

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL  
IV LEGISLATURA  
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA



**IV LEGISLATURA**

**PRIMER AÑO DE EJERCICIO**

**Comisión de Desarrollo Social**

*Comparecencia del doctor Manuel Mondragón y Kalb, Secretario de Salud del  
Gobierno del Distrito Federal*

**VERSIÓN ESTENOGRÁFICA**

**Auditorio “Benito Juárez”**

**24 de mayo de 2007**

---

**EL C. PRESIDENTE DIPUTADO HIPÓLITO BRAVO LÓPEZ.-** Buenas tardes a todos.

Le damos la más cordial bienvenida al doctor Manuel Mondragón y Kalb, Secretario de Salud, y que de alguna manera estamos definiendo el procedimiento de trabajo en esta reunión. Bienvenido, doctor, a esta Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, esta es su casa, la casa de todos los habitantes de esta nuestra gran hermosa Ciudad de México.

Nos han anunciado el arribo otros diputados que van a estar presentes en esta reunión, en esta comparecencia, y por respeto al tiempo de todos y dado que la ley establece los mecanismos a seguir cuando se trata de una reunión de trabajo

de comparecencia, vamos a dar inicio y que los demás compañeros diputados integrantes de esta Comisión están empezando a arribar a este lugar, y sin más preámbulo vamos a dar a conocer el formato de esta reunión de trabajo y le voy a pedir a nuestra Secretaria diputada Laura Piña Olmedo nos haga el favor de presentar la lectura del formato que se ha elaborado por acuerdo de los diputados integrantes de la Comisión de Desarrollo Social para esta reunión de trabajo.

Le ruego, diputada Secretaria, nos dé a conocer el formato, tiene usted el uso de la palabra.

**LA C. SECRETARIA DIPUTADA LAURA PIÑA OLMEDO.-** Gracias. Por acuerdo de la Comisión de Desarrollo Social mediante el cual se establece el formato para la comparecencia del Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, doctor Manuel Mondragón y Kalb, considerandos:

Primero.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 59 de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, en Comisiones ordinarias y/o del análisis y dictamen legislativo, son órganos internos de organizar, para el mejor y más expedito desempeño de las funciones integrales, de las políticas administrativas y fiscales, intervención de la Asamblea.

Acuerdo:

1º.- La Comisión de Desarrollo Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal recibirá la comparecencia del Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, doctor Manuel Mondragón y Kalb, en sesión realizada el día jueves 24 de mayo de 2007 a las 12:00 horas en el auditorio "Benito Juárez".

2º.- La comparecencia del Secretario de Salud del Distrito Federal, doctor Manuel Mondragón y Kalb, versará sobre los funcionamientos, los padrones de los beneficiarios, la evaluación de los demás aspectos relacionados con los programas de desarrollo social a su cargo, son los siguientes:

I.- Pensión alimentaria.

II.- Acceso gratuito a los servicios.

III.- Programa de prevención y atención a la violencia de género.

3º.- La comparecencia del doctor Manuel Mondragón y Kalb, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, se regirá bajo el siguiente formato:

- 1.- El Presidente de la Comisión de Desarrollo Social dará la bienvenida al doctor.
- 2.- La Secretaría de la Comisión dará lectura al acuerdo.
- 3.- El Presidente de la Comisión otorgará la palabra al Secretario de Salud.
- 4.- Los representantes de la coalición parlamentaria y los grupos parlamentarios formularán en un mínimo de 10 minutos las preguntas al Secretario de Salud, cuestionamientos realizados desde el lugar de los legisladores, en donde se dará el orden al efecto siguiente: Coalición Socialdemócrata, grupo parlamentario del Partido Verde Ecologista, grupo parlamentario de Nueva Alianza, grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, grupo parlamentario de Acción Nacional y grupo parlamentario de la Revolución Democrática.
- 5.- El Secretario de Salud dará respuesta inmediatamente a los cuestionamientos de los representantes de la Coalición y de los grupos parlamentarios, por lo cual contará hasta con 5 minutos.
- 6.- Los representantes de la Coalición Socialdemócrata y los grupos parlamentarios tendrán derecho a la réplica por un máximo de 5 minutos.
- 7.- Habrá una segunda ronda de preguntas por parte de los diputados que se encuentren presentes en dicha sesión.
- 8.- El Secretario de Salud dará respuesta inmediata a los cuestionamientos de los diputados. Para tal efecto contará con un tiempo límite de 5 minutos.
- 9.- Los diputados tendrán derecho de réplica y de respuesta del Secretario de Salud, para el cual gozarán de un tiempo máximo de 3 minutos.
- 10.- Al final de la última, la Presidencia de la Comisión concederá la palabra al Secretario de Salud para que emita un mensaje final, hasta por 10 minutos.

11.- La Presidencia de la Comisión agradecerá al Secretario de Salud su Asistencia.

4º.- Con fundamento en los Artículos 36 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, podrá participar en la sesión cualquier diputado que así lo desee.

5º.- Con fundamento al Artículo 150 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, remitirá a la Presidencia de la Comisión, cito en Plaza de la Constitución número 7, oficina 402, Colonia Centro.

Es cuanto, señor Presidente.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias diputada Secretaria.

Pues una vez que hemos dado a conocer el formato de trabajo que se ha aprobado por la Comisión de Desarrollo Social, procedemos de manera inmediata a concederle el uso de la palabra a nuestro Secretario el doctor Manuel Mondragón y Kalb, hasta por 30 minutos. Tiene usted el uso de la palabra doctor Mondragón y Kalb.

**EL C. DR. MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.-** Muchas gracias señor Presidente y con su permiso señor Vicepresidente; señoras y señores diputados:

Voy a entrar directamente al informe toda vez que los 30 minutos apenas me van a alcanzar para dar lectura a esta obligación y responsabilidad que traigo para ustedes.

Las políticas sociales del Gobierno del Distrito Federal se orientan a la atención de los problemas de la mujer y de otros grupos vulnerables como los menores de edad, los adultos mayores y las personas con discapacidad.

Lo anterior se plasma en la aprobación de leyes y ordenamientos que reconocen los derechos fundamentales que otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El compromiso del Gobierno del Distrito Federal para validar estos derechos se hace patente en el diseño y aplicación de políticas públicas, planes y programas orientados a la atención y defensa de los derechos de dichos grupos.

Con base en los Artículos 42, fracción X, Octava del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal y 16, fracción IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y en atención al acuerdo de la Comisión de Desarrollo Social que se tomó en su sesión del día 23 de abril del 2007, le informo sobre las acciones que en materia de desarrollo social lleva a cabo la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, a mí cargo, y que son las siguientes:

- 1.- Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 70 años residentes en el Distrito Federal.
- 2.- Programa de acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.
- 3.- Programa de prevención y atención a la violencia de género; y
- 4.- La cobertura hospitalaria local, porque es una información que seguramente se interesa en el tema, que soliciten la interrupción legal del embarazo.

Los cambios demográficos y epidemiológicos tienen su expresión más concreta en el aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento de la población. El incremento en la esperanza de vida a nivel mundial representa uno de los principales logros de la humanidad y a la vez significa un reto por la presión ejercida sobre los sistemas de salud y seguridad social.

En nuestro país, el Distrito Federal es la entidad con más alta proporción de personas mayores de 70 años para el año 2006, la población de adultos mayores de 70 años ascendió a 411 mil 740, representando el 4.6 por ciento de la población total.

En esta estructura poblacional, cabe mencionar y destacar las distribución por género, 57.4 por ciento son mujeres y 42.5 hombres. Como en otras sociedades, la población de edad avanzada residente aquí, padece grandes desigualdades

sociales y económicas que le impiden acceder a los servicios necesarios para proteger y restaurar sus condiciones de vida y salud.

Este fenómeno tiene dos manifestaciones, un segmento de esta población, padecen enfermedades crónicas y degenerativas con cardiopatías, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares y diversos tipos de cáncer, y otro se ve afectado por las enfermedades relacionadas con la pobreza, como la desnutrición, los padecimientos gastrointestinales, las infecciones respiratorias agudas, entre otras.

Además, influyen de manera importante en la calidad de vida de las personas de la tercera edad, la soledad, el maltrato y el abandono, así como la pérdida de roles y la repercusión social de las enfermedades físicas.

Es aquí que los adultos mayores usualmente entran en un círculo vicioso, pobreza, enfermedad, pobreza, favorecido por la discriminación social, el bajo nivel de ingresos, las precarias condiciones de salud física y las dificultades para acceder a los servicios de salud.

Por ello el primer paso para garantizar la protección social de los adultos mayores de la ciudad, fue a partir de marzo de 2001, la operación del programa de apoyo alimentario, atención médica y medicamentos gratuitos para adultos mayores de 70 años, residentes en el Distrito Federal.

En Noviembre 2003, se aprobó la ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para adultos mayores de 70 años, conquista histórica en el ámbito de desarrollo de los derechos sociales de este grupo poblacional y al mismo tiempo es la traducción de una necesidad sentida en una política social.

Los avances obtenidos a lo largo de 6 años de operación, confirman el carácter universal de este programa, reflejados en la cobertura de los adultos mayores pensionados.

Del 2001 al cierre del 2006, se benefició un total de 557 mil 619 adultos mayores aquí en el Distrito Federal, transfiriendo recursos por un monto total de 15 mil 404

millones 666 mil 785 pesos. Para finales de este año, el total de beneficiarios, cifra acumulada, será superior a los 600 mil. En 2007, el presupuesto destinado es de 3 mil 707 millones, 962 mil 500, autorizado por esta Asamblea Legislativa.

El padrón de beneficiarios fue publicado en la Gaceta Oficial número 353-Bis, de fecha 30 de marzo del 2007. La operación sustantiva de este programa, recae en el trabajo de 19 coordinadoras regionales, 95 capacitadores y 1 mil 200 educadores en salud comunitaria, distribuidos en todo el territorio del Distrito Federal, éste último equipo conformado exclusivamente por mujeres cuyo promedio de edades de 25 años, es responsable directo de las visitas domiciliarias de verificación a adultos mayores, que solicitan el beneficio de la pensión, así como de las visitas de seguimiento a quienes ya gozan de la misma. Anualmente, el grupo de educadoras para la salud comunitaria realiza poco más de 3 millones de visitas por año.

Las visitas de seguimiento que realizan las educadoras en salud comunitaria a los adultos mayores es una práctica social innovadora. Para ellos tiene un gran significado que una persona acuda periódicamente a su domicilio a platicar, preguntar por su salud, apoyarlos si tienen algún problema con su pensión o con la atención médica e inclusive para detectar situaciones de violencia o abandono y darle seguimiento a través de las instancias correspondientes.

