

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
IV LEGISLATURA
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA



SEGUNDO AÑO DE EJERCICIO

Comisión de Salud y Asistencia Social

(Foro “Desafíos y Oportunidades del Sistema de Salud del Distrito Federal”)

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

**Salón “Molino del Rey”
Hotel Camino Real.**

24de julio de 2008

LA C. MODERADORA DIP. MARIA DEL CARMEN PERALTA VAQUEIRO.-

Gracias por acompañarnos al Foro “Desafíos y Oportunidades del Sistema de Salud del Distrito Federal”.

Primero que nada quisiera darle la bienvenida a nuestro Secretario de Salud, el doctor José Angel Córdova Villalobos; al Secretario de Salud del Distrito Federal, Armando Ahued Ortega, y a todas las personas que nos acompañan, especialmente al diputado Marco Antonio García Ayala, Presidente de la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa, y a la doctora Mercedes Juan López, que también se encuentra con nosotros.

Vamos a empezar el foro con la bienvenida a cargo del diputado Marco Antonio García Ayala, Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social. Después

tendremos el mensaje de inauguración del doctor José Angel Córdova Villalobos, Secretario de Salud del Gobierno de la República.

Gracias.

EL C. PRESIDENTE DIPUTADO MARCO ANTONIO GARCIA AYALA.- Muy buenas tardes.

Agradezco a nombre de mis compañeras y compañeros diputados integrantes de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, la presencia del señor Secretario de Salud del Gobierno Federal, del doctor José Angel Córdova Villalobos. Bienvenido señor Secretario.

Asimismo nos complace la presencia del doctor Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Nos acompañan dos extraordinarios funcionarios de la Secretaría de Salud, nuestra compañera la doctora Mercedes Juan López, quien es Comisionada de Operación Sanitaria de la Comisión Federal de Protección contra Riesgo Sanitario. Gracias doctora Mercedes Juan.

Asimismo contamos con la presencia del doctor Julio Sotelo, quien es el Comisionado Nacional de la Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad, de Institutos Nacionales y de Hospitales de referencia, de la Secretaría de Salud.

Agradecemos la presencia de los integrantes del presidium, así como de los señores funcionarios del Gobierno Federal, tanto de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal como de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, gracias por acompañarnos.

Agradecemos la presencia de todas y todos ustedes y de algunos compañeros dirigentes sindicales, compañeros de trabajo, señoras y señores:

Quiero agradecer especialmente a todos ustedes su presencia en este foro que organizó la Comisión de Salud de la Asamblea, "Desafíos y Oportunidades del Sistema de Salud en el Distrito Federal".

El tema, aunque su denominación pudiera ser indicativo de un ámbito muy especializado, en realidad tiene un significado social fundamental y muy amplio porque se refiere precisamente a la organización y funcionamiento de los servicios de atención médica y sanitarios que tienen los organismos y personas del sector público, social y privado a favor de la preservación y fomento de la salud de las personas.

Hablar del sistema de salud es referirnos a las capacidades, a los desafíos, a los riesgos y a las oportunidades que existen para prevenir y defender de las enfermedades, accidentes y discapacidades. Es hablar del cumplimiento de la obligación irrenunciable del Estado Mexicano y sus instituciones sobre el derecho a la protección de la salud de los mexicanos.

En el Distrito Federal se ubica el sistema de salud más grande del país y uno de los más grandes del mundo. Las acciones que en su ámbito se realizan son una referencia obligada en el diseño de programas y en el desarrollo de las acciones del sector salud nacional y entre otras regiones del mundo.

Su infraestructura construida especialmente de carácter público, la importante cantidad de recursos humanos que posee, la mayoría de alta calidad formativa, así como la gran variedad de especialidades que se ofrecen, constituyen un logro social formidable construido a través de décadas que es necesario fortalecer, ampliar y mejorar.

Sin embargo, resulta cierto que debido a diversos factores tales como el cambio de los perfiles demográficos y de morbilidad de los capitalinos a la transformación de las bases jurídicas de funcionamiento de los poderes públicos del Distrito Federal al avance científico de la medicina, a la presencia de riesgos sanitarios de carácter nacional e internacional, pero también a la permanencia de problemas relacionados con la cobertura y el contenido de los servicios de salud que se ofrecen, es necesario realizar una evaluación del sistema de salud local y nos dispongamos a ajustarlo, a actualizarlo y mejorarlo, siendo base fundamental de ello una reforma integral a la Ley de Salud vigente de la ciudad como una

necesidad de trabajo legislativo sobre la cual existen las condiciones necesarias para culminarla satisfactoriamente.

Como se sabe, la actual legislación de salud local fue aprobada en el año de 1986 e inició su vigencia el 15 de febrero de 1987, hace más de 21 años. Entre esas fechas y el día de hoy, como hemos señalado, el marco jurídico general sanitario y las condiciones políticas y sociales de la ciudad se han transformado radicalmente, de tal forma que la norma que se aplica resulta insuficiente para regular y motivar la acción de salud en el Distrito Federal.

En las intervenciones de nuestros invitados habremos de escuchar las fortalezas y las debilidades del sistema de salud local, especialmente de los servicios de salud público, que nos permitirán distinguir argumentos sólidos y amplios hacia la reforma integral de la Ley de Salud vigente, que nos permitan por un lado establecer los renovados fundamentos de organización y funcionamiento de los servicios de salud en el marco de la distribución y asignación de competencias establecido en la Ley General de Salud; incorporar de las propuestas novedosas y específicas de las autoridades sanitarias locales, así como incluir adecuadamente los avances en la materia que la propia Asamblea Legislativa ha aprobado en el ejercicio de su facultad de normar la salud establecida, esta establecida en el inciso i) Base Primera del artículo 122 Base Primera de nuestra Constitución Política, resolviendo de forma definitiva la controversia legal sobre la existencia de dos ordenamientos de la materia, uno vigente y rebasado y otro deficiente y controversial.

En este sentido, es necesario reiterar que los más graves problemas sociales que tiene México y su Capital, tales como las adicciones y la pobreza, están relacionados directamente con las obligaciones de las instituciones públicas y el derecho de los mexicanos a la protección de su salud, pero también debemos recordar y subrayar que los riesgos más delicados que estamos enfrentando como sociedad y que tendrán además efectos graves en la actividad económica, la generación de oportunidades y el desarrollo nacional, tienen que ver con la salud, con problemas tales como la diabetes, la obesidad, la hipertensión, el

envejecimiento poblacional, los desastres naturales, el tabaquismo, el alcoholismo y la farmacodependencia, cuyos costos sociales y financieros de no tomarse las medidas de salud preventivas y correctivas a tiempo, es decir ahora, serán incosteables para el gobierno y la sociedad.

Señoras y señores invitados, compañeras y compañeros legisladores, la salud de los habitantes de la ciudad nos convoca a esta jornada de reflexión y análisis para dotar a su sistema local de mejores instrumentos y capacidades para afrontar en las mejores condiciones desafíos, sobresale entonces la necesidad de diseñar un marco jurídico local mejor, con el aprovechamiento de las sugerencias y valoraciones de especialistas y funcionarios, así como de la enorme cantidad de conocimientos y experiencia acumulada que el tema ha arrojado en la multitud de reuniones y eventos que se han realizado en estos últimos años.

La salud de las personas no admite colores de partido ni diferencias políticas. Una demostración contundente y amistosa del valor sobresaliente y de la fuerza de convocatoria que tiene la salud de la población para los diversos niveles y órganos de gobierno, así como del compromiso de los diversos actores políticos para plantear con viabilidad este propósito superior de trabajo legislativo.

Para la Comisión de Salud y Asistencia Social es motivo de satisfacción tener a tan distinguidos invitados en esta sesión, la cual sin duda ha de concluir exitosamente a favor de la causa más noble como es la salud de los habitantes de esta maravillosa ciudad capital.

Muchas gracias y sean nuevamente bienvenidos, compañeras y compañeros, señores funcionarios.

Muchas gracias.

LA C. MODERADORA.- Ahora le vamos a dar la palabra al doctor José Angel Córdova para que nos dé su mensaje de bienvenida. Adelante.

EL C. DR. JOSE ANGEL CORDOVA.- Buenas tardes a todos y a todas.

Diputado Marco Antonio García Ayala, Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; diputada María

del Carmen Peralta, integrante de la misma Comisión; estimado doctor Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Distrito Federal; doctora Mercedes Juan López, Comisionada de Operación Sanitaria de la COFEPRIS; doctor Julio Sotelo, Titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y de los Hospitales de Alta Especialidad; distinguidas y distinguidos legisladores que hoy nos acompañan; colegas trabajadores de la salud que asisten a este foro de trabajo; señoras y señores; amigos todos:

Un político español, Enrique Mújica Herzog, decía: “La democracia no es el silencio, es la claridad con que se exponen los problemas y la existencia de medios para resolverlos”.

Quiero agradecer la amable invitación que me formuló el diputado García Ayala para participar en esta inauguración del Foro de “Desafíos y Oportunidades de Salud en el Distrito Federal”, que organiza la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa, con quienes hemos tenido una estrecha colaboración, porque como decía Virginia Burden, la cooperación es la convicción plena de que nadie puede llegar a la meta si no llegamos todos.

Hemos estado trabajando en muchos temas que la Asamblea en el área de salud se han propuesto de una manera modesta, evidentemente dando nuestras opiniones y también evidentemente con el Gobierno del Distrito Federal porque México somos todos y hemos estado luchando precisamente porque exista una equidad en el acceso a los servicios de salud en todo el país y que esas brechas que aún todavía desafortunadamente existen, se vayan disolviendo.

La Ciudad de México ha sido catalogada como una de las 18 principales megaciudades del mundo y se ha ubicado como la segunda ciudad más poblada del planeta, solamente superada por la ciudad de Tokio, en Japón.

Históricamente ha sido el centro político, económico y financiero y social del país. Cuenta con una importante infraestructura, vías de comunicación y concentra la mayoría de los recursos educativos, en particular de educación media y superior.

Nuestra ciudad es grande por su esplendor arquitectónico, por su riqueza histórica y cultural, por su población, pero también es grande en la magnitud, lo complejo y lo variado de los problemas que enfrenta.

En un contexto de globalización social y económica, le ha tocado al Distrito Federal asumir una nueva función estratégica de competencia por constituirse frente a otras grandes y poderosas ciudades del mundo en los centros de comando de la economía global, en ubicación clave para los servicios financieros y especializados para las empresas, en sitio para la generación de innovaciones y desarrollos tecnológicos, así como el mercado de importantes proyectos en el ámbito internacional.

Esto conduce a la aspiración de conformación de un nuevo tipo de urbe, la ciudad global con nuevas ventajas, retos y riesgos.

De este modo tenemos asuntos como la sostenibilidad ambiental, la competitividad la prestación de servicios básicos y de salud con calidad y seguridad, así como la calidad de vida de todos los habitantes de estas grandes urbes y las pronunciadas polarizaciones sociales son relevantes y se constituyen en verdaderos desafíos a atender.

Para comprender los retos que la Ciudad de México enfrenta en cuestiones de salud es conveniente conceptualizar los diferentes mecanismos por medio de los cuales se puede incidir sobre la salud de los habitantes de la ciudad.

Este modelo también permitirá entender el carácter multisectorial e integral de la salud y que la salud de los habitantes de la Ciudad de México no depende únicamente de los servicios médicos que en ella se ofrecen sino que se trata de un problema mucho más complejo, en el que confluyen acciones de índole muy diversa y que actúan como determinantes productoras de salud a enfermedad, éstas las ubicamos en las características propias de la población, el ambiente biopsicológico, el ambiente físico, el ambiente social y los servicios de salud.

Lo importante de este abordaje es que pone en la agenda de análisis y discusión aquellos asuntos más importantes para orientar nuestra gestión estratégica y la política sanitaria de cada una de las entidades federativas y del país.

Sabemos, y muchos de ustedes son conocedores de este tema y saben que el éxito de la política sanitaria, de las estrategias y programas de salud depende en gran medida de la participación, coordinación e integración de todos los actores de la sociedad, considerando todos los ámbitos de gobierno y la sociedad.

Esta coordinación va posibilitar la potenciación y la sinergia de nuestros recursos y capacidades, que siguen siendo limitadas y en las que la participación de las organizaciones no gubernamentales también juega un importante papel, y por lo tanto nuestros resultados y logros serán mucho más que la sumatoria simple de resultados.

Este es un asunto pendiente y urgente de atender, la realidad nos los exige como uno de los mecanismos para poder afrontar los grandes retos de salud que nuestra época nos presenta derivados de los cambios sociales, económicos, demográficos, políticos, climático-ambientales y científico-tecnológicos.

A las instituciones de salud nos quedan grandes retos por vencer en esta materia, pero estamos dando pasos firmes y consensuados para salir adelante, así podremos avanzar hacia un sistema único de salud que fortalezca el enfoque de promoción de la salud y la prevención tanto en la atención de primer contacto como la especializada, que permita que todos los habitantes tengan cobertura y acceso a un esquema de aseguramiento público en materia de salud que les garantice la provisión eficiente de un paquete explícito de intervenciones seguras y de alta calidad, como ya estamos haciendo con las otras instituciones del sector; que posibilite que la salud junto con la educación sean factores para el desarrollo humano y que nos permita a todos vivir mejor; un sistema de salud basado en la corresponsabilidad de la sociedad, donde cada actor participe y en el que la ciudadanía tiene un papel preponderante para lograr la sustentabilidad en salud.

