, por este informe tan completo.

Además también agradecer a los diputados y diputadas que estuvieron muy atentos el día de hoy y preocupados y ocupados por este tema, como el diputado Xavier López Adame, el diputado Víctor Hugo Romo, el diputado Miguel Ángel Abadía, que es el Secretario de esta Comisión, la diputada Elizabeth Mateos, la diputada Nury Delia Ruiz y la diputada Beatriz Olivares. Muchas gracias.

Damos por concluida esta mesa de trabajo, agradeciendo de antemano la asistencia de todas y de todos.

Muchísimas gracias y muy buenas tardes.