Además del apoyo económico equivalente a medio salario mínimo vigente en Distrito Federal, se han desarrollado otras acciones que conforman el Programa de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores de 70 Años, en las que destacan: la gratuidad en servicios médicos y medicamentos, la cédula de identificación de riesgos, la cartilla de salud, las visitas médicas domiciliarias, la redes de solidarias de protección para ellos, el apoyo a cuidadores primarios, los acompañantes voluntarios y los futuros centros de día.

Los adultos mayores de 70 años derechohabientes de la pensión alimentaria, cuenten o no con seguridad social en salud, tienen derecho a recibir todos los beneficios y los servicios disponibles en los centros de salud y en nuestra red de

hospitales. Es por ello que esta administración subraya la importancia de atender las principales causas de demanda hospitalaria de los adultos mayores. Por ello, iniciamos el establecimiento en cada uno de los hospitales de la red de área de atención geriátrica y gerontológico.

Las principales causas de hospitalización de este grupo de población en el periodo 2006, diciembre de 2006 a abril del 2007, fueron: los traumatismos, las fracturas, las enfermedades del corazón, cataratas, diabetes y las enfermedades cerebro vasculares. Me permito comentar que en este periodo casi el 4 por ciento de los egresos hospitalarios correspondieron a adultos mayores.

En consulta externa general, 8.7 por ciento de la demanda total, que superó el 1 millón 100 consultas, fue otorgada a este grupo de población.

Las educadoras para la salud comunitaria aplican a todos los derechohabientes de la pensión alimentaria una cédula de identificación de riesgos y problemas de la salud del adulto mayor que nos permite contar con información vital sobre variables como el estado cognitivo de ellos, la seguridad social y el acceso a los servicios, las enfermedades más frecuentes, los aspectos relacionados con la depresión, las disfunción y la nutrición y la capacidad para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

Este diagnóstico es una de las bases para establecer acciones institucionales orientadas a garantizar una mejor calidad de vida a la población adulta mayor y contar con su perfil epidemiológico.

La Secretaría de Salud diseñó una Cartilla de Salud para las personas adultas mayores que distribuyen las educadoras para la salud comunitaria. Este instrumento de detección y registro del estado de salud es de gran utilidad para el médico tratante, para los servicios de salud y para el propio adulto mayor y su familia.

La atención médica domiciliaria para los adultos mayores pensionados, cuenten o no con seguridad social, permite realizar una evaluación geriátrica integral en su domicilio, que facilita canalizarlos a la institución de salud que les corresponde de

acuerdo con su derechohabiencia, dando prioridad a la atención de quienes presentan pérdida de función y autonomía.

El servicio incluye la atención médica subsecuente de manera periódica en sus casas. Estas visitas son realizadas por 150 médicos generales capacitados en aspectos gerontogeriátricos y son acompañados por las educadoras en salud comunitaria, lo que favorece a una mejor atención de calidad y de calidez.

En 2006 se efectuaron 135 mil 387 visitas médicas domiciliarias, considerando visitas de primera vez y subsecuentes.

Las prioridades de la presente administración son: fortalecer estas visitas subsecuentes, incrementar la cobertura extendiendo los servicios a las unidades territoriales de mediana marginación y las unidades habitacionales.

En febrero del 2006 se inició la operación del Programa de Redes Solidarias de Apoyo para Adultos Mayores, cuyo propósito es fortalecer el cuidado integral de este grupo poblacional y a través de estas redes ubicar a las personas para apoyar las necesidades más importantes de este grupo de población.

Actualmente se cuenta con 800 redes. Nuestra meta para 2007 es llegar a 1 mil 352.

Las funciones del cuidador de los adultos mayores están orientadas a garantizar la supervivencia de este sector de la población en las mejores condiciones de vida.

Actualmente se cuenta con 8 mil cuidadores, los cuales en su gran mayoría son mujeres. Dadas las condiciones críticas de muchos adultos mayores y lo absorbente que resulta su atención, es fundamental que el propio cuidador se encuentre en buen estado de salud físico y mental. Por ello se estableció un programa para preservar su propia salud. Muchos de estos cuidadores son las propias parejas de los adultos mayores que a veces necesitan este gran apoyo.

Los acompañantes voluntarios representan a su vez una estrategia solidaria que permite a los adultos mayores enfrentar la soledad, el abandono o su propia condición de vulnerabilidad. En ellas participarán, ya se están integrando vía las

redes, los propios integrantes de las redes y estamos viendo que jóvenes en servicio social apoyan el programa.

Los centros de día significarán, todavía es un programa por hacer, lo pensamos iniciar en 2007, una opción para los adultos mayores que viven en soledad, aislamiento o que tienen algún tipo de limitación en donde serán atendidos para mejorar su calidad de vida, apoyar a sus familias, cuidadores y ampliar su red social.

Representarán un espacio para convivir con sus iguales que permitirá a los adultos mayores desarrollarse física, psicológica y socialmente, además de potenciar sus capacidades y habilidades y por tanto mejorar su salud física y psíquica y social y lo haremos muy de la mano con los delegados, creo que el programa tiene que ser casi a partes iguales, poniendo los delegados su parte y nosotros la nuestra.

La consolidación del programa prevista para 2007, se basa en las siguientes acciones:

Garantizar el beneficio de la pensión alimentaria 420 mil adultos mayores, 400 mil del año 2006, queremos llegar a 420 en 2007.

Conformación de 1 mil 352 redes de apoyo solidario para adultos mayores.

Garantizar que los 56 mil adultos mayores que se incorporen como nuevos beneficiarios, cuenten con la cartilla de salud, es decir no son 400 más 50, sino 420 en total por los que se dan de baja por cambio de domicilio, por fallecimiento, etcétera; cuenten con la cartilla de salud, promover los centros de día en espacios comunitarios y operar la segunda etapa de visitas médicas domiciliarias.

La pensión alimentaria para adultos mayores es una experiencia innovadora en el país y constituye un esfuerzo para enfrentar el problema de empobrecimiento y de abandono de este grupo social.

Con el objetivo de garantizar el derecho constitucional a la protección a la salud mediante el acceso gratuito de los accesos de salud de la población no

asegurada, el 1º de julio del 2001 da inicio en todas nuestras unidades de salud el programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos, que el 22 de mayo de 2006 se eleva a rango de ley al publicarse en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley que Establece el Derecho al Acceso Gratuito de los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal, que carecen de seguridad social laboral.

En consecuencia, la Secretaría de Salud a mi cargo tiene un doble compromiso en su carácter de prestadora de servicios públicos.

Uno, garantizar la igualdad en el acceso ante la igual necesidad de salud.

Dos, asegurar la gratuidad para consolidar la igualdad en el acceso a la atención médica y a los medicamentos a la población que carece de aseguramiento en el Sistema de Seguridad Social.

El programa abarca específicamente la atención integral a la salud individual, ya que las intervenciones de salud pública y colectivas eran y son gratuitas.

Esta política constituye la principal estrategia del Gobierno del Distrito Federal para avanzar en el cumplimiento universal del derecho a la protección de la salud, además contribuye a democratizar la salud mediante el acceso equitativo a los servicios requeridos.

La población objetivo son 3 millones 755 mil habitantes sin beneficio de la seguridad social laboral y todos los adultos mayores de 70 años independientemente de su condición de derechohabiente.

Los servicios médicos a los que tienen acceso en nuestras unidades son la consulta externa, general y de especialidad, hospitalización, atención del embarazo, parto y puerperio inmediato, atención neonatal, consulta odontológica no especializada y cirugía maxilofacial, auxiliares de diagnóstico, intervenciones quirúrgicas no estéticas, atención de urgencias y terapia de rehabilitación. Los servicios no incluyen, entre otros, prótesis, órtesis, marcapasos, materiales de osteosíntesis, cirugía laparoscópica ni cirugía estética.

En lo concerniente a medicamentos se garantiza la prescripción gratuita de acuerdo con el padecimiento. Para este propósito se definieron cuadros básicos de medicamentos para cada nivel de atención, mismos que consideramos satisfactorios tanto en hospitales como en centros de salud.

En materia de articulación con otros programas sociales destaca la atención a personas indigentes, niños en situación de calle, niños abandonados, indígenas o aquellos que por condición sean sujetos de asistencia social. Se da también atención a personas adultas mayores que disponen de acceso gratuito a los servicios, cuenten o no con la tarjeta de pensión alimentaria.

El padrón de beneficiarios se publicó en la Gaceta Oficial número 53 bis de fecha 30 de marzo de 2007, que registraba poco más de un millón 850 mil personas, a la fecha el registro es de 2 millones de personas.

En materia de prestación de servicios durante el ejercicio 2006 se brindaron 4.5 millones de consultas y desde el inicio de la presente administración hasta el mes de abril se han otorgado 1.3 millones.

En cuanto a egresos hospitalarios al cierre del 2006 la red generó más de 118 mil egresos.

En materia de prevención y atención a la violencia de género la Secretaría de Salud participa con sus centros de salud y hospitales en coordinación con otras dependencias gubernamentales que ofrecen servicios generales y asistenciales.

El objetivo general del programa es disminuir la incidencia de daños, secuelas y complicaciones mediante la atención oportuna a víctimas de violencia de género, la detección de casos de referencia a nueve centros de atención especializados. No omitimos señalar que también se atiende a los victimarios de dicha violencia cuando las circunstancias así lo permiten.

Durante 2006 se otorgaron un total de 1,343 atenciones por lesiones o padecimientos resultado de violencia de género, de éstas 83.2% fueron en hospitales y 16.8 en centros de salud. El grupo de edad más afectado tanto en

mujeres como en hombres fue el de 30 a 49 años y sin duda fueron más de 80% mujeres las que sufrieron este problema.

Para la prevención de la violencia de género en nuestra población usuaria llevamos a cabo cursos, talleres y dinámicas grupales que sólo en el año 2006 atendieron a 120 mil personas. Asimismo, se trabaja en 89 escuelas primarias de la ciudad con los mismos propósitos, beneficiando a casi cien mil niños.

La Secretaría de Salud responde de manera efectiva y es la instancia de la Administración Pública Local que realiza el mayor número de actividades tendientes a abatir el gran problema de la violencia de género. Más allá de cualquiera otra consideración el aborto es un problema de salud pública; las cifras así lo demuestran.