Ya no se requiere solamente la participación del personal de salud sino es fundamental la participación corresponsable de todos los ciudadanos en el cuidado y la protección de la salud; con ello me refiero al ejercicio de la responsabilidad informada y conscientes que cada quien como individuo y como sociedad para cuidar y preservar nuestra salud tenemos. Por ello, en materia de

prevención y promoción tenemos que seguir avanzando incansablemente a favor de la información clara, científicamente sustentada, a favor de la salud y de todas las acciones que en ella se establecen.

Un Estado democrático como el nuestro busca garantizar los derechos humanos, entre ellos el derecho a la salud. Hoy se estudia más sobre el efecto de ciertos principios democráticos y su impacto en las condiciones de salud de las poblaciones y del efecto de la salud en la consolidación de la democracia.

Es evidente que los niveles más bajos de salud están dados en las poblaciones generalmente más pobres y en aquellos países en donde existen menos índices de democracia.

Amartya Sen ha argumentado que las prácticas democráticas ayudan a prevenir los grandes desastres sociales como las hambrunas o las epidemias.

Yo quiero felicitar esta iniciativa que aborda un tema que por sus características y su magnitud nos motiva, nos reta y nos compromete a unir esfuerzos, recursos y voluntades, sólo así podemos estar a la altura de los requerimientos para atender la salud de la población de una ciudad como el Distrito Federal.

Yo estoy seguro, dada la calidad de los participantes y el interés de toda la sociedad y los legisladores, de que va a haber grandes conclusiones que nos van a servir para apoyar desde nuestro ámbito todas las iniciativas que favorezcan la salud de todos los mexicanos.

Muchas gracias por esta invitación.

LA C. MODERADORA.- Les vamos a pedir a nuestros invitados, vamos a hacer un receso de dos minutos, que permanezcan en sus lugares para poder despedir al Secretario de Salud de la República Mexicana y poderlo acompañar. En dos minutos estamos de regreso para poder empezar con nuestro programa. Gracias.

(Receso)

LA C. MODERADORA.- A nombre de todos los integrantes de la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, les quiero agradecer su presencia a este foro.

Aparte de todo, quisiera aprovechar la ocasión para darle la bienvenida al doctor Armando Ahued Ortega, que es nuestro nuevo Secretario de Salud en el Distrito Federal y para manifestarle nuestro interés y compromiso de la Comisión de Salud a los trabajos de la Secretaría con el fin de elevar los grados de satisfacción del derecho fundamental de la salud y manifestarle el apoyo de la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa. Muchas gracias y bienvenido, señor Secretario.

Vamos a empezar nuestras ponencias con el doctor Julio Sotelo, quien actualmente funge como titular de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Su trayectoria es verdaderamente impresionante y por esta razón únicamente mencionaré algunos de sus más destacados logros.

Julio Sotelo es médico cirujano por la UNAM y se especializa en neurología clínica. Realizó diversos estudios de posgrado en el extranjero, destacando los respectivos a la rama de neuroinmunología y neurovirología. Además el doctor cuenta con un sinnúmero de obras publicadas en libros de texto internacionales, así como en revistas científicas. Sus conocimientos en la materia lo han convertido en uno de los autores más citados en la literatura médica internacional.

Ha ocupado cargos clave a nivel nacional, como Director General del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de México, Vicepresidente y Presidente de la Academia Nacional de Medicina de México, ex Presidente de la Sociedad Mexicana de Neurología y Psiquiatría y fue además miembro del Patronato de la UAM y coordinador general del Comité Normativo Nacional de la Medicina General de México.

En materia de investigación científica, el doctor se ha destacado como investigador nacional nivel 3 del Sistema Nacional de Investigadores, así como investigador emérito del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Ha participado como conferencista en más de 77 universidades e instituciones médicas internacionales.

Sus méritos han sido reconocidos en varias ocasiones, siendo acreedor a la condecoración "Eduardo Liceaga", al mérito en medicina en el año de 1992, al

Premio Nacional de Ciencias y Artes en el 2001 y al reconocimiento al mérito médico en el año 2006, todos otorgados por el Presidente de la República Mexicana.

Doctor, bienvenido, le cedo el micrófono.

EL DOCTOR JULIO SOTELO.- Muchas gracias, diputada Peralta.

Doctor y licenciado Marco Antonio García Ayala, Presidente de la Comisión de Salud de la Asamblea Legislativa; señores diputados: Muchas gracias por esta gentil invitación para participar en esta muy importante reunión.

En breves minutos voy a tocar dos temas que parecen relevantes para el tema que me asignaron esta mañana, alguno de ellos a pesar de que ustedes son ciertamente expertos en conocer el diseño de las instituciones de salud federal, quisiera yo mencionar la nueva estructura de la Comisión Coordinadora que mucha relevancia adquiere en los programas de salud sobre todo de la Ciudad Capital, y posteriormente con objeto de propiciar la discusión voy a mencionar algunos de los programas en los que estamos participando activamente con las autoridades del Gobierno del Distrito Federal e inclusive con las del Estado de México debido a la gran urbe en la que participamos y donde no hay colores partidistas y las enfermedades afectan igual a la población y los grandes problemas de salud se tienen que enfrentar utilizando todos los elementos a nuestra disposición.

Primero voy a mencionar rápidamente la nueva estructura de la Comisión Coordinadora de la Alta Especialidad en el país, que representa una novedad a nivel internacional sobre todo por el diseño de sus instituciones y la forma en que éstas están tratando de responder a los nuevos dilemas que enfrenta la medicina mexicana y también haciendo eco a lo que había mencionado el señor Secretario Córdova Villalobos, esta estructura de salud es la más importante, la más grande, la más impecablemente organizada y la más productiva de toda Latinoamérica y en varios aspectos que voy a hacer énfasis en algunos de ellos, es única en el mundo y es un ejemplo de las buenas estructuras científicas mexicanas al servicio fundamentalmente de la salud.

Esta nueva estructura está constituida por los Institutos Nacionales de Salud, como ustedes saben son 12, estos 12 y su estructura organizativa todas ellas como estructuras paralelas del Gobierno Federal e Instituciones descentralizadas muy a semejanza con su propia ley, a universidades y centros de enseñanza, ha sido tan altamente exitosa que estamos replicando el modelo en las instituciones de alta especialidad que hay en el país, utilizando la experiencia de 62 años que tienen los Institutos Nacionales de Salud desde fueron concebidos a través del Hospital Infantil, el Instituto Nacional de Cardiología, el Instituto de la Nutrición, todas ellas instituciones que han sido prestigio y honra del talento médico mexicano.

La segunda de esta gran estructura de medicina de especialidades está constituida por los Hospitales Federales de referencia. Dos de ellos son los más antiguos en sus géneros, uno de ellos vio nacer la medicina de especialidad y de hecho de ahí partió la diáspora de los Institutos Nacionales de Salud, ese legendario Hospital General de México, inaugurado en el año de 1905 y que está cumpliendo 103 años de vigencia, de permanencia y de excelencia médica, y uno de los hospitales más grandes de la medicina social que mantienen en un alto prestigio la medicina integradora.

Igualmente a estos hospitales pertenece por ejemplo el Hospital Juárez, la cuna de la cirugía en Latinoamérica y el primer lugar en todo Latinoamérica en donde se iniciaron las especialidades quirúrgicas y de donde partieron también grandes especialistas para constituir los Institutos Nacionales de Salud.

De los hospitales federales, el Hospital Juárez es el más antiguo paralelo al Hospital Nacional Homeopático que ahorita voy a mencionar, y que se encuentran ahora dentro de esta estructura.

Igualmente los Hospitales Regionales de Alta Especialidad que están concebidos precisamente para que estos sistemas sean nacionales, no nominalmente sino efectivamente y a partir de las grandes instituciones en la Ciudad de México surjan grandes instituciones en la provincia mexicana que mucha falta hacen.

Gracias al respaldo de los legisladores y en su momento por ejemplo el diputado García Ayala participó apasionadamente en la consolidación de estos Hospitales Regionales, en este momento tenemos 5 en áreas prioritarias del país, 2 en Chiapas, uno en Yucatán, otro en Oaxaca, otro en León, está a punto de inaugurarse dentro de 3 meses el Hospital de Ciudad Victoria, se están licitando el de Querétaro y uno en el Estado de México y así llegaremos a 18 que son hospitales modelos a nivel internacional. Todos ellos, ahora vamos a ver algunas fotografías sobre ellos, creados idéntico a grandes instituciones fundamentalmente de modelos europeos de alta especialidad y únicos en Latinoamérica.

Estos 5 que tenemos serán los referentes y contra referentes de los Institutos Nacionales de Salud y trabajarán paralelos con las instituciones federales que se encuentran ubicados aquí en la Ciudad de México.

Ahí están los hospitales. Aquí se encuentran los 5 que tenemos ya funcionando, todos ellos son regionales, ninguno es estatal ni parroquial, todos ellos están destinados a servir a sus grandes regiones y así será cubierta la República Mexicana con un enclave en el Distrito Federal, ejerciendo la referencia y contrarreferencia de la alta especialidad, que tan eficiente ha sido en nuestras instituciones y que tantos beneficios también producen.

Dos centros paralelos que tienen ubicación en toda la República Mexicana y son centro de solución de grandes problemas, son el Centro Nacional de Transplantes para atender la enorme demanda y al enorme carencia que tenemos en enfermedades crónicas y que se encuentra funcionando prácticamente en toda la República Mexicana, incluyendo las instituciones de seguridad social como el Seguro Social y el ISSSTE, trabajando paralelamente para esto igual que la Transfusión Sanguínea.

Finalmente los servicios de atención psiquiátrica que son algunos de los grandes rezagos en la medicina que estamos dispuestos a atender con los mejores implementos y en las mejores circunstancias.

Quisiera entonces yo mencionar, aquí están los Institutos Nacionales de Cancerología, para que ustedes aprecien la vigencia que tiene el concepto de institutos nacionales de salud.

Estamos a punto de consolidar el Instituto número 13 del Instituto Nacional de Geriátrica. Este instituto marca como históricamente los institutos nacionales de salud en su creación a través de las décadas que tienen funcionando, han ido enfrentando los grandes problemas y los grandes desafíos de la medicina moderna.

El que próximamente se inaugurará es el último que se creó, que es el Instituto Nacional de Medicina Genómica. Como ustedes sabrán, es el Instituto de Medicina Genómica más grande del mundo, 4 de estos institutos son los más grandes del mundo, el de Cardiología, Rehabilitación, Neurología y Genómica son las instituciones en su género más grandes de todo el mundo.

Mencionaba yo, entonces dentro de poco vamos a tener ese instituto y ya estamos concibiendo una nueva institución en medicina de infecciones y enfermedades transmisibles.

Aquí están algunas vistas que rápidamente voy a pasar en forma panorámica de estas instituciones, que por cierto a partir del año pasado incrementaron su presupuesto desde 30 hasta 60 por ciento de manera de tornarlas modernas, eficientes e innovadoras en todos sus aspectos.

Una proporción importante de estos presupuestos se va a investigación científica y ha sido declarado por el CONACYT este consorcio de instituciones las más eficientes en toda la investigación científica mexicana de todas las áreas. Son las que rinden mejores cuentas de acuerdo a la inversión que se da.

Son incontables los avances científicos que se generan en estos hospitales. Aquí está el Infantil.

El Instituto Nacional de Cancerología, como ustedes sabrán próximamente se convertirá también en el más grande del mundo en su género, ya tiene presupuesto, ya fue aprobada su estructura y esperemos que pronto podamos

construir la gran torre que enfrente sobre todo los problemas de cáncer de la mujer, que es el nuevo paradigma que tenemos enfrente y que está alcanzando proporciones verdaderamente dramáticas dentro de las enfermedades prioritarias del país.

El Instituto Nacional de Cardiología.

El Instituto de Ciencias Médicas y Nutrición, la institución médica científica más productiva de todo Latinoamérica.

El Instituto de Enfermedades Respiratorias, que es el más grande en territorio.

El Instituto de Neurología y Neurocirugía, que acaba de inaugurar los quirófanos más grandes y eficientes del mundo, con robótica generada en Alemania y en Estados Unidos y con una unidad de radioneurocirugía que acaba de hacer realidad la fantasía de las operaciones de cerebro sin abrirlo y sin trauma, utilizando fuerzas físicas de gran potencia.

El Instituto Nacional de Pediatría.

El Instituto de Perinatología, que próximamente será ampliado prácticamente al doble de su capacidad y atendiendo todos los problemas en los cuales tiene una gran distinción, fundamentalmente en la sobrevivencia de niños con peso extremo al nacimiento, cosa que le ha dado también un gran prestigio a la medicina de especialidad del país.

El Instituto Nacional de Psiquiatría.

El Instituto de Rehabilitación, que es el último que se inauguró, el penúltimo ahora que vamos a inaugurar el Instituto de Medicina Genómica.

Salud pública es el único que no se encuentra en el territorio de la Ciudad de México y se encuentra en Cuernavaca, pero es un instituto nacional con todos los referentes, no importa dónde esté ubicado este puesto que a lo que se dedica es al estudio de políticas de salud, más que a la atención de problemas específicos.