En México de 1990 a 2005, 21 mil 464 mujeres murieron por causas maternas, de ellas 1 mil 537 defunciones se debieron a abortos y sus complicaciones; de las defunciones, 64 por ciento son por complicaciones del aborto y ocurrieron en mujeres sin acceso a la seguridad social laboral.

El aborto representa la quinta causa de muerte materna a nivel nacional. De 2001 a 2005 en el país se registraron oficialmente 837 mil 174 mujeres entre 30 y 54 años hospitalizadas por atención al aborto en instituciones públicas; esta es una cifra de todo el país, la cifra oficial. El promedio anual de hospitalización por esta causa es de 167 mil mujeres.

Durante 2006 sólo en la red de hospitales del Distrito Federal, los egresos por aborto ascendieron a 7 mil 437.

Los diagnósticos más frecuentes por dicha hospitalización fueron hemorragia, yo creo que esto es lo que se ha visto en todas las instituciones, porque son abortos médicos y abortos en evolución los diagnósticos hasta este momento. Los diagnósticos más frecuentes por dicha hospitalización fueron hemorragia, infecciones severas y lesiones traumáticas, como perforaciones y laceraciones del útero o de los órganos pélvicos.

Desde el punto de vista de la salud pública se hace énfasis, insisto desde el punto de vista de la salud pública, se hace énfasis en que casi todas las muertes y complicaciones como consecuencias de abortos inseguros pueden prevenirse.

Los procedimientos y las técnicas para finalizar un embarazo en etapa temprana son simples y seguros cuando lo realizan profesionales de la salud capacitados con equipo y técnicas adecuados.

La interrupción del embarazo es uno de los procedimientos médicos de menor riesgo. En países donde las mujeres tienen acceso a servicios seguros, la probabilidad de muerte como consecuencia de un aborto no es mayor de 1 por cada 100 mil procedimientos en países en desarrollo; el riesgo de muerte como consecuencia de un aborto inseguro es varios cientos de veces mayor que el realizado profesionalmente bajo condiciones de seguridad. Las referencias de los estadíos estadísticos están señaladas en el documento.

Nuestro país ha suscrito Acuerdos Internacionales encaminados a garantizar los derechos humanos de la mujer en el área de la salud sexual y reproductiva.

Particularmente en el tema de la interrupción del embarazo los gobiernos del mundo, entre los que participó México, reconocieron en 1994 durante la Conferencia de el Cairo que su práctica insegura es una de las mayores preocupaciones en salud pública y firmaron un compromiso para su disminución mediante la expansión y mejoramiento de los servicios de anticoncepción. Al mismo tiempo reconocieron que la interrupción del embarazo debe ser sin riesgos.

Un año más tarde la Conferencia de Beijing convalidó estos Acuerdos y también instó a que los gobiernos consideren la revisión de las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que se han sometido a abortos ilegales.

Por ello, en materia de salud pública las reformas al Código Penal y las adiciones al Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal publicadas en la Gaceta Oficial del 24 de agosto del 2000 y las modificaciones del 267 de abril de 2007 al Código Penal y las adiciones a la Ley de Salud para el Distrito Federal

refrendan la posición de México y en particular del Distrito Federal a los Acuerdos que suscribió nuestro país en las Conferencias mencionadas.

En los lineamientos enmarcados de la última reforma destacamos tres acciones: La Consejería, el apego a la Norma Oficial Mexicana 168 para el expediente clínico y el manejo confidencial de la información de todas las derechohabientes o usuarias.

La Consejería es una actividad de vital importancia para ayudar a la mujer a considerar sus opciones. Además de la Consejería, su suministra información respecto a los procedimientos que incluye las acciones a realizar antes, durante y después del procedimiento, el tiempo que llevará el mismo, el manejo del dolor, los riesgos y las complicaciones, los cuidados posoperatorios y seguimiento y los métodos anticonceptivos. Estos procesos deben brindarse de manera tal que se respete la privacidad y confidencialidad de la mujer, así como su libre decisión.

Entendemos que la decisión de la mujer llegará finalmente a tres vías, aún las que llegan a solicitar la información, la aceptación de su embarazo y continuar después con un método anticonceptivo, dar a su hijo en adopción y, finalmente, interrumpir el embarazo. En cualquiera de ellas la oferta de esta información permitirá una mejor salud sexual y reproductiva, al evitar embarazos no deseados en el futuro, este es el propósito fundamental de la Secretaría de Salud, evitar embarazos no deseados en el futuro.

Así, la oferta de información y de una amplia gama de métodos anticonceptivos, son la piedra angular del programa de salud sexual y reproductiva de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal. Los lineamientos son de observancia obligatoria para las autoridades, personal médico, de enfermería y paramédicos adscritos a las 14 unidades que participan en procedimientos para la interrupción legal del embarazo.

Señoras y señores diputados, considero que la lectura de este informe ante esta honorable Comisión de Desarrollo Social da testimonio sobre las actividades que estamos realizando para el cumplimiento de las políticas públicas diseñadas por el

Gobierno del Distrito Federal enfocadas a responder a las necesidades y a los compromisos con la sociedad, en particular aquellas dirigidas a la atención a los grupos más vulnerables como son los adultos mayores y las mujeres. Su instrumentación y seguimiento permite identificar aquellas prácticas que han sido acogidas positivamente por la población para su mejoramiento y continuidad y el surgimiento y desarrollo de tendencias innovadoras tanto en los modelos de atención a la salud como en la atención de problemas de salud emergentes.

Los primeros meses de trabajo al frente de la Secretaría de Salud, me han permitido precisar, por un lado, los problemas de salud actuales directamente asociados con el desarrollo social, como la capacidad de respuesta institucional y, por otro, constatar la necesidad de adecuaciones técnico administrativas e institucionales para mejorar los resultados.

Creo firmemente que el trabajo conjunto de esta Honorable Asamblea Legislativa y el Ejecutivo puede contribuir sustantivamente en la reducción de los riesgos a la salud de los ciudadanos y ciudadanas, asociados al desarrollo social, mediante el diseño de políticas públicas acordes a la necesidad de salud de nuestra ciudad.

Agradezco la invitación y agradezco su atención y estoy listo para responder las preguntas que ustedes tengan a bien formularme. Muchas gracias.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, mi querido doctor.

Para efectos de integración del quórum y de la versión estenográfica, les informamos que se han incorporado a esta reunión de trabajo los siguientes diputados: Hipólito Bravo López, su servidor, Presidente de la Comisión; el diputado Jorge Romero Herrera, Vicepresidente de la Comisión; la diputada Laura Piña Olmedo, Secretaria de la Comisión; el diputado Sergio Ávila Rojas, integrante de la Comisión; el diputado Armando Tonatiuh González Case, integrante de la Comisión; el diputado Ricardo Benito Antonio León, integrante de la Comisión; el diputado Daniel Salazar Núñez, integrante de la misma; el diputado Balfre Vargas Cortez, también integrante de la Comisión. Nos visitan, en base a las facultades

que la ley le confiere, la diputada Esthela Damián Peralta. Hay 8 diputados presentes de 9 que integramos la Comisión.

Inmediatamente para desahogar el punto cuatro que establece nuestro formato y en consideración de los diputados presentes, se establece que si los diputados quisieran hacer uso de la palabra para preguntar, sería en el siguiente orden: estaría el diputado Armando Tonatiuh González Case, del Partido Revolucionario Institucional; seguiría en este orden el diputado Jorge Romero Herrera, Vicepresidente de la Comisión, del Partido Acción Nacional, y la diputada Laura Piña Olmedo, Secretaria de la Comisión, del Partido de la Revolución Democrática.

En consecuencia tienen derecho a hacer su pregunta el diputado Armando Tonatiuh González Case, hasta por 10 minutos. Adelante diputado.

**EL C. DIPUTADO ARMANDO TONATIUH GONZALEZ CASE.-** Gracias diputado.

Gracias a todos ustedes que nos acompañan, qué bueno que estén y que estemos en un tema que nos interesa mucho, sobre todo al PRI, que es lo de la salud y agradecerle al doctor Manuel Mondragón y decirle que sea usted bienvenido a esta Asamblea Legislativa.

Esperamos que con usted al frente de la Secretaría de Salud exista un cambio radical dentro del sistema de salud en cuanto a la atención, al suministro de medicinas y a equipamiento de los hospitales, porque debo decirle que con la anterior administración sólo carencias y simulación vivieron los habitantes del Distrito Federal, ya que la doctora Assa Cristina Laurel nunca se preocupó por el bienestar de las personas, es más durante su administración se conoció de todo tipo de negligencias médicas que empezaban con la atención de un embarazo en los años o en la calle o con el intento de clausura de un Hospital Pediátrico en la zona de Azcapotzalco.

Por ello espero que usted tenga la convicción de trabajar en beneficio de los que menos tienen y que priorice entre sus objetivos la atención de calidad de los servicios públicos de salud.

Hago patente la felicitación del grupo parlamentario del PRI por su posición ante el tema del aborto, ya que en lugar de prestarse al juego de declaraciones que se dieron, usted nos enseñó que las instalaciones de los hospitales eran las adecuadas y respeta la objeción de conciencia de los médicos que se niegan a practicar alguna interrupción.

Por eso estoy seguro de que si son 300, si son 500 ó son más de mil las mujeres que están solicitando un aborto, estas estarán seguras dentro de los hospitales del Gobierno Capitalino. Por eso es por demás exigirle al Gobierno Federal, al IMSS o al ISSSTE que lo practiquen, además de que la reforma no lo contempla.

Pero inicio mis preguntas, como es de su conocimiento en tribuna he presentado algunas iniciativas en materia de salud como es el caso en lo referente al combate a la anorexia y la bulimia o de la aplicación en el Distrito Federal de la eutanasia.

Sobre el combate a la anorexia y la bulimia propuse la creación de un centro de información y tratamiento acerca del comportamiento alimentario que dependa de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, porque a nivel local no existe ningún hospital o clínica especializada en este asunto y la anorexia y la bulimia empiezan a ser temas muy frecuentes entre la juventud de la Capital, por lo cual mi pregunta, señor Secretario, es ¿ya existen acciones por parte de ustedes para la prevención, combate y atención de la anorexia y la bulimia? ¿La Secretaría de Salud del Distrito Federal cuenta con cifras o datos de casos de anorexia o de bulimia que se hayan atendido o estén en proceso de atención? ¿Cuál es su opinión en cuál es su opinión en cuanto a crear el Centro de Información y Tratamiento Acerca del Comportamiento Alimentario, que como uno de sus objetivos es implementar programas psicoeducativos acerca del peso sano, la apariencia física saludable, la anorexia y la bulimia y la Secretaría tendría la capacidad humana, presupuestaria y física para crear este Centro?

Ahora bien, en cuanto al Programa de Atención Alimentaria para Adultos Mayores que sabemos es columna vertebral de las políticas sociales del gobierno, debo decirle que desde que se empezó a implementar fue un programa muy cuestionado y fue muy cuestionado porque el hermetismo que siempre ha existido alrededor de él, nadie sabe quienes son los beneficiarios, nadie sabe si todos los adultos mayores de 70 años cuentan con la Pensión Alimentaria que por Ley tienen derecho; nadie conoce si el Programa se ha llevado con transparencia. Yo pienso que usted, con tan solo unos meses de gestión, no conoce al ciento por ciento de los alcances de un proyecto que lleva 6 años de operación.

No le pido que revisemos desde la Gaceta Oficial el padrón porque eso no nos indicaría nada, lo que le pido es que nos diga cada cuando se actualiza dicho padrón, porque debemos considerar que muchas personas beneficiarias han dejado existir, ¿y quiénes cobran esas mensualidades? Posiblemente son sus familiares u otras personas y eso ya es un desfaldo al gobierno de la ciudad.

En este caso le pregunto: ¿Se ha detectado alguna persona que sin contar con 70 años o más esté cobrando la pensión o algún funcionario que está utilizando dicho programa en su beneficios, y si es así, qué medidas se han tomado al respecto?

Ya por último, conjuntamente con la propuesta del aborto también propuse el tema de la eutanasia para que se aplique en el Distrito Federal a quienes tengan su testamento de vida o el documento de voluntad anticipada y sean enfermos en estado terminal con muerte cerebral o impedidos para expresar su voluntad como consecuencia de un accidente.

La propuesta del PRI va más allá de la propuesta del PRD en el Senado, porque nosotros consideramos que la eutanasia pasiva y activa es un derecho y nos negamos a que se le prolongue la vida a un paciente que irremediamente morirá, pero que con esa prolongación sufrirá de dolores intensos.

Por eso mi pregunta es: ¿En la actualidad existen casos de enfermos terminales que hayan expresado su deseo de morir? ¿Está capacitado el Sector Salud del

Distrito Federal para implementar este tipo de propuestas, qué piensa el Secretario de Salud de la eutanasia?

De ser aprobada la propuesta: ¿Cree usted que es necesario que se capacite al personal de la Secretaría de Salud y de los hospitales para hacer frente este acto de misericordia?

¿Qué piensa usted de la creación de un comité de ética y bioética dependiente de la Secretaría de Salud, que sería la facultada para analizar y hacer posible la voluntad vertida en un testamento de vida?

Por sus respuestas, muchas gracias.

**EL C. PRESIDENTE.-** Gracias, diputado Armando Tonatiuh González Case.

Para dar respuesta de manera inmediata a los cuestionamientos que ha hecho el diputado Tonatiuh González Case, tiene el uso de la palabra el doctor Mondragón y Kalb hasta por 5 minutos.

**EL DR. MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.-** Gracias, estimado Tonatiuh por tus conceptos personales y como responsable de la Secretaría de Salud, espero no defraudarlos.

La anorexia y la bulimia no es un tema, lo dicen por escrito, pero yo no lo voy a pasar, lo voy a contestar, por atención sin duda a Tonatiuh.

La información del 2006 que realizó el Instituto Nacional de Salud Pública en materia de obesidad, nos llegó la información de una importante aumento de la obesidad en nuestro país, y particularmente en los niños y en los adolescentes, al grado de haber del 2000 al 2006 tener entre el 25 y el 30 por ciento de aumento de la obesidad en los niños y en los adolescentes, además en desnutrición con comitentes paradójicamente.

Se ha dicho que México es el segundo país de obesos en el mundo, después de Estados Unidos. Es un programa muy importante porque la obesidad, y no voy a hacer una consideración larga al respecto, pues trae aparejados problemas cardiovasculares, diabetes, los cardiovasculares, infartos cerebrales, infartos al

miocardio, y sin duda dislipidemias, y muchísimas otras cosas, hipertensión arterial; 50 por ciento de los adultos mayores es hipertenso y en gran cantidad son obesos y están en malas condiciones.

Sin duda ya tenemos en la línea de trabajo de los hospitales y de toda la red, porque también entra en los centros de salud un programa muy firme para tratar la parte que tiene que ver con obesidad, que tiene un enorme ciclo de acciones y de actividades; desde detección, desde orientación, sensibilización y trabajo con los medios y con las chatarras y con tantas otras cosas, etcétera.

La bulimia es un problema del siglo XXI, no podemos, es la otra cara de la moneda, no podemos trabajar una y olvidarnos de la otra; no hay familia con muchachas adolescentes que no tengan dentro, o amistades de ellas, un problema bulímico o de anorexia nerviosa. Me gustaría abrirme para, digo, es un reto brutal porque no quisiera platicar muchas cosas al respecto, pero hay muchas otras respuestas que dar.

De tal manera que al mismo tiempo vamos a tocar bulimia, para detección oportuna y para combatir este problema. La detección oportuna y las ofertas de tratamiento.

Sí, la respuesta es sí, lo vamos a hacer.

Para adultos mayores. Yo entendí que hay que ser muy acucioso con un programa en el cual se invierte muchísimo dinero, miles de millones de pesos se han invertido, y yo sí me he quedado satisfecho.

No dudo que podrá haber algunos puntitos por ahí, pero para un problema de esta envergadura realmente los controles son excelentes, Tonatiuh, los controles son excelentes porque hay un mecanismo de evaluación que realmente satisfizo.

Las 1200 educadoras, Tonatiuh, que tenemos para la visita, pasan en cada uno de las áreas de responsabilidad que tienen el cien por ciento de visita a los adultos que les corresponde. De tal manera que no puede pasar un mes que no se tenga actualizado esto.

Esto es algo que me satisfizo profundamente porque se puede, se podía, como bien usted señala, brincar y desbarrar y perder.

Entonces cada mes se tiene la actualización de los que se murieron y hay que quitarlos, de los que dejaron de asistir porque ya no viven en la ciudad o porque radican fuera y entonces como no hay cita específica a las 3 veces que la educadora va y no tiene respuesta del adulto mayor se le da de baja, independientemente de una tarjeta, se le da de baja en el padrón central.

Esto nos permite saber que sí estamos en un porcentaje altísimo de control al respecto, y naturalmente si bien al inicio pudiera no haber habido un control clarísimo y preciso de edades, hoy se lleva un programa clarísimo para conocer, a veces hay problemas, muchos adultos mayores marginados, etcétera, no tienen, usted me avisa a los 5 minutos, por favor, no tienen actas de nacimiento, etcétera, pero se trata a través de los mecanismos más cercanos a precisar la edad.

Yo creo que estaríamos tranquilos en este sentido en este renglón, Tonatiuh, se lo digo con la misma objetividad que usted pregunta, yo me hice las mismas preguntas en este programa.

Finalmente la eutanasia. Bueno, yo no quisiera tocar ese tema porque lo mismo que pasó con el tema de la interrupción del embarazo y del aborto, nosotros no quisimos nunca participar para no orientar de una manera o de otra esta situación.

Cuando a mí me preguntaron algunas diputadas amigas “usted qué opina del aborto en lo personal”, dije “yo no puedo opinar, cuando me vaya de la institución sí se los voy a decir, pero ahorita soy institucional, tendré que hacer lo que me diga la ley y punto”. Lo que estoy aplicando es la ley y nada más.

Buenas para uno, buenas en unos, malos para otro, circunstancias que ya habrá, se discutieron y se seguirán discutiendo. Yo tengo que aplicar lo que la institución como tal debe responder a la ley.

Pero lo que se refiere a la eutanasia, va a haber los mismos problemas, porque no es lo mismo la eutanasia pasiva que la activa y no entraríamos en el tema porque usted bien lo apunta, es un tema largo.

Lo que sí quiero señalar y lo he reiterado, es mi felicitación a los diputados, a los que trabajaron en un sentido y en otro el aborto, porque era un tema insoslayable como lo es en todos los países del mundo, es un tema que tenía que ser abordado y se abordó, de una o de otra manera, suficiente o insuficientemente. Va a tener todavía que asentarse, que decantar, pero tuvo que abordarse, porque solamente son dos, tres o cuatro países los que no tocan el tema en el planeta.

Con la eutanasia va a ocurrir lo mismo, va a pasar igual, va a tener que analizarse qué es la eutanasia activa, qué es la eutanasia pasiva y además hay una serie de variantes dentro de las propias activas y pasivas que tienen que analizarse punto por punto, pero eso es imposible que ahorita yo le diga.

Yo lo que creo sin duda, y esta sí es una pregunta que respondo con todo mi criterio y con todo mi derecho a lo que usted me dijo, es que el ser humano tiene derecho a una muerte digna. Yo hablaría de la muerte digna y la muerte digna hacia ella estoy sin duda vinculado y estoy entrado. Esa sería mi respuesta.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, mi querido doctor.

También anunciamos a los asistentes que se ha integrado a este trabajo la diputada Leticia Quezada Contreras.

Dando seguimiento a nuestro formato de trabajo, le informo al diputado Tonatiuh González Case tiene derecho a réplica hasta por 3 minutos.

**EL C. DIPUTADO ARMANDO TONATIUH GONZÁLEZ CASE.-** Gracias, diputado. Esto sería muy rápido.

Le agradezco las respuestas al Secretario de Salud, pero desde luego que la obesidad, como usted comenta, es un tema que nos debe de preocupar, ahí también como PRI hicimos una propuesta donde todos los establecimientos mercantiles, lo que vienen siendo restaurantes, cafeterías, taquerías, torterías,

todo, nos indiquen en los menús o en las cartas qué es lo que están consumiendo las personas que visitan esos lugares en cuestión de carbohidratos, grasas, calorías y demás para más o menos ir teniendo ya un conocimiento de qué es lo que está pasando, porque como todos sabemos en ocasiones vamos al nutriólogo, nos dice no comas más de tantas calorías al día, pero vamos a un lugar y no sabemos ni qué es lo que estamos comiendo, es parte de lo que hemos tocado en obesidad.

Lo que sí me interesaría, a ver si me lo puede responder doctor, es ¿usted sí estaría de acuerdo en que se creara un centro de información y tratamiento acerca del comportamiento alimentario? Que desde luego vendría ahí lo que yo propongo de la anorexia y la bulimia, que como usted bien lo dice ya viene a ser un problema del siglo XXI que en ocasiones no nos damos cuenta pero existe y que en ocasiones a veces van las jovencitas y resulta que los padres también lo tienen sin saberlo, entonces ver esa situación.