Aquí está la otra parte de estas instituciones. Mencionaba yo los 3 grandes hospitales generales que trabajan en forma conjunta con el Gobierno del Distrito

Federal participando intensamente en programas ambiciosos de salud. El tradicional Hospital Manuel Gea González, el Hospital Juárez y el Hospital General.

Permítanme también aquí decir, alguno que fue motivo de mucha preocupación de legisladores sobre el cierre del Hospital Juárez del centro. El Hospital Juárez del centro va a ser convertido en un área quirúrgica de altísima eficiencia, con quirófanos y estancia brevísima de los pacientes en uno de los nuevos juegos de la medicina científica, en donde los enfermos sean internados por periodos extraordinariamente breves y operados con las tecnologías más sofisticadas, sobre todo endoscopía y de cirugía de alta eficiencia.

Ese va a ser un experimento científico que seguramente le va a dar prestigio a nuestro país.

El Hospital de la Mujer, que como ustedes saben, el pasado 10 de mayo fue inaugurado totalmente, es un hospital de 40 años de historia pero que se acaba de inaugurar con instalaciones impecables, todas ellas novedosas.

El Hospital General de México, que está construyendo la Torre de Oncología, de 180 millones de pesos, que le va a dar servicio y respuesta a los problemas oncológicos, fundamentalmente en la Ciudad de México.

El Hospital Nacional Homeopático que obedece a una nueva instrucción del Secretario de Salud. Es la primera vez que en 100 años el Hospital Nacional Homeopático se incorpora a la alta especialidad, fundamentalmente por el espléndido servicio que produce la homeopatía y el altísimo índice de satisfacción en los usuarios, que hace que la arrogancia de la medicina científica moderna volteea a ver a los métodos tradicionales y habituales que a través del tiempo han mostrado una gran eficiencia. El Hospital Nacional Homeopático quedará en la Plaza de Tlaxcoaque como parte del diseño nuevo, en coordinación con las autoridades del Gobierno del Distrito Federal del nuevo Paseo del Bicentenario y del Centenario, como parte también muy ilustrativa de la comprensión en medicina y del uso de todos los recursos posibles para beneficiar a la población.

Vamos a tener unidades de medicina homeopática en los hospitales más sofisticados del país, conviviendo la medicina tradicional, la medicina que ha probado su eficacia, junto con los métodos más modernos, y esto es una concepción también imaginativa de este nuevo diseño.

Aquí están unas vistas de estas instituciones, todas ellas en proceso de renovación. Estamos construyendo la torre nueva del hospital G. A. González, que va a tener cuatro pisos, además del Hospital General. De las cuatro especialidades en donde el G.A. González ha tenido una distinción internacional de renombre, la más importante seguramente es cirugía plástica y reconstructiva, donde la escuela de Ortiz Monasterio es una de las tres primeras y más reconocidas del mundo; la segunda, Endoscopía, que es la práctica moderna de la cirugía a través de mecanismos sofisticados tecnológicos, dermatología y otorrinolaringología, que son áreas que no están bien representadas en los institutos nacionales de salud.

De tal manera que con esto cubrimos todo el espectro de las especialidades médicas en alta eficiencia.

Esta torre se empezará a construir, ya está licitándose, se empezará a construir antes que termine este año y se terminará el próximo.

El Hospital General de México, que está siendo objeto de una renovación histórica, con una enorme inversión. El año que entra vamos a inaugurar varias áreas del hospital en su total renovación.

El Hospital Juárez, el nuevo, más el Hospital Juárez del Centro de especialidades quirúrgicas, que ahora sí deja contentos a todos los vecinos del Juárez y a todos los que tantos años batallaron para que no se cerrara la sede del Hospital Juárez del Centro. El Secretario de Salud instruyó para que se implementaran y volviéramos a inaugurar lo que tanta prestancia le dio históricamente al Hospital Juárez, que es un hospital quirúrgico fundamentalmente.

Ahí está el nuevo Hospital de la Mujer, que nada tiene qué ver con el anterior, fuera de su tradición histórica.

Aquí están los hospitales de alta especialidades. No serían el tema de ahora si no es porque en esta Ciudad de México debido al prestigio médico que tienen las instituciones del Distrito Federal y las federales, acude una proporción gigantesca de pacientes que vienen de las áreas más distantes del territorio, con todas las molestias, gastos y uso inadecuado de recursos que tenemos qué hacer y volvernos poco eficientes en un paciente que tiene qué trasladarse desde Tuxtla Gutiérrez o desde Durango o desde cualquier lugar de la República para recibir atención médica de especialidad.

Estos son los 5 primeros, para el año que entra van a ser 8 y esperamos para que antes que termine esta administración, sean los 18 que están programados. Cada uno de ellos con costos cercanos a 1 mil millones de pesos y la tecnología más moderna.

Aquí está el Hospital del Bajío, el de Oaxaca, Tapachula, Tuxtla Gutiérrez y Yucatán, que es el más grande del sur mexicano y que se acaba de abrir, acaba de abrir sus servicios hace un mes y sus áreas quirúrgicas las abrirá dentro de otro mes.

Quisiera yo comentar, previo a la instrucción que nos dio el diputado García Ayala de propiciar la discusión de cómo vamos a enfrentar los grandes problemas, señalar un par de ejemplos, rápidamente, para mencionar los ejemplos del trabajo con la Secretaría de Salud del Distrito Federal y la Secretaría de Salud Federal que van a ser un gran impacto en problemas específicos de salud.

En el Programa de Cataratas llevamos cinco delegaciones en donde de una en otra y en el transcurso de un brevísimo periodo de tiempo acabamos con todas las cataratas que tiene la delegación. Hasta la fecha llevamos más de dos mil cirugías, todas ellas gratuitas íntegramente en un trabajo conjunto verdaderamente ejemplar entre las dos secretarías, en donde operamos 20 pacientes diarios una vez que tenemos el paquete de enfermos seleccionados y operamos 20 diarios.

Quisiera resaltar aquí que ni un solo accidente, ni una sola infección, cosa que nos tiene sorprendidos a todos, pero que habla de la altísima calidad de nuestros oftalmólogos y de los instrumentos que se usan para su curación.

Mañana en la mañana vamos a empezar con la delegación Benito Juárez y seguramente en un par de meses la delegación ya no va a tener enfermos de cataratas, mas que los que se vayan presentando.

Otro de los temas en donde estamos particularmente interesados en atacar porque es uno de los grandes problemas de género es en el cáncer de la mujer. El cáncer de la mujer es la causa número uno de muertes en mujeres jóvenes, no tiene equivalentes en el otro género, se ha mencionado que el cáncer de próstata, solamente que el cáncer de próstata tiene un desfase de 26 años promedio, de tal manera que hemos considerado que el cáncer en la mujer, el de mama fundamentalmente y el cervicouterino son dos grandes epidemias que representan la mayor disparidad entre las proporciones de género, y nosotros estamos dispuestos a enfrentarlo con toda una infraestructura, con todo lo que tenemos tanto los hospitales del Distrito Federal como los hospitales federales para ofrecer diagnóstico temprano, métodos de prevención y abatir las cifras verdaderamente dramáticas que está adquiriendo esta proporción de enfermedades, además de todo el resto de formas desde luego de cáncer, particularmente la más dolorosa, el cáncer en la infancia, pero de cualquier forma estos son programas que tenemos, en donde estamos trabajando intensamente todos los grupos para enfrentar puntualmente este problema y modificar a como dé lugar las cifras que tenemos que nos preceden.

El último, que es también un asunto de género, es la mortalidad materna. Uno de los índices más confiables para ver los niveles de salud en una población o en un gobierno es la mortalidad materna. Ninguna mujer debe morir dando a luz y dando vida, es decir parece una paradoja terrible que se muera una mujer cuando está dando vida. Nosotros lo tenemos considerado y por instrucciones del Secretario de Salud como uno de los grandes programas en donde las cifras que mantiene nuestro país no son aceptables, no son aceptables al nivel que nosotros hemos

alcanzado en la medicina mexicana, son aceptables, en ninguno es aceptable pero son más comunes en países con grandes carencias en los medios de atención.

Para esto hemos conformado por ejemplo la Comisión Metropolitana que incluya al Distrito Federal, al Estado de México y a las instituciones federales, todas ellas con el mismo fin, específicamente abatir la mortalidad materna durante el parto.

Vamos a dar cifras próximamente, pero este programa creemos que ha sido muy exitoso, aunque no tenemos las cifras oficiales, pero sí tenemos el prototipo a seguir, tenemos las cifras históricas y esas son la batalla que nosotros vamos a dar en combinación con las autoridades del Distrito Federal y las federales sin colores, sin banderas, sin burocracias, sin obstáculos y participando todas nuestras instituciones con un gran entusiasmo.

Esto es un desglose general que propiciará seguramente algo de discusión en relación a qué tenemos que hacer para volvernos más eficientes y trabajar mejor con las autoridades del Distrito Federal.

LA C. MODERADORA.- Muchas gracias, doctor, por su participación.

Seguimos con la participación de la doctora Mercedes Juan López, nuestra segunda ponencia. Como les comentaba nuestra segunda ponencia correrá a cargo de la doctora Mercedes Juan López, que es comisionada federal del Fomento Sanitario y representante personal del Comisionado Nacional de COFEPRIS.

Mercedes Juan López es médico cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México, universidad en la cual imparte clases de postgrado, siendo su especialidad en medicina de rehabilitación.

La doctora es autora de varias publicaciones en materia de salud y ha sido condecorada en diversas ocasiones con distinciones científicas y reconocimientos.

En la Administración Pública la experiencia de la doctora es muy amplia, destacando los cargos de Secretaria Técnica del Gabinete de Salud de la Presidencia de la República, Subsecretaria de Regulación y Fomento Sanitario de

la Secretaría de Salud, donde impulsó el Programa de Modernización de la Regulación Sanitaria.

También ha sido Secretaria Ejecutiva del Consejo Nacional de Salud y Secretaria del Consejo de Salubridad General; además, su vasta experiencia dentro de la Administración Pública, la doctora ha sido integrante del Poder Legislativo en la LVII Legislatura; la doctora fue Secretaria de las Comisiones de Salud y de Población y Desarrollo y Vicepresidenta de la Mesa Directiva de la Cámara de Diputados por un año.

Le cedo el micrófono a la doctora Mercedes Juan López. Gracias.

LA C. DRA. MERCEDES JUAN LÓPEZ.- Muy buenas tardes tengan todos ustedes. Quiero agradecer a nuestro querido amigo Marco Antonio García Ayala la invitación que hiciera a la Comisión Federal de Protección contra Riesgos Sanitarios a participar en este importantísimo Foro Sobre Salud en el Distrito Federal.

Primero, quisiera dar una disculpa de parte del Comisionado Federal, Miguel Ángel Toscano, que desafortunadamente por compromisos que tenía con anterioridad no le fue posible asistir esta mañana y estoy aquí yo en su representación.

Muchísimas gracias, Marco Antonio y a la Comisión de Salud, diputada Peralta, al doctor Ahued, muchas felicidades por su nuevo nombramiento, muy merecido como Secretario de Salud, a todos ustedes, señores legisladores y trabajadores, funcionarios de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Muy buenas tardes.

Yo voy a tratar de poner dos planteamientos en esta presentación. El primero, es cómo funciona actualmente la Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios a nivel federal y posteriormente cómo tenemos y qué requerimos para ese vínculo en lo que se refiere a la protección contra riesgos sanitarios de la población del Distrito Federal y la organización dentro de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Como vemos aquí en esta diapositiva, la Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios tiene su antecedente en la Subsecretaría de Regulación Sanitaria de la Secretaría de Salud, en la cual tuve el honroso cargo de estar cuando el doctor Comate fue Secretario de Salud y como decía la diputada tuvimos la oportunidad, gracias al impulso que el doctor Comate le dio, de hacer en ese momento un cambio importante en la regulación sanitaria y modernizarla con un enfoque más hacia la epidemiología y hacia el riesgo a la salud y fue ya en el año 2003 en donde se decidió crearla como un organismo administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud para que tuviera autonomía técnica, administrativa y operativa y, bueno, tiene su base jurídica obviamente en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud en sus artículos 17 y 17-bis, donde le da a la Comisión Federal de Protección Contra Riesgos Sanitarios la atribución y la facultad precisamente de la regulación y el control sanitario de una serie de productos y giros que ahorita veremos más adelante, así como en los artículos 13 y 18, la distribución de competencias precisamente con las entidades federativas.

Actualmente la Comisión de Protección contra Riesgos Sanitarios tiene como misión ser una autoridad nacional para la protección contra riesgos sanitarios que sea confiable, que sea eficaz, que se destaque por su capacidad técnica, operativa y regulatoria, así como por su compromiso con el desarrollo humano y profesional de su personal.

La COFEPRIS establece e implementa políticas, programas y proyectos al nivel de la mejor práctica internacional en coordinación efectiva con los diferentes actores del ámbito público, privado y social, así como con los diferentes órdenes de gobierno, para prevenir y atender los riesgos sanitarios, contribuyendo así a preservar la salud de la población.

La visión que se tiene actualmente es proteger a la población contra riesgos a la salud que estén provocados por el uso o consumo de bienes y servicios, así como la exposición a factores ambientales y laborales mediante la regulación, el control y el fomento sanitario.

En la que sigue estamos viendo cómo está ahora estructura la COFEPRIS a través de una serie de procesos que nos van a llevar desde el análisis, la identificación del riesgo, el análisis del riesgo para evaluar el grado de riesgo que pueda tener cualquier giro, cualquier producto, cualquier cosa que signifique un riesgo a la salud, para lo cual está conformada la Comisión de Evidencia y Manejo de Riesgos, ahí es donde se identifica y define sobre qué tenemos que trabajar más intensamente de acuerdo al riesgo a la salud.

Después tenemos a la Comisión de Autorización Sanitaria quien es la que autoriza, de acuerdo a lo que establece la Ley General de Salud, todas las autorizaciones que se dan para comercializar un producto, para que un establecimiento pueda funcionar como un servicio de salud, que son las licencias sanitarias, los permisos sanitarios previos de importación, todas las acciones de autoridad, de autorizaciones la tiene la Comisión de Autorización Sanitaria.

En toda esta parte regulatoria tenemos, como establece la propia Ley General de Salud, el control sanitario que incluye la verificación, la vigilancia sanitaria, el análisis de la información, el dictamen y las resoluciones y sanciones a que haya lugar cuando se contraviene la normatividad sanitaria, que es la Comisión de Operación Sanitaria que es la que lleva a cabo toda la vigilancia sanitaria en los giros que tengo a mi cargo desde el año pasado.

Para esto necesitamos tener una evidencia científica de los daños a la salud a través de los análisis que se requieren con la Comisión de Control Analítico y Ampliación de Cobertura que tiene toda una red en laboratorios, que coordina esta Comisión en toda la República y las acciones no regulatorias de fomento sanitario.

En esta lámina que sigue vemos, como decía la protección contra riesgos sanitarios la estamos enfocando a través de los diferentes rubros como son los establecimientos de atención médica, en este momento tiene la mayor importancia porque no sólo es la vigilancia, la verificación de la normatividad en la materia en las unidades de atención médica y en los hospitales de alta especialidad o en los hospitales generales, sino ahora con el cambio que se ha dado en la transformación que tenemos de la terapéutica con los trasplantes, así como en lo

que se refiere a los bancos de sangre, tiene la COFREPRIS la responsabilidad de vigilar toda la parte normativa así como operativa de los centros de trasplantes y de los centros de sangre, tanto bancos de sangre, todo lo relacionado con esto.

Otro factor importantísimo que tenemos en la actualidad es que es un reto para todas las instituciones de salud es la disminución de la mortalidad materna, en donde trabaja las autoridades regulatorias tanto federales como estatales en la vigilancia de los hospitales o las clínicas o los consultorios donde se detecte una muerte materna y ahí es donde tenemos que actuar como autoridades regulatorias en materia de salud para evidenciar en el caso de que exista algún factor que determine que la muerte fue ocasionada no sólo por la posibilidad de una mala práctica médica, sino por la posibilidad de que no hubiera la estructura o el equipamiento necesario o la cantidad o la necesidad de los insumos como puede ser la sangre, por ejemplo, en el caso de mortalidad materna.

Entonces esto es un factor en donde estamos trabajando también con el Centro de Equidad y Género de la Secretaría de Salud, muy de cerca, para hacer el seguimiento punto e identificar cuáles son las causas de la mortalidad materna, me parece que en este caso pues todos tenemos que cerrar filas porque como decía el doctor Sotelo, no podemos aceptar que tengamos esos índices de mortalidad materna en nuestro país en este momento.

Entonces como decía yo, establecimientos de atención médica, la parte de medicamentos y tecnologías para la salud en donde tenemos ahí la parte tanto regulatoria como el control sanitario, los productos y servicios, los alimentos, bebidas tanto alcohólicas como no alcohólicas, el problema actual que tenemos de reglamentar el tabaco a raíz de la promulgación el 30 de mayo de la nueva Ley General sobre el Tabaco, en donde ya se está terminando el Reglamento, en donde aquí las autoridades del Distrito Federal pues han tenido un papel muy destacado porque fueron mucho más adelante que la propia Ley Federal; las sustancias peligrosas, plaguicidas, fertilizantes, precursores químicos, químicos esenciales, la parte de saneamiento básico y los riesgos ambientales que nos pueden dar el aire, el agua, etcétera.

Creo que esto es en términos muy generales, no se trata de que vayamos a hablar aquí de cada uno de ellos, pero este es el ámbito sobre el que se tiene que trabajar en protección contra riesgos sanitarios.

Aquí nada más para definir muy claramente que la regulación sanitaria de acuerdo a la Ley General de Salud es el conjunto de disposiciones emitidas de conformidad con los ordenamientos aplicables, tendientes a normar los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas con la materia competencia de la Comisión Federal y el Control Sanitario, que es la otra arma regulatoria que tiene la COFEPRIS, es el conjunto de acciones en donde se verifica como decíamos y en su caso cuando se requiere, se aplican medidas de seguridad y se dictamina en caso de encontrar irregularidades que requieran una sanción, se da la resolución administrativa de las sanciones que pueden ser desde una amonestación, como un apercibimiento, multas, clausuras, etcétera, de acuerdo a la normatividad.

Bien, ahora en relación a la coordinación con las Entidades Federativas, como les decía yo a ustedes, tenemos el marco jurídico que nos da la posibilidad de acuerdo tanto a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como a la propia Ley Reglamentaria del Artículo 4º Constitucional, la posibilidad de llevar acuerdos de coordinación con los Estados en materia de salubridad general.

Así tenemos, como decíamos, que el Artículo 4º lo define y nos lleva a la Ley Reglamentaria que es la propia Ley General de Salud que en su Artículo 1º establece que tenemos que llevar esa coordinación en materia de salubridad general, el Artículo 3º, como sabemos, tiene 28 fracciones donde nos define qué es materia de salubridad general, y en el Artículo 13 de la propia Ley General de Salud nos define las competencias materia de salubridad general que solamente son competencia federal y las materias que sí son con posibilidad de tener concurrencia con las Entidades Federativas.

Y en el Artículo 18º de la propia Ley nos define la posibilidad de a través de acuerdos de coordinación específico con las Entidades Federativas, separar por niveles lo que es definitivamente nada más federal lo que puede ser coadyuvante

y lo que puede ser concurrente, que la autoridad federal está delegando en las Entidades Federativas.

Estos acuerdos de coordinación para realizar este ejercicio coordinado se firman con cada uno de los Estados bajo criterios, como decía yo, de facultades exclusivas, de coadyuvancia o de concurrencia.

Los acuerdos tienen como objeto establecer los términos y condiciones de la coordinación entre los gobiernos de las entidades federativas y la Secretaría para el ejercicio de las facultades y derivado de los acuerdos de coordinación cada una de las entidades federativas pues ejerce las acciones de control y fomento sanitario relacionado con los productos que quedan definidos en estos acuerdos.

Aquí en el siguiente, en el mapa, podemos ver los Estados que tienen ya establecidas precisamente a través de estos acuerdos de coordinación comisiones estatales de protección contra riesgos sanitarios. Aquí vemos que el primero que firmó esta comisión estatal en el Estado de Campeche, en el 2005 Tamaulipas, Baja California Sur, Chihuahua y Morelos, y en el 2006 Hidalgo, Tlaxcala y Durango, y aquí están los demás Estados que están por concluir sus procesos de comisiones estatales.

El resto de las entidades federativas trabajan las acciones de control y de regulación sanitaria a través de direcciones generalmente de regulación sanitaria en los propios servicios de salud.

En relación específicamente al Distrito Federal, creo que este es el tema sobre el que el diputado Marco Antonio nos ha solicitado para que pueda llevarse a cabo el intercambio de ideas, es que la propia Ley Orgánica del Distrito Federal y la Administración Pública establece que para la materia de salud se debe auxiliar en la Secretaría de Salud, quien tendrá a su cargo vigilar el cumplimiento de la Ley General de Salud, de la Ley General, así como la ley del Distrito Federal, y organizar y ejecutar acciones de regulación y control sanitario.

Ya la propia Ley de Salud del Distrito Federal tiene en su artículo 6º en la materia de salubridad general, a que se refiere, como mencionábamos al principio el artículo 13 Apartado B de la Ley General de Salud, que al Distrito Federal le

corresponderá realizar actividades establecidas en esos ordenamientos. Ya lo tiene la propia Ley de Salud.

Como sabemos, se firmó un acuerdo de coordinación para el ejercicio de estas facultades en el Distrito Federal que se publicó en enero del 2006, y aquí es donde yo quisiera hacer el planteamiento de que nos parece desde el punto de vista de COFEPRIS que si aquí señala en este acuerdo, en esta cláusula novena, que la Secretaría de Salud del Distrito Federal ejercerá este ejercicio de facultades a través del organismo público descentralizado, que son los servicios de salud pública del D.F., y que el propio Estatuto Orgánico de los Servicios faculta al Director de los Servicios de Salud para actuar en materia de control y vigilancia sanitaria, nos parece que desde el punto de vista jurídico no es factible llevar a cabo, y de hecho no las hacen, no las llevan a cabo estas funciones de autoridad, porque un organismo público descentralizado pues no puede realizar estos actos de autoridad de regulación, no puede llevar a cabo sanciones ni medidas de seguridad.

Por lo tanto, pues la propuesta que estamos haciendo aquí muy respetuosa a las autoridades de salud del Distrito Federal, es que se pueda pensar en crear ya, que sé que se ha hecho y hay muchos esfuerzos y mucho trabajo de coordinación entre las autoridades de salud del Distrito Federal y la COFEPRIS, realmente llegar a crear esta nueva estructura que realice actos de autoridad en materia de regulación y control sanitario destinado a proteger la salud de la población contra riesgos sanitarios. Es decir, cambiar el paradigma de acciones de regulación hacia protección contra riesgos sanitarios.

Sabemos que el día de hoy salió publicado en el Diario Oficial ya un acuerdo marco de coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Gobierno del Distrito Federal, con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general.

Este acuerdo marco señala como instrumentos en los acuerdos específicos el área de protección contra riesgos sanitarios, por lo tanto creo que pues es muy oportuno que el día de hoy haya salido publicado este acuerdo.

La propuesta es que realmente se cree la Comisión de Protección contra Riesgos Sanitarios del Distrito Federal como un organismo administrativo desconcentrado y subordinado jerárquicamente a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que tenga igual autonomía técnica, administrativa y operativa para que pueda tener la facultad de ejecución de los programas contra riesgos sanitarios a su cargo; y lo más importante, el manejo de los recursos humanos materiales y financieros de una manera autónoma y la posibilidad del cobro de derechos sobre los servicios que ofrece y de esta manera pueda ser autofinanciable.

Por último, comentaría a ustedes que el establecimiento, además de la creación de la Comisión, de un nuevo acuerdo de coordinación precisamente para el ejercicio de facultades en materia de control y regulación sanitaria con el principio de riesgo sanitario que nos llevaría a una nueva misión en el Distrito Federal de protección a la población con este organismo desconcentrado a través del cual tendría los instrumentos, programas, proyectos y acciones así como una organización por procesos, en la cual las funciones y actividades de diferentes áreas estén relacionadas entre sí y donde el éxito de una asegura el de la otra, a través como mencionábamos en la Comisión Federal, desde la evidencia y manejo de riesgos hasta la vigilancia y el control sanitario.

El acuerdo del Gobierno del Distrito Federal podría ser esto a través de un acuerdo del propio Jefe de Gobierno del Distrito Federal o la cuestión de analizarlo con los señores legisladores, los cambios jurídicos que se requirieran fundamentalmente entiendo a la propia Ley de Salud del Distrito Federal y de esta manera garantizaríamos que los programas y proyectos que atienden los riesgos sanitarios, tengan impacto en la salud al incidir y disminuir, coadyuvar en los índices de mortabilidad de la población del Distrito Federal.

Les agradezco mucho su atención y estaríamos a las órdenes para los comentarios y discusión sobre la propuesta.

Gracias.

LA C. MODERADORA.- Muchas gracias, doctora Mercedes Juan López.

Les quisiera pedir a nuestros invitados que quisieran hacer alguna pregunta, si por favor la pueden pasar al fondo del salón que va a estar gente de la Comisión para que nos la hagan llegar.

Finalmente, quiero presentar a nuestro actual Secretario de Salud del Distrito Federal, con quien esperamos trabajar muy de cerca.

El doctor Armando Ahued Ortega es médico cirujano egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana; es miembro de la Asociación Mexicana de Hospitales, así como de la Asociación Nacional de Médicos Generales y Familiares; miembro también de la Sociedad de Medios para el Estudio de las Adicciones; miembro y Secretario Técnico del Colegio Mexicano de Médicos Navales; Presidente del Grupo Directivo de Médicos de la Banca de 2002 a 2006.