Nada más por pura duda, dentro de las visitadoras que hacen lo de los adultos mayores ¿no se puede prestar al juego de que pudiera existir corrupción, de que a lo mejor se les deja pasar a algunas personas la situación que digan que sí están pero no están y debajo de la mesa a lo mejor les pasen hasta algo y se pudiera prestar a este juego de poder existir corrupción?

Ya por último, dentro de la eutanasia felicito lo que usted comenta porque es una preocupación que nosotros tenemos. Nosotros siempre hemos dicho que se necesita crear una situación de este tipo, que lo que yo propuse está equiparado a las más avanzadas a nivel mundial, que es la Bélgica y la de Holanda, donde se está hablando de un testamento de vida, que cualquier persona va a poder asistir, llevar una persona que sea el representante legal para que en alguna situación de emergencia pueda ser quien la asista, pero todo a través de un comité de ética y bioética que usted encabezaría junto con gente de la Procuraduría, de Derechos Humanos, médicos especializados, gente del Colegio de Bioética para que también todos ellos analizan que atrás de esto no exista a lo mejor un seguro de

vida o una herencia que cobrar, pero que sin embargo sí exista para aquellos que no hicieron el testamento de vida la petición de misericordia, donde puedan ir ante este Comité, ustedes analizar en un plazo de 90 días si es factible la interrupción de la vida o no, y queda igual de abierto que la interrupción del embarazo, quien quiera hacerlo lo va a hacer, quien no va a poder dejar al familiar ahí 5, 10, 15, 20 años postrado en una cama y así lo va a decidir.

Era parte de esto y le agradezco mucho.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, diputado González Case.

Inmediatamente le concedemos el uso de la palabra al diputado Jorge Romero Herrera, del Partido Acción Nacional. Adelante, diputado.

**EL C. DIPUTADO JORGE ROMERO HERRERA.-** Antes que nada muy buen día a todos ustedes; muy buen día, señor Secretario.

Obviamente, al igual que todos los compañeros diputados y en nombre de mi grupo parlamentario, del Partido Acción Nacional, le doy una auténtica cordial bienvenida.

Decirle que en nombre de mi partido estamos conscientes de cuál debe ser el auténtico papel de una oposición, una oposición responsable, y desde ese criterio todo lo que usted considera y todos consideramos que ha sido un acierto, de corazón se le aplaude y se lo digo de corazón.

Pero finalmente nosotros tenemos qué cumplir un papel y espero que las preguntas que se hagan y las críticas que se hagan se entiendan porque nosotros tenemos dudas que queremos resolver o porque hay señalamientos que queremos hacer porque consideramos que pueden mejorar. Ese es el único ánimo que nosotros tenemos.

De todos modos estamos conscientes de la inmensa, de la magnitud de la responsabilidad que a usted le tocó. Yo creo, antes como diputado, como ciudadano, que no hay responsabilidad más grande que la salud de los que somos ciudadanos, la vida y la salud.

Mire, primero quisiera hablar de la Secretaría de Salud que usted encabeza como un órgano administrativo, cómo funciona como parte de la administración pública del Distrito Federal, y aquí quisiera hablar de transparencia y quisiera hablar de dinero.

En términos de transparencia, yo sí quisiera, es pregunta, que aquí delante de todas estas personas y de los medios, nos aclarara, señor Secretario, si usted concibe como una actitud de auténtica transparencia de que en pasadas fechas la Presidenta del Partido Acción Nacional en el Distrito Federal, una ciudadana más como tú y como yo, fuera a los hospitales del Distrito Federal, en particular al hospital materno infantil Inguarán, en donde la única intención que tenía ella era llevar un sobre con formatos para todos aquellos doctores que en su auténtico y legítimo derecho quisieran objetar el practicar algún aborto, solamente darle un formato para hacerle cómo podían ampararse, punto, y para entregarle al Director una solicitud en donde se supiera cuál era el número de solicitudes recibidas para practicar abortos, cuántas se han llevado a cabo, cuál era la descripción de la infraestructura y los recursos humanos, en fin, eso era todo, y los elementos de seguridad ni siquiera le permitieron la entrada al hospital, como ciudadana, en primer término de transparencia.

En segundo, usted sabe que por artículo 13 de la ley al respecto, usted tiene que publicar lo que la Secretaría de Salud, así está, ya es ley y ya es obligación.

Usted mencionaba ahorita su programa de servicios médicos gratuitos, cosa que le aplaudo, está perfecto, para que no tenga alguien inseguridad, ya existe ese programa, pero cómo habrán de saber los ciudadanos del Distrito Federal cuáles son los trámites, cuáles son los servicios y cuáles son los programas de apoyo si en su página de Internet no publican nada, solamente mencionan que existe.

Un poco más delicado: ustedes tienen la obligación de presentar cuál fue el ejercicio presupuestal del año pasado, yo sé que usted no fue el Secretario el año pasado, pero sí ya es el Secretario y es finalmente su obligación, y la última cuenta pública, la última revisión presupuestal que ustedes publican es la del

2005, llevan un año de no publicar lo que presupuestariamente ha hecho la Secretaría de Salud.

Esto también es bien importante. A usted la Contaduría Mayor de Hacienda le hizo dos auditorías, una en febrero y otra en junio del año pasado. Por ley también usted cualquier recomendación que se le hace con base en una auditoría tiene que publicarla, cosa que también desde hace un año no sabemos en qué consistieron las conclusiones a las recomendaciones que a usted se le hizo.

Mire, en materia de subejercicio. Yo tengo por buena fuente de un líder sindical de la Secretaría de Salud, no necesito hablar con un líder sindical, aquí todos somos ciudadanos y sabemos que si un problema existe en el sector salud, es el de desabasto. Hay veces que las personas, y piénsenlo, compañeros, puedes ser tú o puede ser tu familia, en que no llegan y no tienen ni la mínima atención porque no hay recursos médicos para atender, cuando usted en este primer trimestre ha ejercido 100 millones de pesos. No puede ser que haya personas que no pueden ser atendidas porque no hay recursos médicos y por otro lado hay un subejercicio de 100 millones de pesos, que por supuesto habrán de demostrarse cuándo están cuando acabe el año, pero ahí vamos a estar viendo dónde quedaron esos 100 millones de pesos y ustedes lo tratan de justificar diciendo que hubo problemas, y esto me refiero al Informe Programático Presupuestal del primer trimestre que hace la Secretaría de Finanzas, con información que ustedes le pasan, porque hubo problemas en las licitaciones, nosotros tenemos que saber qué problemas hubo en esas licitaciones, qué licitaciones fueron y qué problemas hubo.

Mire, con respecto al seguro popular lo que quisiera preguntarle es, y esta sí es una pregunta si quiere hasta tonta, yo leyendo el Avance Programático Presupuestal ustedes dicen con respecto al Seguro Popular tienen como meta empadronar a 100 mil familias al año, como meta empadronar a 100 mil familias al mes y que la meta que llevan son 100 mil familias; no entiendo. Yo creo que ahí el que hizo la transcripción, bueno, no entiendo; es una pregunta.

Entonces, yo lo que quisiera decirle es. Como sabemos, mire, yo la verdad creo que ha habido un avance en el seguro popular, se rumora que en el anterior sexenio no lo hubo, quién sabe por qué, se rumora, pero creemos nosotros que bajo su titular sí ha habido un avance en el seguro popular, pero quisiera yo preguntarle.

El Gobierno del Distrito Federal, la Asamblea programó 217 millones de pesos anuales para el 2007 para que se ejercieran con base en el seguro popular, para todo lo que implica operativamente.

Ustedes programaron, pero se les dio la libertad de ustedes programarlo, ustedes programaron para el primer trimestre 1 millón y medio, de 217 millones de pesos, menos del 10 por ciento ustedes lo programaron para este trimestre; pero además en el este primer trimestre en lugar de ejercer 1 millón y medio ejercieron 250 mil pesos, vaya, hay personas que necesitarían el seguro popular, hay personas que les convendría estar dentro de este programa y pareciera que no hay ni la menor intención de que ustedes traten de recopilar más gente, quién sabe por qué.

La primera pregunta es: ¿Por qué no se distribuyó de manera uniforme, por qué no 217 millones entre 12 meses? ¿Por qué hubo un subejercicio además de tan pequeña cantidad en el primer trimestre, 250 mil pesos para el seguro popular en tres meses?

Yo quisiera preguntarle ¿cuál es el estado actual de la operación del seguro popular, cómo se está operando, cuáles son sus beneficiarios y, sobre todo, porque esta es una partida que viene de un convenio de coordinación fiscal con la federación ¿en qué se van a destinar los 42 millones de pesos correspondientes al seguro popular que vienen con este convenio de coordinación fiscal?

También quisiera preguntarle muy rápidamente con respecto a la pensión universal. Tenemos detectado que hay personas de otras entidades, por lo general evidentemente las que están pegadas geográficamente, que cambian su domicilio para efectos de ser miembros del Distrito Federal y que puedan contar con los beneficios de esta pensión universal, solamente preguntarle ¿qué mecanismos

ustedes tienen para controlarlo, para contrarrestarlo y si tienen algún estudio sobre impacto de lo mismo?

Reiterando un poco la pregunta del diputado Tonatiuh ¿cuál es el mecanismo que ustedes tienen para detectar cuando un pensionado universal fallece?; tiene que haber una lista no sé si mensual, trimestral o anual en donde se publiquen las bajas de la pensión, porque si no es dinero que se sigue dando y eso es tú y mi dinero.

Yo quisiera preguntarle con respecto a los jóvenes, que para mí es muy importante, que yo presido la Comisión de Juventud. Nosotros por institutos, por datos federales del Instituto Mexicano de la Juventud tenemos entendido que menos de la mitad de los jóvenes en la ciudad no cuentan con servicios de salud. Yo quisiera preguntarle ¿cuáles son los criterios para poder integrar más a los jóvenes y entiéndase que hablar de jóvenes es hablar de este país, de lo que puede llegar a hacer este país que tanto nos cuesta construir día a día, yo quisiera preguntarle ¿por qué no existen programas orientados a los jóvenes?