Entre los cargos que ha desempeñado el doctor, se encuentra asesor médico del director de la jurisdicción sanitaria número 13 de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Distrito Federal, dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; jefe de servicios médicos asistenciales de la delegación Miguel Hidalgo del Distrito Federal; secretario particular del supervisor general de servicios a la comunidad en la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; secretario particular del Subsecretario Forestal y de la Fauna Silvestre de la Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos; secretario particular del Coordinador de Asesores de la Dirección General del Banco Nacional del Crédito Rural; asesor del Director General del Banco Nacional de Crédito Rural; gerente médico en el Banco Nacional de Obras y Servicios Públicos; subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México; Vicepresidente del Consejo de Salud del Distrito Federal; vicepresidente del Consejo Estatal Contra las Adicciones; Director General de los Servicios de Salud Pública y actualmente Secretario de Salud del Distrito Federal.

Doctor, bienvenido. Tiene la palabra.

EL DR. ARMANDO AHUED ORTEGA.- Muy buenas tardes a todos los asistentes a este foro.

Querido diputado Marco Antonio García Ayala, Presidente de la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal;

Doctor Julio Sotelo Morales, Coordinador de la Comisión de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;

Diputada María del Carmen Peralta;

Doctora Mercedes Juan López;

Distinguidos invitados especiales y expertos en los temas legislativos y de salud;

Señoras y señores:

Antes de iniciar mi intervención quiero agradecer al diputado Marco Antonio García Ayala la invitación a participar en este foro que representa una oportunidad para hacer algunas consideraciones respecto al marco normativo que regula el sistema de salud y la prestación de los servicios de salud en el Distrito Federal.

La presentación está estructurada en varios apartados. La primera tiene el propósito de referir algunos antecedentes de modificación a la Ley de Salud para el Distrito Federal, así como del marco normativo federal y local que tienen disposiciones relacionadas con la prestación de los servicios de salud.

En un segundo momento me referiré a algunas características relevantes de las condiciones de salud y la infraestructura disponible en el Distrito Federal para brindar servicios, temas que a nuestro juicio deben ser considerados en la integración de propuestas legislativas.

En un tercer momento haré mención de la congruencia que debe existir entre la operación de los servicios de salud y la legislación vigente, y señalaré algunos temas de especial interés, tales como las atribuciones federales y locales en la salubridad general, la rectoría de los servicios de salud y la existencia en esta entidad de experiencias normativas, jurídicas que faciliten el acceso a los servicios de salud a la población abierta, y finalizaré con algunas consideraciones generales.

Antecedentes de la Ley de Salud para el Distrito Federal.

Las características de la prestación de servicios de salud son cambiantes y lo es también su marco jurídico. No obstante los importantes esfuerzos legislativos, hay algunas disposiciones que han quedado obsoletas con relación a la oferta del gobierno en materia de salud y otras que significan un avance y transformación de las instituciones sanitarias, sin embargo para ambos casos se requiere un proceso de actualización o bien de una adecuación institucional para evitar que en ocasiones estos avances se enfrenten a limitaciones presupuestales.

En este sentido es pertinente reconocer algunos antecedentes sobre los cambios del marco jurídico del Distrito Federal a partir del objetivo de la Ley de Salud para el Distrito Federal vigente, el cual regula las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud, establece las competencias en materia de salubridad local, fija las normas para el ejercicio de las atribuciones del Jefe de Gobierno en la prestación de los servicios de salubridad general y determina la estructura administrativa y los mecanismos adecuados para la participación del gobierno local en la prestación, que son competencia de la Secretaría de Salud del Ejecutivo Federal.

La primera versión de la ley data del 15 de enero de 1987, fecha en la que se publica en el Diario Oficial de la Federación. Posteriormente, debido a la necesidad de realizar adecuaciones normativas con relación a la Ley General de Salud y por demandas de la ciudadanía por mejorar las condiciones y la calidad de los servicios de salud, se ha reformado en nueve ocasiones con los siguientes resultados:

En 1998 se derogan los artículos que dan origen al Instituto de los Servicios de Salud del Distrito Federal y se dispone la creación de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

En 1999 se reforman y adicionan y derogan diversos artículos y capítulos, adecuándolos desde una perspectiva integral conforme a las condiciones del Sistema Local de Salud y de la Prestación de los Servicios.

En 2002 se reitera la prestación y verificación de los servicios médicos se sujetará a lo previsto en la Ley General de Salud y las normas oficiales mexicanas.

En 2004 se establece que la Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá atender a las solicitantes de la interrupción legal del embarazo en los casos permitidos por el Código Penal para el Distrito Federal; asimismo, se incorpora la figura de la objeción de conciencia.

En 2007 son diversos los cambios efectuados a la ley, se establecen disposiciones en materia de límites máximos para emisiones sonoras en centros de reunión y espectáculos públicos.

Se dispone la atención a todas las solicitudes de interrupción legal del embarazo, independientemente de que se trate de población abierta o de seguridad social, se otorga un carácter prioritario a la salud sexual y reproductiva, se reforman diversos artículos relativos a la salubridad general y se modifican las atribuciones la Secretaría de Salud y el Sistema de Salud del Distrito Federal.

Para el 2008 se incorporan 3 temas relevantes; el primero, define a los planteles escolares como materia de salubridad local; el segundo, establece atribuciones de sistema de salud del Distrito Federal en materia de obesidad y adicciones; y el tercero, obliga al gobierno a dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal.

La Ley de Salud para el Distrito Federal es la base del marco normativo de la materia; no obstante, existen otras disposiciones locales y federales, que deben tomarse en consideración para tener una visión general de la legislación que ampara y que posibilita la aplicación del derecho a la protección de la salud en acciones concretas y específicas (inaudible) la reducción paulatina de las tasas de mortalidad y por el incremento de la esperanza de vida; asimismo, la reducción de las tasas de fecundidad ha dado lugar a una disminución relativa de la población menor de 15 años y al aumento de los habitantes mayores de 70 años.

Este cambio demográfico se refleja en la frecuencia de las distintas enfermedades, como una disminución en el peso relativo de los padecimientos de los niños y un gran incremento en los daños a la salud en la etapa productiva y en la tercera edad, ocasionando problemas económicos severos.

Durante los últimos 20 años la mortalidad por causas infecciosas descendió rápidamente, al igual que la mortalidad abatible mediante atención oportuna, como son los accidentes, las afecciones perinatales, las malformaciones congénitas, pero en contraste las muertes por la patología crónica degenerativa como son las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, cáncer, enfermedades cerebrovasculares crecieron sostenidamente y para el año 2006 representaron el 70.2% de todas las defunciones; sin embargo, emergen entre las 20 principales causas de muerte el SIDA, las agresiones, que incluyen homicidio y los suicidios y la desnutrición.

Esta situación expresa los cambios sociales y económicos que sufre la sociedad y que deben de considerarse en el diseño de políticas públicas orientadas a la solución de problemas de salud pública, con prioridad en la población de mayor riesgo y de mayor daño.

Infraestructura en salud.

En el Distrito Federal se ubica el sistema de salud más grande y complejo del país ya que se encarga de la prestación de servicios de salud para la población de la entidad y brinda atención en las instituciones públicas, sociales y privadas para la población de todo el país que acude a ellas, según sea la condición de su seguridad social o capacidad de pago. Además, a la autoridad sanitaria local le corresponde la aplicación y vigencia de las medidas necesarias para garantizar la seguridad sanitaria de la Ciudad.

La población sin seguridad social que atiende la Secretaría de Salud del Distrito Federal representa el 36% del total de los residentes de la Capital, es decir, 3 millones 248 mil 946 personas y para otorgarles el servicio se cuenta con 2 mil 600 médicos especialistas, la mayoría de ellos se ubican en segundo nivel de atención; mil 498 médicos generales, 556 odontólogos, mil 678 enfermeras especialistas, 2 mil 178 enfermeras generales, 700 auxiliares de enfermería, 2 mil 348 paramédicos en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, 37 promotores de salud y 213 trabajadoras sociales.

En cuanto a la infraestructura se cuenta con 261 unidades de salud, 28 hospitales, 223 centros de salud ambulatorio y en el que se ubican mil 836 consultorios médicos, 226 consultorios odontológicos, 2 mil 351 camas censables, 30 salas de expulsión, 86 quirófanos, 94 laboratorios y 93 gabinetes de rayos X.

Por último, en lo que se refiere al análisis de la productividad, se observa en general un incremento en el número de las acciones realizadas en el año 2007, en comparación con las de 2006 y en particular destacan los incrementos en medicina legal del 3.8% con relación al año anterior y de egresos hospitalarios con el 9.8% de incremento y el 10.8 en intervenciones quirúrgicas.

Legislación vigente y operación de los servicios.

La evolución de la Ley de Salud no ha sido simultánea a la prestación de los servicios públicos de salud otorgados por el Gobierno del Distrito Federal, como ejemplo relevante podemos citar la existencia de materias que no están contempladas y disposiciones obsoletas que impiden la ejecución de actos de autoridad sanitaria, conforme a lo establecido en la normatividad federal.

No obstante el principal obstáculo obedece a la imitación de disposición de recursos humanos con el perfil adecuado y a la insuficiencia de recursos financieros frescos otorgados por la Federación. Sería interesante que las reformas de ley pudieran establecer el mecanismo de financiamiento suficiente para operar los servicios de salud con mayor calidad y ampliar las actividades para las áreas aún no desarrolladas.

Otro ejemplo consiste en el Sistema Integral de Urgencias Médicas coordinado por la Secretaría de Salud del Distrito Federal y cuyo objetivo es consolidar un sistema eficaz de atención de las urgencias diarias y de los incidentes con saldo masivo de víctimas, mejorando la capacidad de sus unidades médicas y fortaleciendo el Centro Regulador de Urgencias Prehospitalarias.

En la Ciudad de México se cuenta con este mecanismo y que está contemplado en la Norma Oficial Mexicana 237SSA1/2004, Regulación de Urgencias Médicas, pero no obstante la existencia de dicho Sistema no está consignado en la Ley de Salud del Distrito Federal.

La Secretaría de Salud del Distrito Federal otorga servicios de salud mediante programas con enfoque de riesgo dirigidos a la población vulnerable como es el caso de los adultos mayores e indigentes en temporada de invierno. Sin embargo en el marco normativo que regula la prestación de estos servicios está en otras leyes, como es la de los Derechos de las Personas Adultas Mayores o de la asistencia e integración social, por lo que se requiere precisar la función de dichas dependencias para evitar la duplicidad de acciones dirigidas a una misma población.

Tampoco se dispone de mecanismos suficientes para ampliar la participación ciudadana en salud y de atribuciones y funciones de la Secretaría de Salud para establecer la política de fomento para la prevención y protección contra riesgos sanitarios, ni de una adecuada distribución de competencias en materia de salubridad local conforme a las atribuciones de las dependencias del Gobierno del Distrito Federal.

Una propuesta integral de la Ley de Salud deberá considerar la eliminación de las imprecisiones e incongruencias que se aprecian en el texto vigente, por ejemplo en el grupo de las materias de salubridad local se incluyen establecimientos que no son competencia de la salubridad general.

Por otro lado, están presentes conceptos y procedimientos que no responden a las disposiciones aplicables en la Ley General de Salud y se observan diferencias entre las disposiciones de la Ley de Salud con las que están en leyes de reciente aparición o modificación por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Temas de especial interés, ya sea por una de las situaciones referidas o por otro tipo de consideraciones existen temas de mayor relevancia en el marco normativo en salud del Distrito Federal, ante los cuales se requieren de la construcción de consensos amplios entre la ciudadanía, expertos en las diversas materias y las autoridades gubernamentales.

Un tema de interés lo constituye la asignación de atribuciones federales y locales en el campo de la prestación de los servicios de salud, así como en la distribución de facultades para legislar en materia tanto por el Congreso de la Unión como por

la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, especialmente en temas de salubridad general.

Por ejemplo, la Ley General de Salud establece en su Artículo 3º las materias de salubridad general, mientras que la Ley de Salud del Distrito Federal señala atribuciones en dicha materia en el Artículo 5º que corresponde a materia de salubridad local.

En efecto, existen actividades y servicios en los que confluyen las responsabilidades de las autoridades federales y locales, no quedando claro en ese caso dónde empieza y dónde terminan las atribuciones de uno y de otro. La situación podría resolverse con una identificación precisa en la Ley Local o bien en un Reglamento. En ocasiones es posible observar la prestación de iniciativas de reforma a la Ley de Salud del Distrito Federal donde se considera en forma insuficiente el asunto de las competencias o se restringe el análisis de una congruencia con el marco normativo en materia, de tal manera que se propone la incorporación de disposiciones ya contenidas en otras leyes que no necesariamente van en el mismo sentido o que son de competencia federal.

Otro tema de interés es el de la rectoría de los servicios por parte del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, conforme a lo establecido en el Artículo 15 de la Ley de Salud, en dicha ley se deberá profundizar en la rectoría del sistema de salud por parte del Ejecutivo Local para hacer confluir a las instituciones públicas, las de seguridad social, las privadas.

La situación actual es desfavorable para la aplicación de las políticas públicas en salud y de las disposiciones jurídicas en la materia, porque las instituciones públicas federales y las de seguridad social se rigen bajo su propia normatividad y las privadas acatan las normas de manera parcial, entre otras razones, por la inmensa variedad de modalidades de prestación que van desde el ejercicio individual profesional de salud de un médico en su consultorio hasta las grandes corporaciones médicas.

Otro tema relevante es el establecimiento de mecanismos que incrementen los alcances del derecho a la protección de la salud, en la cual el Distrito Federal

presenta una situación inédita en todo el país, debido a la eliminación del mayor obstáculo para la atención médica de la población abierta, mediante la ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos.