Mire, usted acaba de decir y lo cito: “que la piedra angular para cerrarle la boca a los que quizá por también derecho y por convicción creíamos que el aborto no era la solución para los embarazos no deseados, sino la prevención”, y toda vez que usted lo menciona como “la piedra angular”, que es prevenir, que ahí coincide con nosotros ¿cuáles son los programas de prevención?; no pueden ser postres en la ciudad, vaya, no sé, si ya existe el programa, si ya lo están cocinando estupendo, crea que eso es algo que nosotros vamos a aplaudir, pero quisiera saber al día de hoy ¿cuáles son?

Yo quisiera decirle que en términos de salud sexual y reproductiva también se tiene que hablar de enfermedades de transmisión sexual, también se tiene que hablar, explícitamente lo digo, siendo el partido que soy, explícitamente del uso de preservativos y ojalá y me puede dar un poco de luz.

Miren, y con esto concluyo y sé que voy a sonar chocante, pero ni modo, la última pregunta que yo le quisiera hacer, señor Secretario, es, ¿si todos los miembros,

que yo estoy muy contento que hoy nos acompañen, que laboran en la Secretaría de Salud, que están aquí, hoy pidieron licencia o si están trabajando en un día normal? Pero bienvenidos y los quiero mucho. Gracias.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, diputado.

Antes de darle la palabra al doctor Mondragón y Kalb, le informo a la concurrencia, que se ha integrado a esta reunión el diputado Juan Ricardo García Hernández, integrante de la Comisión, por lo tanto estamos al cien por ciento los diputados integrantes de esta Comisión y dos diputadas invitadas que, en uso de sus derechos, se encuentran también en la misma.

Para dar respuesta de manera inmediata a los cuestionamientos hechos por el diputado Romero Herrera, tiene el uso de la palabra hasta por 5 minutos el doctor Mondragón y Kalb. Adelante, doctor.

**EL DOCTOR MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.-** Muchas gracias, señor diputado Romero Herrera. Para nosotros, la transparencia es fundamental, lo hemos hecho en toda nuestra historia pública, es algo que nos ha acompañado y se sabe con toda claridad en dónde hemos estado, espero que aquí se repita. La cuenta pública, cuando yo salgo, me llaman y me dicen los que llegaron, tienes la mejor cuenta pública de la dependencia que has dejado.

Cuando la presidenta del partido llegó, ha llegado a varios hospitales, a ella y a todas las gentes opositoras, porque obviamente van en un espíritu opositor, vamos a ser sinceros, se les ha dado toda la apertura en el sentido de dialogar, de platicar y también se les ha dicho dónde no pueden acudir, dónde no pueden entrar, pero no pueden entrar ellas y nadie, porque son áreas de manejo confidencial, de los pacientes, son áreas restringidas, y tampoco se les ha dado datos que ni siquiera hoy se conocen quiénes, cuántos, etcétera, no; esto lo vamos a hacer y en un momento dado voy a dar datos concretos a ustedes, y lo voy a hacer cada mes, todavía no se había cumplido ni una semana cuando ya estaban pidiendo datos, información, etcétera.

Ustedes entenderán que en un momento difícil también ofrecer datos, quizá más que otra cosa tenemos que cumplir con nuestra obligación, no estoy diciendo que no, significaba echarle más leña al fuego, es decir, decir en dónde iban a ser más agresivos, hemos recibido agresiones, ha habido personas que han llegado haciéndose pasar por enfermeras, por auxiliares, metiéndose en el último de los rincones para hablar con las personas para hacer proselitismo de una manera determinada, proselitismo que ni nosotros hemos hecho en las instituciones. Entonces hemos tenido que ser cuidadosos en ese sentido.

Cuando a mí me pidió que la recibiera, le dije que cualquier cosa le daría por escrito, como lo hice con todos los partidos, Jorge, todos los partidos quisieron verme, no había uno sí y otros no; a ninguno vi, ¿por qué?, porque estaba yo en el momento institucional en el que no debía hacerlo, tuve que manejarlo con esa discreción.

Los servicios médicos gratuitos, en Internet se publica, los requisitos están en la página web de la Secretaría de Salud para inscribirse el padrón; sin embargo, te ofrezco –perdóname que hable de tú, discúlpame- que voy a revisar esto con mucha acuciosidad y te ruego que cursemos señales para que veamos si necesitamos tener más información y naturalmente incluirla.

El ejercicio presupuestal del 2006, bueno por lo regular y en forma infortunada la revisión de cuenta pública siempre están atrasadas, creo que en todas las instituciones. Entonces a veces llegan y tienes 3 años atrasada la revisión de cuenta pública. Vamos a ver, pero aquí me dicen que se va a revisar la cuenta pública. Estamos al corriente de acuerdo a la pauta marcada por Finanzas.

O sea que estamos listos y naturalmente el que no hayamos cubierto esa parte de responsabilidad, lo es ahora nuestra y lo vamos a responder en ese sentido.

La Auditoría Mayor de Hacienda, lo mismo hizo una serie de recomendaciones en el 2006. Voy a revisarlas, le ofrezco, y que se conozcan cómo se atendieron o cómo las tenemos que atender nosotros ahora. Lo voy a ver, no tengo la

respuesta exacta, no tengo el dato, pero también ofrezco que lo voy a ver lo antes posible.

El desabasto. Se ha hablado mucho de desabasto, se ha hablado mucho de insuficiencias. Está omitido también para hacer un análisis de las claves, de los cuadros básicos de los mecanismos licitatorios. Si se algo se atoró es porque teníamos que afinar muchas cosas. No digo que estuvieran mal, simplemente tuvimos que afinar y estamos afinando muchas cosas, para que precisamente una cosa vaya de la mano con la transparencia, con la ubicación de lo que debe adquirirse, ni más ni menos, con la distribución obviamente con precios y con todas estas cosas.

Yo siento que vamos a tener abasto, vamos a tener en nuestras claves la suficiencia y vamos a ver porque tenemos apenas 4 meses de llegar, de enterarnos, etcétera, no es una disculpa, pero creo que el abasto ahora está siendo satisfecho. Vamos a ver.

El Seguro Popular, bueno hubo dimes y diretes en el Seguro Popular. Yo te quiero decir que nuestra vinculación con la Secretaría de Salud Federal es una relación respetuosa, es una relación amable, desde Juan José Fernández, antiguo responsable del área, ahora con Karam, estamos trabajando muy de cerca la parte del Seguro Popular, recibimos a 100 mil familias inscritas; se van a inscribir este año 50 mil más, más los niños recién nacidos que también serán más o menos en el orden de 40, 50 mil y vamos a elevar la capacidad y el Seguro Popular, del ingreso por Seguro Popular, que tendrá destinos claros y precisos para ser ejercidos en lo que debe ejercerse.

Uno de los grandes problemas que se señaló en los Cabos, por el Seguro Popular, a nivel de las 31 otras Entidades, fue que el dinero otorgado por el Seguro Popular no estaba claro y ni se había ejercido de una manera muy clara.

No estoy diciendo que nosotros nos cubramos en ello, porque voy a tener también que revisar lo que va a entrar y cómo se ejerció lo anterior, con miras a resolver las cosas hoy. Pero en muchos lugares se entregó dinero por el Seguro Popular,

a mal de muchos, remedio de tontos, no es el caso. Pero sí te lo comento. Se entregaron 10 veces más que al Distrito Federal, a Estados del Sureste por ejemplo, y se ejerció el 10 por ciento para eso y lo otro quién sabe para qué tantas cosas y ha habido problemas y hay un gran empeño del nuevo Comisionado para poner orden en esto. no estoy diciendo que nosotros –insisto- nos cubramos por ello. Sin embargo vamos a tratar de ejercer hasta el último centavo ese y los fiscales y todo lo demás, en lo que debe de hacerse. Pero qué bueno que ingrese dinero por el Seguro Popular y nosotros estamos en vinculación con el Seguro Popular, no se le han cerrado las puertas, estaremos trabajando con ellos.

La pensión universal, el control, lo que les había comentado. Yo tengo la tranquilidad de que las 1 mil 200 educadoras y sus coordinadores, etcétera, tienen un control muy preciso, posiblemente el ciento por ciento no podemos, hablar de cientos por cientos, pero si hablamos de 98 por ciento, 97 por ciento, creo 99, no lo sé, puedo inventar, debemos estar satisfechos porque las educadoras revisan el ciento por ciento de su área adscrita a ellas cada mes, y los criterios son los que ya comentaba.

Si está, falleció, tenemos dos cruces para el fallecimiento, la presencia de la educadora y ver, tampoco van a decir sigue viviendo, podría darse el caso, pero tenemos nosotros todas las actas de defunción, pero tenemos nosotros todas las actas de defunción y nosotros en el padrón cruzamos esto continuamente para dar de alta y dar de baja. La no presencia de ello, la salida a otra ciudad, etcétera y creo que estamos bastante ajustados a esta situación. La parte, insisto, nunca nos vamos a dar por bien servidos, vamos a tratar siempre de afinar y de apretar todos los controles, es decir, esto ya se hace y viva la santa paz; no, no es el caso.

Los jóvenes. Los jóvenes pueden afiliarse a los servicios médicos en la medida que no sean derechohabientes a través de dos caminos; el individual y el familiar. Ahora también por familia se pueden afiliar, de hecho la familia afilia a los niños y a los jóvenes, pero también ellos pueden actuar en términos individuales cuando

viven aquí y la familia no lo está, etcétera, siempre y cuando tengan el tiempo suficiente radicando, bueno el que demuestre que radica en la ciudad.

Cualquier propuesta tuya como responsable de esta subcomisión de jóvenes que pueda beneficiar al sector de jóvenes en materia de salud, está bienvenido, y te digo esto porque vamos a arrancar un programa muy ambicioso de alcoholismo, de tabaquismo y de drogas, como aspecto de salud. Creo que podemos sentarnos a platicar muchas veces para poder abundar en esto y en otros muchos temas.

Lo que se refiere a los temas de salud sexual y reproductiva. Estamos, existe el programa, es un programa a nivel nacional, pero nosotros en vista de estas circunstancias en torno a la interrupción del embarazo, lo vamos a hacer duplicar y si se puede centuplicar con información, con pláticas, con conferencias, con trípticos, con acciones directas en nuestros centros de salud a todas las mujeres en edad reproductiva, entendamos desde los 10 años, hasta los 50; sin que se nos vayan con las madres, con los padres, en las escuelas y con una continuidad permanente para que vaya permeando, esto no va a permear de un día para otro, para que vaya permeando, porque insisto, esto no se da con una conferencia, nos sentamos, y en un mes ya se olvidó esto, esto no es por ahí, es una acción continua y permanente.