Consideramos importante explorar el procedimiento que sume esfuerzos con las diferentes fuentes de financiamiento de origen federal para universalizar los servicios médicos e incrementar de manera sustancial su calidad.

La sinergia entre el financiamiento local y federal puede resultar afortunada, en especial en el mediano y largo, plazo, y es posible evaluar su impacto si revisamos las características del financiamiento de las actividades en salud en el Distrito Federal.

En efecto, el gasto público de la salud del Gobierno del Distrito Federal para el 2008, el 63 por ciento corresponde a la aportación de recursos fiscales locales y el 37 por ciento de recursos de origen federal, y de estos, 4 corresponden al Sistema de Protección Social en Salud.

Por otra parte, el gasto per cápita en salud de la Ciudad de México para la población no asegurada prácticamente duplica al promedio nacional.

Consideraciones generales.

Para finalizar, sugerimos que se consideren los siguientes aspectos:

La propuesta de modificaciones legislativas que apliquen al Sistema de Salud del Distrito Federal deben responder directamente a las necesidades de salud y a las condiciones sociales y económicas de la población de responsabilidad.

La atención o incorporación de los planteamientos legislativos federales en materia de salud obedecen al mosaico del conjunto de la nación, por lo que se debe ser cuidadoso en analizar y ponderar cuáles de ellos son los más pertinentes para las características locales. Lo anterior en el marco del federalismo y la descentralización.

En este sentido, se debe procurar la consulta a los interesados respecto a cuáles son las modificaciones o adecuaciones legislativas relevantes, por lo que la Secretaría de Salud desea participar en foros y mesas de trabajo en las que

también se identifiquen los puntos de vista de los ciudadanos, la opinión de los expertos.

La complejidad creciente de los problemas de salud, el incremento de la población que demanda servicios y el costo creciente entre la atención médica, requieren de soluciones que tengan sustento en el marco jurídico de la Secretaría de Salud, así como viabilidad presupuestal y sustentabilidad.

Muchas gracias.

LA C. MODERADORA.- Muchas gracias, señor Secretario. Vamos a empezar con la sesión de preguntas y respuestas. Para agilizar esta sesión vamos a hacer dos bloques de preguntas. Tenemos varias preguntas sobre el mismo tema. Entonces, para empezar con el primer bloque, tenemos preguntas sobre el tema de obesidad. La primera es del doctor Carlos García: “¿Por qué siguen existiendo a la venta productos milagrosos para bajar de peso?” Esta es para la doctora Juan López.

De Germán Ríos: “Con referencia a los problemas de obesidad y desnutrición en menores, ¿cuáles son los programas para su contención? Es para el doctor Sotelo y el doctor Ahued.

De Martha López Silva: ¿Qué desafío y oportunidad tiene el Sistema de Salud para vencer el grave problema de la obesidad? También para el doctor Sotelo y doctor Ahued.

Del doctor Alejandro Morales: ¿Cómo se tiene pensado hacer frente al problema de la obesidad en la Ciudad de México? Para el doctor Ahued.

Estos son temas de obesidad.

Luego tenemos temas de cáncer cervicouterino. Del doctor Raúl Fernández: “La vacunación es un elemento importante para el control de enfermedades. ¿Se tiene prevista esta herramienta en el cáncer cervicouterino, virus el papiloma humano?”.

Del doctor Jorge Vázquez García: ¿Tienen contemplado incluir en el cuadro de inmunizaciones la vacuna del papiloma humano? Para el doctor Ahued.

Luego tenemos preguntas sobre regulación sanitaria. De Marco Sagredo Pichardo: ¿Tiene el Distrito Federal regulación sanitaria?

De Mauricio González para la doctora Mercedes Juan: ¿Cree usted que existe un vacío de control y supervisión sanitaria en el Distrito Federal?

De la licenciada Patricia García para la doctora Mercedes Juan: “Apoyo sus propuestas. ¿Dentro de su ámbito de trabajo entra la fauna nociva y/o antirrábicos?”

Por último tenemos del doctor Felipe Careloa sobre medicina preventiva: ¿qué acciones directas ha realizado o tienen previstas la Secretaría de Salud en medicina preventiva?

Esto es todo para empezar nuestro primer bloque. Le cedo el micrófono, empezamos por la doctora Mercedes Juan, por favor.

LA C. DRA. MERCEDES JUAN.- Muchas gracias. Creo que el tema de la obesidad es un tema de actualidad, como se ha señalado, es un tema que requiere del concurso de todos los actores en materia de salud. Sabemos que ya somos el país que tiene la obesidad, el segundo país en el mundo, sabemos que esto es una cuestión de tipo multifactorial.

En relación a la pregunta que se me hace de los productos milagro, yo en primer lugar quisiera mencionar que éste es un término que no existe, es un término coloquial que se ha estado usando. En realidad lo que se maneja en la legislación se habla de suplementos alimenticios, que los suplementos alimenticios pueden estar o ser solamente suplementos alimenticios o estar adicionados con alguna sustancia como puede ser alguna sustancia herbicida o alguna hormona o alguna otra sustancia que pueda ser estimulando del sistema nervioso central y que realmente nos afecte al metabolismo o acelere el metabolismo. En fin, se habla de una serie de productos que pueden ser desde lo más inocuo hasta lo más dañino a la salud.

Una de las cosas que se está planteando recientemente como modificación a la Ley General de Salud, es para contender contra esta mercadotecnia y esta

industria de los suplementos alimenticios, es establecer en la propia Ley General de Salud el requisito de registro sanitario, porque actualmente la ley lo desregula y los suplementos alimenticios solamente tienen que dar aviso a la COFEPRIS y no requieren de un registro sanitario previo. Esto es un planteamiento que se está haciendo, que creemos que nos va a ayudar mucho para poder controlar estos productos.

Sin embargo, las acciones que se llevan a cabo a nivel federal y a nivel de todos los estados es la vigilancia y el control de estos productos cuando se demuestra que pueden ser nocivos a la salud por algún ingrediente que contengan, se aseguran y se clausuran. Yo tengo aquí el dato reciente que tenemos, más recientemente en este año, 51 productos de estos asegurados, son más de tres mil unidades las que se han asegurado, ustedes tienen el ejemplo reciente de este medicamento, el Capslim, que se detectó por la COFEPRIS que contenía la Thevetia, que es una hierba que puede ser dañina a la salud y que evidentemente al producir aumento del peristaltismo intestinal produce diarrea y esa es la razón por la que la gente empieza a bajar de peso, no hay una buena absorción intestinal, éste es un producto que ya se está asegurando en todos los lugares donde se encuentra, se clausuró al fabricante productor de ellos y se le ha comunicado el riesgo a la población a través de los medios de comunicación que no lo consumen. Este es digamos un ejemplo que podemos poner.

Las otras preguntas que me han hecho a mí es en relación a si hay un vacío de control en el Distrito Federal en materia de regulación sanitaria. En este momento no existe un vacío porque las autoridades del Distrito Federal están haciendo su trabajo en cuanto a verificación y en cuanto a muestreo de los giros que les tocan, evidentemente de la salubridad concurrente, la salubridad local es responsabilidad de la propia autoridad local, pero como mencionaba yo en mi presentación, el problema es que no tienen la facultad de verificar, de tomar medidas de seguridad y por ende cuando se requieren sanciones y esto lo suporta en este momento la Comisión Federal aquí en el Distrito Federal precisamente porque no se cuenta con una entidad en la Secretaría de Salud que pueda llevar a cabo esta función, fue precisamente la propuesta que estamos sugiriendo, en donde se pueda ya

establecer, creo que hay ya todos los elementos para establecer y la voluntad política del Gobierno del Distrito Federal y del Secretario Ahued, una comisión estatal que tenga esa facultad y que esté en el mismo nivel de los servicios de salud, que dependa del Secretario de Salud para que tenga la facultad como el resto de las entidades federativas lo llevan a cabo, obviamente a través de un acuerdo de coordinación específico, en donde ahí queda delimitado precisamente cuáles son giros de salubridad general exclusiva, cuáles son coadyuvantes y cuáles son concurrentes, que puede llevar a cabo la propia autoridad sanitaria local. Creo que con esto contesto las preguntas que me hicieron a mí.

Gracias.

LA C. DIPUTADA MARÍA DEL CARMEN PERALTA VAQUEIRO.- Muchas gracias, doctora Mercedes. Les quisiera pedir a nuestros invitados que si pueden pasar a ocupar sus lugares.

Continuamos con el doctor Armando Ahued. Nos va a responder en su lugar Arturo Gaytán. Muchísimas gracias.

EL DR. ARTURO GAYTÁN BECERRIL.- Pido una disculpa por el doctor Armando Ahued, que fue llamado en este momento a la Jefatura de Gobierno del Distrito Federal, estoy a su disposición, Arturo Gaytán Becerril, soy Subsecretario de la Secretaría de Salud actual.

Entre las preguntas que veo, la primera evidentemente que es el problema de obesidad. Lo expresado por la doctora Mercedes es el espíritu que tenemos en la Secretaría, donde además de lo ya expresado de factores integrales y de muchas diversidades, se está aprovechando la estructura que tiene la Secretaría de Salud en el sentido de tener en una misma función tanto la atención de los servicios de salud pública, atención preventiva en los centros de salud y sobre todo la acción directa preventiva y curativa, donde tiene un factor importante la estructura que tienen los hospitales pediátricos de la red, en la que contamos diez, y donde existen 17 áreas que están atendiendo esta acción directamente.

Asimismo, el desarrollo de los centros especiales para alguna edad específica, como ha sido la atención de adolescentes, donde se está desarrollando toda esta política.

Finalmente, una atención total y el inicio de la disposición médica quirúrgica, en la que se empieza al desarrollo de esta primera acción.

En las preguntas que veo pues habla si tenemos sistemas de regulación sanitaria, bueno, creo que ya contestó la doctora en el sentido de que existe dentro de nuestra área de salud pública un área de regulación, pero sin las facultades atribuibles y sin embargo por ello entre las disposiciones que podrán en corto tiempo la Asamblea Legislativa va en ese sentido de dotar al Distrito Federal de estas facultades y la ampliación de los servicios para cubrir esta facultad que ha sido ampliamente solicitada.

En relación al cáncer en general, vemos que tenemos dos programas básicos en el Distrito Federal. Primero, es la detección y tamizaje para detección de cáncer de mama, en el cual se está realizando a través de sistemas directos como es mastografía, en la que se están realizando alrededor de 150 mil eventos para mujeres comprendidas en la edad que establece esta función.

El resultado, pues evidentemente que lleva un control más eficiente y sobre todo el hecho de que la propia Secretaría está determinando la capacidad resolutoria para que aquellos casos sospechosos o que requieran tratamiento quirúrgico y si no el apoyo por la interrelación que tenemos por los acuerdos de gestión con los hospitales a que se hace referencia, como ya explicó el doctor Julio Sotelo, lo cual nos permite con una amplitud de facultad y facilidad que este problema se está abarcando en todas sus dimensiones y esperamos que en corto plazo puede acortarse la enorme cantidad y el propósito que ya se ha mencionado disminuir los efectos de esta enfermedad y sobre todo la mortandad materna.

En el caso de problema cervicouterino, bueno, lleva las mismas características en cuanto al tamizaje y existe un programa fundamental, tanto local en los centros, como ambulatorios en nuestras unidades que han sido dotadas por el gobierno, que se llama "Medibuses", donde existen equipos especializadas, hay

colposcopía, especialistas, y donde están haciendo la determinación y tamizaje preventivo.

De lo que no tenemos en este momento una acción directa, es el hecho del papiloma humano, si vamos a contar en corto plazo con alguna vacuna, en el momento no la tenemos y no tenemos contemplado esta función a corto plazo.

EL C. DR. JULIO SOTELO.- La mayoría de las preguntas ya las contestaron, voy fundamentalmente a señalar dos puntos en torno a la obesidad y lo que las instituciones federales hacen en torno al virus del papiloma y el cáncer cervicouterino.

En el primer caso la obesidad está alcanzando proporciones endémicas en todo el mundo, no es México la excepción, parece ser una circunstancia aparejada a la vida moderna. Lo que han hecho las instituciones mexicanas es en primer lugar ponerlo entre los cinco problemas de salud pública más importantes que hay en el país.

Tenemos un grupo de expertos multidisciplinarios que van desde pediatras, investigadores, investigadores básicos, aplicados, epidemiólogos, especialistas en educación, porque este tipo de problemas son multifactoriales, no es una enfermedad que esté causada por un factor ni siquiera por comer mucho, son multifactoriales.

Las definiciones que les puedo decir han ido todas con una gran velocidad; primero, se ha definido como una enfermedad, cosa que no estaba dentro de los cuadros patológicos de las enfermedades, después ¿Cuáles son sus verdaderas circunstancias?

Es sumamente difícil mantener una línea específica y pensar que todos los seres humanos se van a ubicar en ella.

La obesidad es un problema que tiene muchas relaciones con la herencia, con los mecanismos vitales, con los hábitos nutricios y con factores asociados.

Entonces, lo primero es que la obesidad es una de las enfermedades más importantes del mundo moderno; por lo tanto, tenemos que tener los enfoques

preventivos y curativos necesarios. Como todas las enfermedades, los mejores enfoques son los preventivos, no los curativos.

Para los preventivos permítanme señalarles que la Secretarías de Educación Pública nos pidió que formáramos una comisión de expertos. Ya se hizo un texto que se van a editar varios millones de ellos y se van a repartir en las escuelas, se van a hacer varios grupos, la Secretaría de Educación Pública estuvo con nosotros hace poco tiempo muchas horas platicando sobre cómo vamos a enfrentar preventivamente este problema.

Hay circunstancias tan difíciles que este no sería el foro para mencionarlo, pero uno de los grandes enemigos de la salud son las bebidas endulzantes, es quizá de lo que nosotros ubicamos el más importante y estamos hablando de asuntos políticos, financieros de gran dimensión con los cuales tiene la sociedad que participar, no la Secretaría de Salud cuyo ámbito es breve y pequeño, y esto al igual que muchas otras circunstancias, está ya impreso en los programas preventivos que comparte la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, en fin, son una enorme cantidad. Yo más bien invitaría a quien esté interesado en el tema a que nosotros le demos toda la información que está generando a partir de los grupos de investigación en salud pública, en nutrición, en pediatría, en las distintas instituciones que están atacando el problema con un gran vigor y están recibiendo para ello un gran respaldo de las autoridades paralelas respectivas.

Por mencionarles algo desde el punto de vista curativo, acabamos la semana pasada de constituir los dos grupos piloto en nuestras instituciones, uno en el Gea González y otro en Nutrición para el tratamiento de la obesidad morbi extrema a través de métodos quirúrgicos muy modernos. De esto ya estaremos dando resultados, pero en forma global el problema de la obesidad se está atacando con un gran entusiasmo y participando también con las autoridades regulatorias.

El tema que ustedes tocaron de la vacunación para el virus del papiloma, permítanme, aquí es muy importante, habiendo tantos legisladores y tantos representantes interesados en asuntos de salud pública, que la vacunación es

apenas un intento para batallar contra el virus, el virus del papiloma es un virus que lo tiene una proporción enorme de mujeres y hombres en forma sin producir enfermedad. Todavía falta mucha investigación para saber cuál es la relación específica. A diferencia de alguna enfermedad venérea como la sífilis en donde el que posee sífilis, el que posee el treponema posee la enfermedad, en este caso no es tan sencillo, cerca del 80% de las mujeres tienen este virus y una proporción extremadamente pequeña desarrolla cáncer cérvico uterino. Falta una enorme investigación que está realizando para saber la interrelación específica.

Ahora, la forma de prevención del carcinoma cérvico uterino en los mejores estándares internacionales es la detección temprana a través de los métodos modernos de PSR y búsqueda de lesiones incipientes en el cuello cérvico uterino y su tratamiento oportuno a través de métodos que son baratos y altamente efectivos. La vacunación es uno de ellos, pero recuerden ustedes que esto es aplicado para niñas prepúberes que no han iniciado su vida sexual activa, es donde se piensa que se pudiera tener el mejor resultado.

De tal manera que no es razonable ponerlo en el gran tema de la prevención de cáncer cérvico uterino en las poblaciones femeninas actuales, será en el mejor de los casos un método preventivo cuyas cifras se verán dentro de 20 ó 30 años a partir de ahora, es decir, cuando estas jovencitas tengan la edad en la que se presenta el cáncer cérvico uterino, es decir, después de los 35 y alrededor de los 50 años como campana.

¿Qué quiere decir? Que lo que ahorita hagamos en estas poblaciones vulnerables será una medida para dentro de 25 ó 30 años, de ninguna manera una medida universal o una medida que ahorita nos vaya a ofrecer mecanismos de protección

Hay que recordar, finalmente, también y hay que ver ahorita las noticias que están ocurriendo con las primeras campañas internacionales que se han hecho, con esta nueva vacuna que no es esté exenta de efectos secundarios, que sus resultados prácticos y específicos cuya evaluación solamente se ha llevado cabo en el laboratorio y viendo que se producen anticuerpos contra el virus, esa es toda la evaluación que hay. Todavía no sabemos cómo va a impactar el cáncer cérvico

uterino, eso lo sabremos dentro de 20 años, o sea, no es una medida ni universal ni la más afectiva. La más efectiva, la científicamente más comprobada es la detección temprana de lesiones y los métodos preventivos a través del uso del condón, de evitar el contagio entre sujetos portadores, las parejas múltiples, por ejemplo, a través del uso de protectores, para evitar el contagio fundamentalmente de cepas posiblemente contagiosas del virus.

Pero para acabar pronto y no sacar un gran tema, que esta no es su mesa y que sería muy complicado y además yo no soy experto en la materia, sí les quisiera mencionar que el método más aceptado internacional, el más costo-efectivo y el más inmediato es el tamizaje de la mujer en edad de padecer la enfermedad. Ese es el método que produce los mejores resultados, para eso tenemos una gran infraestructura institucional y lo que necesitamos son métodos educativos para que las mujeres acudan, ya no que no tengan acceso, el acceso razonablemente lo tenemos, lo que necesitamos es que la población en riesgo o sea para el caso de todas las mujeres jóvenes, tengan los métodos de detección temprano y de prevención que les evitan estas enfermedades.

La otra circunstancia en el cáncer de mama que aquí también se mencionó, en todo el país se está implementando una gran infraestructura para detección temprana que también proviene igualmente de educación a la población; las mujeres tienen que practicarse el autoexamen y periódicamente los exámenes de detección temprana. Para esto estamos implementando en el Instituto Nacional de Cancerología un sistema de registro nacional que va a viajar por Internet y donde vamos a tener a un grupo de expertos interpretando la mamografías de todo el país y detectando los casos tempranos. Aquí ni siquiera es cosa de tener mamógrafos, razonablemente en todo el país hay una cantidad enorme, el problema que tenemos es su interpretación, no tenemos suficientes profesionales y expertos en detección de lesiones muy tempranas.

Para esto entonces lo que se ha diseñado ya con un costo importante de 30 millones de pesos, es poner un sistema de registro nacional y que en 24 horas de cualquier lugar del país donde se haya hecho una mamografía haya un sistema de

cascada y de detección, en donde las primeras y que no presentan lesiones sospechosas sean interpretadas por expertos con capacidad de detección de grandes lesiones, hasta llegar a los grandes expertos para que no se nos escapa hasta donde sea posible ninguna lesión que potencialmente tenga que ser revisada.

Entonces toda esta infraestructura se está montando y se está desarrollando, pero la parte básica es nuevamente educación a la población para que acceda y tenga el autocuidado al a salud que nos permita hacer intervenciones tempranas, oportunas, efectivas y baratas, que es lo que es ahora muy necesario.

Entorno, les decía yo, a las vacunas, ya la Secretaría está haciendo una gran inversión para vacunar poblaciones en riesgo y hacer lo que se denomina estudios piloto, ver cuál es la eficacia de la vacuna en producción de anticuerpos, cuántos se previenen en estos casos y cómo podemos hacer estudios de vigilancia y de efectividad de la vacuna.

Por el momento no es ni siquiera recomendable hacer campañas masivas indiscriminadas que no serían efectivas en una gran proporción de la población porque no serían los sujetos más adecuados para esas vacunas.

En fin, los dos problemas, tanto el del cáncer como el de la obesidad, están siendo atendidos con un enorme entusiasmo por las instituciones de salud y necesitamos la participación de toda la sociedad, de ustedes fundamentalmente para hacer efectivos estos programas.

La infraestructura la tenemos y creemos que podemos enfrentar los problemas razonablemente bien y donde hay que fortalecerlos, se hará igualmente.

LA C. MODERADORA.- Muchas gracias doctor Julio.

Continuamos con el segundo bloque de preguntas. Para el doctor Gaytán, de parte de Juan Sotelo.

¿La atención de pacientes con enfermedades psiquiátricas se realiza en hospitales del Gobierno del Distrito Federal?

De parte de Alberto Navarro Jaimes: En su participación no mencionó la prevención y tratamiento de adicciones. ¿A partir de cuándo operan las unidades médicas de atención a las adicciones? Esta era para el Secretario de Salud, se la dejamos al doctor Gaytán.

Para el doctor Gaytán: ¿Cuáles son los principales pendientes de atención que se han detectado en la Secretaría de Salud del Distrito Federal?

Luego tenemos de la licenciada Patricia García para la doctora María Mercedes Juan. No, esta ya la leímos.

“Apoyo sus propuestas dentro del ámbito de trabajo entre la fauna nociva”. Este ya está.

Tenemos para el doctor Julio Sotelo de parte de Mauricio González: ¿Cómo hacer más eficiente y eficaz la coordinación en materia de salud entre el Distrito Federal y la Federal?

Para el doctor Julio Sotelo: ¿Qué nos puede comentar con lo sucedido en el Estado de Jalisco en materia de trasplantes?

De Rosa María Rugada para el doctor Julio Sotelo: ¿Hacia dónde vamos en relación a los programas de atención a personas de la tercera edad?

Del doctor Carlos Cabrera Espinosa para el doctor Sotelo: ¿El Instituto de Medicina Genómica será de atención curativa, de investigación o preventiva? ¿En qué consistirá?

Eso es todo, muchísimas gracias.

Le pasamos la palabra al doctor Sotelo.

EL C. DR. JULIO SOTELO.- Yo quisiera comentar muy brevemente, qué bueno que lo sacan a relucir el asunto de la psiquiatría.

Las instituciones psiquiátricas son otra de las encomiendas que tiene esta Comisión Coordinadora, prueba de la gran importancia que las autoridades de salud le brindan a la atención psiquiátrica.

El Hospital Juan N. Navarro, y aunque no sea el tema de discusión sí surge por la enorme popularidad que ha alcanzado con los medios de comunicación, es una institución que tiene 40 años de rezago y de abandono en su construcción y en su implementación. Se está creando una nueva institución que la va a no solamente a sustituir sino la va a mejorar con los métodos más modernos de atención psiquiátrica, entre ellas, déjenme decirles, el Hospital de Día, que es una novedad en psiquiatría infantil y de la que ningún hospital que se precie de ser eficiente puede prescindir.

El Hospital de Día evita el abandono de los niños, previene el mal trato hacia estos niños y la mala atención psiquiátrica.

¿Cuál es la esencia de este en un segundo? Los niños van a ser recibidos en el hospital a las 8 de la mañana y entregados a sus padres a las 8 de la noche.

¿Qué sucede con esto? Evitamos el abandono en instituciones hospitalarias y nos aseguramos de que los niños reciban su tratamiento, reciban rehabilitación, nosotros cuidamos a los niños, les damos toda la atención necesaria, pero forzamos a que sus familias no los abandonen, no los desafrenten y no los dejen fuera.

En nuestros hospitales psiquiátricos tenemos una buena cantidad de niños de 50 y 60 años de edad que se quedaron ahí porque fueron abandonados por sus padres.

Entonces entre muchas otras cosas vamos a hacer una gran institución de talla mundial que atienda a la psiquiatría infantil con toda la prestancia y con todo el cuidado que requieren los niños con trastornos mentales.

Enfáticamente quisiera yo decir ante ustedes que es una nueva etapa espléndida de atención y de mejora para la atención de niños psiquiátricos a través de la nueva institución que se está creando que va a producir verdaderos beneficios.

Creemos que como es frecuente entre los gremios profesionales, hay discrepancias en cuanto a los protagonismos de estos grupos que son los que

desinforman a la sociedad de una gran acción de rescate de toda la psiquiatría mexicana.

Pero no es tema de esta mesa y el día que el señor diputado quiera lo discutimos en la Asamblea con pruebas, con imágenes y con todas las contundentes acciones que se están haciendo para atender el problema de los niños con afecciones psiquiátricas.

La interrelación entre los hospitales federales y los hospitales locales no podía ser mejor, tanto con el Secretario de Salud Mondragón como con el Secretario de Salud Ahued, tenemos en primer lugar una espléndida relación, pero esto no sería importante porque se trataría de cuates que después ya no se quieren y otra vez para atrás va el asunto.

Estamos firmando convenios permanentes de interrelación, de referencia y contrarreferencia, por ejemplo con instituciones de reclusión para atención de primero, segundo y tercer nivel que nunca había habido y donde los reclusos frecuentemente dan mal atendidos en cuestiones de salud.

Tenemos una gran cantidad de convenios como los dos que mencioné que son extraordinariamente exitosos. Cuando en febrero del próximo año terminemos el programa de cataratas, vamos a declarar por primera vez en el mundo una ciudad libre de una enfermedad gracias a convenios de colaboración interinstitucionales que están firmados y que se cumplen legalmente, jurídicamente, no dependen de buena voluntad, sino de una circunstancia en donde se firmaron convenios que se van a cumplir.

Entonces, las dos instituciones que obedecen a instancias, a las mismas instancias, si todo es el pueblo de México y todos estamos aquí en la misma casa, si tenemos diferencias en regulaciones y demás, como el diputado García Ayala lo ha canalizado en incontables ocasiones para producir buenas voluntades, para generar proyectos de colaboración y coparticipación que sean, a la vez que son respetuosos de las instituciones, tienen un fondo en común que es atacar un problema de salud con la mayor eficiencia, entonces estos convenios nos permiten trabajar en una forma espléndida a todas las instituciones, y yo les podría decir

que a pesar que tenemos una agenda complicada qué atender, lo que no tenemos son problemas entre las instituciones de mala voluntad o de rechazo a la coparticipación o al trabajo conjunto.