Ejemplo. Quienes vayan a interrumpir el embarazo, que vamos a querer atender la suma de 1, 2, 3 y 5 veces, pues sería un fracaso para nosotros, estaríamos diciendo: "No hicimos nuestra tarea".

A todas las mujeres que vamos a atender de parto, 50 mil aproximadamente en este año, a todas se les va a platicar de las posibilidades que existen, si acaso han decidido tener embarazos después de equis tiempo o ya no tenerlos, porque tuvieron 3 hijos, 4 hijos, 5 hijos, no lo sé. Entonces no se va a ir ninguna sin una orientación.

Tenemos más de 1 millón de consultas de las cuales muchísimas son de mujeres en los centros de salud, a todos los médicos se les va a orientar para dar este tipo

de información, etcétera, y la ayuda de los medios y la ayuda de tantas áreas van a ser fundamentales para esta situación.

Yo no sé si me quedó alguna pregunta en el tintero. La última.

¿La última de qué era? De los compañeros y amigos. Te lo dejo a tu criterio.

**EL C. PRESIDENTE.-** Gracias, doctor Mondragón y Kalb.

Diputado Jorge Romero Herrera, tiene usted derecho a réplica, por un tiempo máximo hasta de 3 minutos. Adelante.

**EL C. DIPUTADO JORGE ROMERO HERRERA.-** Muchas gracias, Presidente.

Muchas gracias, Secretario, por lo que contestó.

Aclaro en 10 segundos. La Presidenta no quería entrar a ninguna área específica, quería entrar al hospital. No sé si la recepción del hospital sea un área restringida.

No hay ningún problema con la Cuenta Pública, la Cuenta Pública por ley no ha tenido ningún problema de retraso, lo que ha tenido de retraso la Secretaría de Salud es en publicar la Cuenta Pública relativa a salud, vaya, es cuestión de pedírsela a la Contaduría Mayor de Hacienda, publicarla y que la gente sepa.

Por todo lo demás, mire, señor Secretario, no hay que quejarse de que quizá se le dé más Seguro Popular al sureste, el problema con el Seguro Popular en el Distrito Federal es que ustedes no lo ejercen, llevan 250 mil pesos en 3 meses de 217 millones. Para qué quejarse que se le da más a otros Estados, ejerzan lo que tienen que son millones.

Pero por supuesto, y cerrar así, y también en nombre de mi partido, por supuesto que estamos interesados en lo que son cuestiones de salud pública, también lo entendemos, es falso que se nos pinte de retrógradas, entendemos lo que es un papel y lo que es una cuestión de salud pública; y lo que sea prevención del

embarazo, lo que sea alcoholismo, lo que sea tabaquismo, y claro, porque sin duda alguna es tema de la Comisión de Juventud que presido, podamos nosotros platicarlo, dialogarlo y avanzar y despegarlo y aterrizarlo, cuente cien por ciento con nosotros, sin banderas, sin colores.

Le agradezco mucho que esté aquí y gracias por sus respuestas.

**EL C. PRESIDENTE.-** Gracias, diputado Jorge Romero Herrera.

Antes de darle el uso de la palabra a la diputada siguiente, queremos anunciar y dar la bienvenida a nuestra compañera diputada Rebeca Parada, también integrante de este Organismo Legislativo, IV Legislatura. Bienvenida diputada.

**LA C. DIPUTADA REBECA PARADA ORTEGA.-** Gracias, diputado Presidente.

**EL C. PRESIDENTE.-** Dando seguimiento a nuestro formato de trabajo, tiene el uso de la palabra la diputada Laura Piña Olmedo para formular su pregunta, hasta por 10 minutos. Adelante, diputada.

**LA C. DIPUTADA LAURA PIÑA OLMEDO.-** Gracias, diputado Presidente.

Doctor Mondragón, bienvenido sea usted a esta Asamblea Legislativa, a los amables invitados también.

Sabemos perfectamente que uno de los programas más nobles y que la ciudadanía necesita es la salud, sabemos perfectamente que un gobierno democrático está obligado a brindar mayor seguridad social en materia de salud a sus habitantes; y sabemos perfectamente que se ha cumplido desde el momento en que tenemos la cédula gratuaría.

No estamos hablando, como ya mencionaba el diputado Jorge Romero, del PAN, en cuanto a lo que es los programas federales. Nosotros sabemos que los programas federales, no quiero descalificar pero hay todavía mucho vacío, incluso

llega a haber momentos en los que los ciudadanos tienen que llegar a tramitarlo, llegan al hospital y les dicen que equis o ye operación no se puede llevar a cabo.

Sabemos perfectamente que el Gobierno del Distrito Federal, el cual hoy está encargado, sabemos que un gobierno democrático se tiene que preocupar por la salud de todos los ciudadanos; y ahorita en la Secretaría que usted preside qué bueno que exista esa sensibilidad para los ciudadanos, porque un ciudadano sin salud no puede trabajar ni puede estudiar ni puede tener ninguna otra actividad.

Conocemos también de los programas sociales que tan generosamente para las mujeres ustedes tienen; conocemos también que han tenido la sensibilidad de poder llevar hacia fuera los programas sociales para que las mujeres puedan alcanzarlo, llevando los programas a cada una de las 16 delegaciones.

Conocemos de esos programas y quiero decirle que lo felicito, porque también nos presentó en otra ocasión en la Comisión de Salud y Asistencia Social un programa que me pareció va acompañado de todas las necesidades que tenemos.

Qué bueno que estamos aquí los diputados, porque eso debería de ser primordial y sabemos que el recurso y el presupuesto que esa Secretaría tiene, no alcanza para poder mantener la clínica de VIH que se tiene para poder acercar a más ciudadanos.

También en materia de trasplante, tampoco puede usted hacer nada.

Qué bueno que están aquí los compañeros diputados y qué bueno que están escuchando y que seamos críticos, pero también que podamos resolver los problemas, porque no es para un grupo en lo personal, sino es para los ciudadanos del Distrito Federal.

Señor Doctor, quiero agradecerle que hoy nos acompañe y pedirle que nos pudiera responder en cuánto se ha incrementado el padrón de beneficiarios de tercera edad, si nos podría decir el padrón de beneficiarios en cuánto se ha incrementado a partir de que usted llegó.

Por otro lado, si nos pudiera informar qué es lo que ha venido pasando con aquellas tarjetas que algunos ciudadanos de la tercera edad se han quejado que se les han retirado a algunas trabajadoras sociales. Si nos pudiera usted comentar qué es lo que se hace.

Qué es lo que se hace con un padrón que algunos diputados han venido, algunas listas de personas que se han llevado a la Secretaría de Salud, qué es lo que se hace con ese padrón y si nos pudiera aclarar.

Por otro lado, sabemos que algo que nos preocupa a las mujeres en materia de interrupción del aborto, cuánto cuesta un embarazo y qué hacen con el producto que se retira a las mujeres.

Por otro lado, si nos pudiera decir qué opina usted de las declaraciones de un Secretario de Salud que a la fecha dice que las instituciones tanto de ISSSTE como del IMSS y los hospitales de salud no pueden atender la interrupción del embarazo, porque nosotros creemos y estamos seguros que las mujeres tenemos derecho a decidir, pero también tenemos derecho a la salud, cuando una ley ya se dio por avanzada. No sé si usted nos pudiera dar su punto de vista.

Me interesa muchísimo porque seguimos trabajando a favor y en pro de aquellas mujeres que tienen el derecho a interrumpir un aborto.

**EL C. PRESIDENTE.-** Gracias, diputada Laura Piña Olmedo.

El Secretario de Salud dará respuesta inmediata a los cuestionamientos formulados hasta por un término de 5 minutos. Tiene usted el uso de la palabra, doctor Manuel Mondragón y Kalb.

**EL C. DR. MANUEL MONDRAGON Y KALB.-** Gracias, señor Presidente. Gracias, diputada Piña por sus conceptos también.

Me siento muy contento de estar aquí porque la oportunidad de responder las preguntas de ustedes, me permite además aclarar tantas dudas que se han generado y mitos en torno a estas cosas, no de ustedes sin duda, pero a veces de la información que sale a la luz pública.

Por lo que se refiere al padrón de beneficiarios, debo entender el padrón de beneficiarios del federal o de los adultos mayores. Si es de adultos mayores, nosotros tenemos como meta este año, 420 mil. Terminamos el año de 2006 con 400 mil.

Quiere decir que vamos a aumentar 50 mil, como decía yo aproximadamente, porque se restan los que han fallecido, los que salen de la ciudad, los que no están presentes y se les retira este beneficio, en tres visitas consecutivas de las educadoras y que en todo caso pudiera reflejar esto que hay algún engaño ahí en medio de este asunto, entonces nuestra meta este año es de 420 mil.

Por lo que se refiere a los acreditados en la cartilla de salud de un millón 800 mil vamos a subir, por si esa también era la pregunta, ya tenemos inscritos 2 millones este año. Esta es la primera pregunta.

La trabajadora social, insisto, nos permite, la educadora nos permite apoyar francamente los controles. Quizá algo que comentaba Jorge Romero sobre la posibilidad de que habría, y ahí se me brincó este comentario, de que pudiera haber en ella alguna situación no transparente, puede darse, son 1,200 educadoras pero realmente son muchachas de 25 años, todas mujeres, que hasta ahora han dado resultados excelentes, realmente son personas con una profunda vocación de servicio que nos han dado realmente muchos satisfactores en este campo y en muchos otros.

¿Cuánto cuesta el embarazo, perdón, la interrupción del embarazo? Vamos a entender que hay varios procedimientos para interrumpir el embarazo, no todo es el famoso legrado, no es el legrado, se está trabajando inclusive con un medicamento, Misoprostol, que nos está, se han dado ya experiencias estupendas, pero creo que México va a ser un pionero en la investigación y en el estudio del Misoprostol, que puede tratar prácticamente a la gran mayoría de las personas que quieren interrumpir el embarazo antes de las 9 semanas.

Este medicamento es de difícil consecución, tenemos ahorita suficiente medicamento, lo hemos buscado y lo tenemos, pero es de fácil administración, no

produce efectos secundarios importantes y resuelve en un 90% los problemas. Cuando así fuera el costo es de mil pesos, suponiendo que se da solamente un tratamiento, a veces no se resuelve con un tratamiento y podría darse el segundo o acompañarse; y ahora lo digo, cuando es por aspiración, que es un procedimiento no cruento, se hace con el Misoprostol y la aspiración y eleva el costo a 3,200 pesos; y cuando habría que utilizar el Misoprostol, el medicamento con la acción quirúrgica eleva el costo a 5 mil pesos, este sería el costo que tenemos nosotros previsto, naturalmente para las residentes del D.F. no tiene ningún costo.