Lo que sucedió en Jalisco es una cosa que está siendo investigada con todo nuestro entusiasmo y con toda nuestra liberalidad, porque parece haber ahí un asunto judicial en donde algún médico o algunos médicos cobraron honorarios por fuera. Les quiero decir enfáticamente que eso es inaceptable en nuestras instituciones, no solamente es inaceptable, sino cada vez que detectamos alguna cosa similar, rápidamente la ponemos en manos de las autoridades judiciales. No atendemos nosotros el asunto.

Es el caso de Jalisco. Esperaremos a que las investigaciones nos digan qué pasó. Yo no les puedo decir nada porque no tengo ninguna evidencia que sí en cambio se está investigando sin reticencias y con nuestra mayor colaboración para que ahí se diga qué sucedió en esos trasplantes, si hubo o no alguna intención no muy clara.

Ya les informaremos o más bien ya nos informarán las autoridades que tomarán el caso y que podrán tener toda la contundencia en su acción y toda la participación nuestra para que se averigüe.

La pregunta en relación a la tercera edad, déjenme contestarles en una frase: la creación en estos días del Instituto Nacional de Geriátrica es la respuesta que el Gobierno Federal le da a la tercera edad y va a crear un gran instituto nacional de salud para atender todo lo que tenga qué ver con este problema.

Finalmente, el Instituto de Medicina Genómica es igual que el de salud pública, son los únicos dos institutos nacionales de salud cuya acción es horizontal. El Instituto Nacional de Medicina Genómica es el que estudiará todas las relaciones moleculares, genéticas, genómicas de todas las enfermedades. Entonces este Instituto no va a atender enfermos, este instituto horizontalmente va a participar con todos nuestros institutos, enfrentando las enfermedades cardiovasculares, degenerativas, proliferativas, metabólicas en sus aspectos genéticos.

Entonces, este Instituto, igual que el de salud pública, no ven enfermos, proyectan políticas y generan productos de investigación aplicables a todos los institutos.

LA C. MODERADORA.- Gracias, doctor Sotelo.

Antes de cederle la palabra al doctor Gaytán, quisiera decirles que hay una pregunta pendiente de Laura Pérez, que dice: ¿Por qué la interrupción legal del embarazo no se aplica en las instalaciones del IMSS y del ISSSTE?

Esto es para todo el panel. No sé quién la quiera tomar. Se la dejamos al doctor Julio Sotelo.

EL C. DR. JULIO SOTELO.- La respuesta es sencilla y compleja a la vez. Las instituciones federales que acaba de mencionar la señora diputada, tienen un reglamento sanitario al que se tienen que ceñir; los señores diputados federales son los que nos indican cuáles son los marcos legales en los cuales tenemos que actuar, nosotros no tenemos más que una postura obediente a las leyes, las acatamos y las cumplimos.

Entonces, las instituciones federales no se rigen en sus acciones por las legislaciones locales, como es el caso del Distrito Federal, esto está en manos de los señores legisladores, ellos nos dirán qué cosa hacemos y cuando nos lo digan lo haremos, de otro modo estaríamos contraviniendo la normatividad, que es la esencia misma de este país y la que todos tenemos que cumplir.

LA C. DIPUTADA MARÍA DEL CARMEN PERALTA VAQUEIRO.- Gracias, doctor Julio.

Seguimos con el doctor Gaytán.

EL DR. ARTURO GAYTÁN BECERRIL.- Gracias. Muy amable.

La primera pregunta dice: ¿Cuáles son los pendientes o los mayores impactos que se encuentran en la Secretaría de Salud a nivel Distrito Federal? Yo diría que esta pregunta es muy amplia, pero abarcaría un problema importante que es la desproporción y la falta de una integración en todos los servicios de salud dado por el propio desarrollo que ha sufrido la Ciudad de México y la relación que existe con el área conurbada en el Estado de México fundamentalmente, esto se traduce

que en la parte central de la Ciudad de México, en las delegaciones centrales tengamos una incluso saturación de servicios de salud, y sin embargo en la parte periféricas y en nuevos polos de desarrollo encontramos una inequidad en su desarrollo y por lo tanto una ausencia total de servicios.

Por lo tanto, este gran problema se planteó y se creó el desarrollo de un programa integral de redes de servicios con un programa estructural y regionalizado que permitió hacer un plan maestro que fuera dotando de servicios a cada uno de los sitios donde la accesibilidad de oportunidad para los usuarios está alejada o no está presente y tiene dos sentidos, desde la construcción de nuevas unidades médicas, están programadas cinco en el término de los siguientes dos años; reforzamiento y creación de centros de salud y el sistema de unidades ambulatorias que llevan la salud a los sistemas tanto preventivos como algunas acciones curativas. Esperamos que este programa más el desarrollo, y lo he expresado, finalmente es que, el punto final es que quisiéramos que esta red de servicios se viera coronada también con un centro regional de alta especialidad para el Distrito Federal, como lo tienen en otras partes de la República, y ello sería parte de esta consideración de tener y contar con un servicio que queremos establecer nuestro centro regional de mayor demanda, que es en la delegación de Iztapalapa, para un hospital regional de 180 camas, que sería el punto final de ello.

Otro gran problema, ya lo expresaron, es la ausencia total de la atención sistematizada e integral de salud mental. Creo que lo expresado por el doctor Julio Sotelo nos expresa nuestra preocupación de unir los esfuerzos en las acciones preventivas tanto en los niños como en las edades adultas y también tercera edad para que esta integración de servicios la podamos unificar también en una red integral que nos abarque a todos, incluyendo la acción educativa en las escuelas, de donde proviene el mayor punto de detecciones para las alteraciones de la conducta en los niños y en la que vemos que va directamente a las escuelas sin ningún filtro médico, directamente al hospital psiquiátrico Juan N. Navarro, y esto nos parece que es el puntal en el que estamos trabajando para que sean nuestras instituciones, nuestros hospitales infantiles los que sean el primer filtro antes de

detectar una alteración de conducta, y por lo menos ya tengan un diagnóstico pediátrico que orienta mucho a estas acciones.

En las acciones de adultos está claro también un programa similar que ya tendremos la oportunidad de platicarlo con las áreas de la Coordinación del Instituto de Salud para el apoyo y reglamentarlas en esta función.

Otro pendiente muy importante fue la alta mortalidad, altas incidencias de muerte materna tanto en partos como eventos obstétricos como en cáncer. Nos parece que este programa es vital y lo hemos considerado como programa toral, el cual se ha denominado Programa de Educación Sexual y Reproductiva, donde invierte todos los procesos para el riesgo de la mujer y va desde lo que ya se platicó, acciones directas para prevenir tanto la acción directa de embarazos no deseados, como la educación sexual para transmisión de infecciones por transmisión sexual.

La educación permanente en las escuelas donde está teniendo una acción directa, así como la participación de la sociedad para este problema tan importante; creemos que en este problema engloba prácticamente todas las grandes deficiencias que tiene este problema del riesgo.

Finalmente, el grave y creciente problema social de las adicciones, lo cual ha sido tomado en un problema ya estructural, empezamos con el problema de lucha contra el tabaco y el apoyo que tengamos de la acción legislativa va a ser fundamental para este problema que se ha determinado en la sociedad, que tenemos en el Distrito Federal.

Yo espero que en los siguientes estas aportaciones se han dado corriendo paralelo las discusiones con los señores legisladores y legisladoras ha permitido coronar y creo que con éxito estas acciones y lucha de frente contra las adicciones y creo que en estos tres podría informar los 3 grandes problemas que emboca el Distrito Federal.

Muchas gracias.

LA C. MODERADORA.- Muchas gracias, doctor Gaytán.

Le dejamos el uso de la palabra al doctor Marco Antonio García. Gracias, diputado.

EL C. PRESIDENTE DIPUTADO MARCO ANTONIO GARCÍA AYALA.- Muchas gracias, compañera diputada María del Carmen Peralta.

No me resta más que agradecer a nuestros invitados especiales a este panel, a la doctora Mercedes Juan López, al doctor Julio Sotelo, al doctor Armando Ahued y al doctor Arturo Gaytán por su participación en este Foro “Desafío y Oportunidades del Sistema de Salud del Distrito Federal”.

Sin duda y con toda claridad han expuesto en los diferentes temas y áreas que han presentado en este foro temas de interés tanto general, pero sobre todo de interés de la instancia tanto legislativa, como desde luego la institución de salud federal y desde luego la institución de salud local.

Se ha mencionado con toda claridad cuál es en este momento la infraestructura con la que cuenta la Secretaría de Salud del Gobierno Federal en nuestra ciudad capital.

Se ha mencionado cuál es la disposición institucional en apego a lo que establece la propia Constitución General de la República y desde luego la propia Ley General de Salud y nuestra Ley de Salud en el Distrito Federal, en donde se establece con toda claridad que los convenios de colaboración, los acuerdos de carácter institucional en vías de prever y mejorar los sistemas o el Sistema de Salud en el Distrito Federal, son factibles.

Nos resta a los asambleístas el buscar el consenso de las y los diputados para que en este tema de salud podamos nosotros, y recogiendo las aportaciones que nos dieron los invitados, los señores panelistas, la doctora, el doctor y el señor Secretario de Salud del Distrito Federal, poderlo llevar a nuestros proyectos que tenemos como Comisión, como integrantes de la Comisión de Salud y así hacer acorde los instrumentos legales, los instrumentos jurídicos que nos permitan dejar, puntualizar lo que en materia de coordinación, de salud debemos de realizar ambas instituciones tanto de carácter federal, como de carácter local.

Explicaba la doctora Mercedes Juan en lo que se refiere al tema de protección de riesgos sanitarios, que efectivamente la Secretaría de Salud con las reformas a la Ley General de Salud, con la creación de la Comisión Nacional de Protección de Riesgos Sanitarios, es precisamente definir en esta época moderna que ya no tan sólo es el control sanitario, sino más bien la protección de los riesgos sanitarios, ha habido algunas no precisamente lagunas de carácter jurídico o vacíos jurídicos en cuanto a la aplicación de este esquema de protección de riesgos sanitarios en el Distrito Federal, sino que por algunos cambios dentro de la propia reforma política que se dio en el Distrito Federal, la creación posterior de la Ley de Salud del Distrito Federal, la acción de carácter administrativo en 1997 con la descentralización de los servicios de salud, quedó este hueco que nuestro desafío -por qué no llamarlo así-, nuestra tarea en este tema prioritaria será que en el proyecto que tiene programado su servidor para presentar el próximo mes en la Asamblea Legislativa de lo que sería la nueva Ley de Salud del Distrito Federal, poder allanar este tipo de interpretación o situaciones de carácter normativo jurídico y que nos permita la propuesta que hizo atinadamente la doctora Mercedes, en lo que sería la creación de esta nueva estructura de gobierno para que en el Distrito Federal podamos cumplimentar lo que sería la propia verificación sanitaria y así acotar lo que en algunos o en muchos de los casos nos vemos imposibilitados en razón del cumplimiento estricto a lo que establece actualmente la ley.

En otro tema, expresaba tanto el Secretario de Salud como las respuestas que dio el doctor Arturo Gaytán, lo que actualmente está haciendo la Secretaría de Salud local en los diferentes servicios que presta, fue coincidente las acciones que en dos, tres temas se respondió por parte de nuestro señores panelistas, como es el caso de la obesidad, lo relacionado con el cáncer de la mujer, así como lo que actualmente tanto a nivel nacional como en el Distrito Federal se legisló en materia del humo del tabaco. Sin duda como una concurrencia de parte tanto de la federación como del ámbito local, el compromiso será por parte de los asambleístas en contribuir en las reformas que haya que realizar para mejorar nuestros instrumentos legales, nuestros instrumentos como es la propia Ley de

Salud del Distrito Federal y otros instrumentos jurídicos que sean y que vayan en coadyuvancia.

De manera que esto es propiamente en resumen lo que a nombre de la Comisión les agradezco a nuestros señores invitados, sin duda todo esto es muy valioso para el trabajo que está pendiente en la Comisión, tenemos alrededor de 36 proyectos de dictamen que tenemos al interior de la Comisión y que en este periodo de sesiones que inicia en el mes de septiembre, que concluirá en el mes de diciembre, seguramente tendrán que ser sometidos al Pleno de la Asamblea todos estos dictámenes en materia de salud, muchos de ellos con los temas que ya se tocaron por nuestros invitados.

No me resta más que agradecerles a ustedes señoras, señores, compañeras y compañeros de trabajo, su espera, su valiosa participación con las preguntas de gran interés que fueron atinadamente respondidas por nuestros señores invitados. Yo les agradezco nuevamente a nombre de la Comisión, a nombre de la Asamblea Legislativa a nuestros señores invitados, a todos ustedes su participación y desde luego el compromiso de la Comisión de continuar con estos foros de trabajo que son y vienen a enriquecer tanto el trabajo de los legisladores como desde luego, estoy seguro, el trabajo de los funcionarios que hoy nos hicieron el favor de acompañarnos en este foro.

Muy buenas tardes. Muchas gracias a todos ustedes.