¿Qué hacemos con el producto? Existe una norma, y aquí la tengo anotada, no crean ustedes que voy a aprender lo que aquí dice, no, no crean, la tarea la hice desde hace mucho, por aquí debe de estar, es la Norma 087ECOL de 1995, esta norma señala la disposición de todos los tejidos, las partes que se extirpan, que se remueven por cirugías, etcétera, etcétera y que tiene una clarísima manera de establecer, entre los cuales entran los productos de la interrupción del embarazo, la pequeña parte de placenta, etcétera y esto define claramente cómo se hace la separación del tejido, cómo se envasa, se almacena, se recolecta, se transporte, el tratamiento y la disposición final, que por lo regular es por incineración.

Esto se tiene que hacer por norma y lo tienen que hacer todas las instituciones, todos los hospitales, aquí no hay diferencia, quién sea, y aquí ya esto nos ceñimos; sin duda.

¿Qué opina acerca de las .... ¿ ¿Cuál era su pregunta.

**LA C.** .- ¿Qué opina acerca de las declaraciones que ha venido dando el Secretario de Salud?

**EL DR. MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.-** Sobre el Gobierno Federal. Nosotros nos ceñimos a la que jurídicamente las instituciones señalan y definen.

Si nos metemos nosotros como Secretaría de Salud, si tienen razón, si no tienen razón, si son territorial, si no la tienen, no es nuestro boleto. A nosotros que nos digan qué vamos a hacer nosotros.

Si el día de mañana por acciones, opciones de otras áreas se cambia, se modifica, se convence lo que se está haciendo o no se está haciendo en otras áreas, eso que nos los digan; mientras tanto nosotros sí tenemos la obligación.

Ahora, para abundar un poco, bueno, el Seguro Social, el ISSSTE, tienen sus leyes propias, emanadas además de la presencia, de la ubicación tripartita en un sentido y bipartita en otro y dentro de sus prestaciones no aparece esta acción, tiene interpretaciones, insisto, yo no voy a entrar en este capítulo, voy a cumplir con lo mío y que se haga la definición o el análisis en los otros lados y nosotros ya veremos lo que hacemos.

Hasta ahora yo diré que el Secretario de Salud ha sido muy respetuoso, ha dicho que entiende la situación del Distrito Federal y que apoyará técnicamente y dijo en su momento económicamente si fuera necesario. Yo tengo en este sentido, nada más que agradecer la posición en este campo del Secretario José Ángel Córdoba Villalobos.

Aquí está, sería en realidad la última de sus preguntas, diputada.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, señor Secretario. Inmediatamente vamos a proceder a desahogar el punto número 7 de nuestro formato, con una segunda vuelta de preguntas y me han solicitado el uso de la palabra el diputado Juan Ricardo García Hernández, miembro del Partido del Trabajo, integración de la Coalición Parlamentaria Socialdemócrata en esta Asamblea Legislativa, también hará su pregunta el diputado Ricardo Benito Antonio León y como tercer punto, tercer ponente, estará la diputada Rebeca Parada Ortega, inmediatamente preguntará el diputado Sergio Ávila Rojas y por último hará también su pregunta la diputada Leticia Quezada Contreras, el diputado Balfre Vargas también se ha anotado para posicionar su pregunta.

En consecuencia, tiene usted el uso de la palabra diputado Juan Ricardo García Hernández, hasta por 3 minutos. Adelante, diputado.

**EL C. DIPUTADO JUAN RICARDO GARCÍA HERNÁNDEZ.-** Muchas gracias, diputado Presidente.

Doctor Mondragón: A nombre del Partido del Trabajo, de la Coalición Parlamentaria Socialdemócrata le damos la más cordial bienvenida.

Nosotros sí queremos hacer un reconocimiento a la actitud generosa y responsable que tomó en este asunto sobre la interrupción del embarazo. Ojalá y el Gobierno Federal tuviera la misma actitud y se evitara de tanta estridencia.

Solamente dos pequeñas inquietudes que tienen que ver un poco con la Asamblea Legislativa, pero que es una preocupación de cómo está operando la Secretaría en este sentido.

Primero, estamos en conocimiento que el manual de procedimientos no ha sido emitido y entonces ¿cómo se resuelve esa problemática entre la ley y el manual cuando hay problemas, por ejemplo en el caso del medicamento que no existe y que se tiene nuevamente que prescribir, entonces ahí hay un problema de operación y sí requerimos que nos pueda decir este reglamento por qué no ha sido emitido?

El segundo es, dentro de esa propia ley, se nos plantea que la Secretaría de Salud no tiene las facultades para dar orientación integral adecuada para la rehabilitación para personas con discapacidad y con estas cuestiones de los bancos de prótesis, pero existe la Ley para Personas con Discapacidad, que en el artículo 8º se plantea que la Secretaría de Salud tiene la obligación de dar esta rehabilitación y sí ayudar a la cuestión de todos elementos como las prótesis, las órtesis, los marcapasos y todos estos instrumentos que se requieren para la rehabilitación.

Entonces cómo resolvemos, bueno, ahí la Asamblea tendría que ayudar un poco para resolver esa controversia que está ahí entre la propia Ley de Acceso y la Ley para Personas con Discapacidad. Serían mis dos preguntas, doctor. Muchas gracias, diputado Presidente.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, diputado.

Inmediatamente responderá a los cuestionamientos el Secretario de Salud, hasta por un término máximo de 5 minutos. Adelante, doctor.

**EL DOCTOR MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.-** Gracias, señor diputado García Hernández, gracias por su opinión, ayuda mucho esta opinión que prácticamente ha sido de todos los señores diputados y diputadas, nos agrada mucho escucharlo, estamos muy comprometidos realmente.

Los lineamientos correspondientes a la modificación a la ley, teníamos 60 días para publicarlos, lo logramos en 8 días. Aquí tengo que reconocer que el Jefe de Gobierno Marcelo Ebrard nos dijo que ¿qué, 60 días, ni maíz? No nos dijo 8 días, pero lo hicimos en 8 días. Los procedimientos estamos prácticamente por terminarlos, tenemos a nuestra vez prácticamente resueltos los procedimientos, porque yo quiero recordar que se agregan solamente algunos aspectos. La interrupción del embarazo se ha dado desde siempre, hay, ya mencioné cifras muy altas, porque la evolución de un embarazo en términos o médicos propiamente dichos o porque, por otro lado, trataron de hacerlo y llegan en esas condiciones, se ha dado por decenas de miles de casos siempre, de tal manera que siempre hay un procedimiento médico, de expediente clínico, etcétera y hay una norma del expediente clínico además para realizar todo esto.

Se agrega consejería, se agrega determinado tipo de medicamentos, y yo le quiero señalar a usted, que más que los medicamentos, porque finalmente, aunque vamos a ser pioneros en ello, lo estamos haciendo con todo el protocolo, incluso necesitamos tiempo para permear todos los mecanismos nuevos de manejo de medicamentos en todas las personas que lo están utilizando, los hospitales, pero se está haciendo con una gran fórmula de capacitación, de orientación en todos los hospitales, hemos tenido diversos capítulos de información y de capacitación. Los procedimientos estamos por terminarlos, pero están prácticamente dentro de la línea. Lo que ha sido más complicado es consejería, ¿por qué?, porque no tenemos personal para hacerlo. Entonces hemos preparado y lo hemos hecho con muchas ganas, porque aquí sí nos

obliguen o nos digan, es una situación de convicción, es totalmente personal la consejería a la mujer. Perdónenme que me alargue un poco en alguna situación de orden filosófico. Pero la mujer que acude, y lo he repetido muchas veces, a realizarse un procedimiento de estos, siempre irá, se necesitaría fuera de sus facultades mentales, en una condición lábil, difícil, de enorme preocupación, de angustia, a veces de choque con su propia familia, con su pareja, etcétera; a veces en la soledad más grande y nosotros tenemos que atenderla, como atendemos y debemos atender con calidez a todos nuestros pacientes, entiendo esa parte. Si no, no hay que ser médico, hay que dedicarse a otra cosa.

Necesitamos dar el consejo, no el consejo disuasivo. Pero yo quiero decirles y voy a hacer un comentario en su momento, se los voy a hacer a ustedes y lo voy a hacer antes de que se vaya Jorge, para que se entere, de que no todas las mujeres que han solicitado información han llegado a la interrupción del embarazo. Quiere decir que todavía la mujer tiene sus dudas, sus preocupaciones u otras decisiones a tomar. Pero la que llega necesita también esa consejería y también de las que han llegado, no porque las disuadamos directamente, no estamos para ello. Me reclamarían a mí. Óigame, si ustedes no son para disuadir. Yo no soy objetor ni no objetor. Cumpló mi función. Pero menos de la mitad han recurrido a la interrupción cuando ya llegaron a programarse.

Es decir en la consejería, en el apoyo, en el afecto, ellos toman quizás otra decisión. Lo estamos haciendo con nuestros médicos, con las trabajadoras sociales y con sicólogas y ya estamos preparando, no porque estas no estén preparadas, pero un grupo sólido y exclusivo no lo tenemos, eso es nuevo, para el trabajo y el manejo antes, durante y después.

Entonces estarán inscritos los procedimientos en su momento, pero los estamos aplicando al pie de la letra detalladamente ya diputado, García Hernández.

Finalmente la discapacidad, la discapacidad la atendemos. Es parte de nuestra prestación sin duda. Lo que no podemos hacer, como no lo hacen otras instituciones inclusive de seguridad social, no digo todas, pero en muchas áreas y

nosotros quiero decirle que somos menos ricos que ellas o más pobres, como quieran llamarle, se dice fácil darle tratamiento médico gratuito y medicamentos gratuitos a todos.

Bueno hay cosas que con un valor enorme, el manejo de los sidosos por ejemplo, gracias a que el área federal nos proporciona la cantidad, porque cada tratamiento es de muchos miles de pesos.

Entonces sí no tenemos prótesis, órtesis, etcétera, y la mejor manera es o mejoramos en un momento dado los ingresos para esta situación y ahí se los encargo a ustedes, o en su momento podemos tener ingresos por otros mecanismos que nos puedan ayudar.

Gracias.

**EL C. PRESIDENTE.-** Gracias doctor.

Inmediatamente hará uso de la palabra el diputado Ricardo Benito Antonio León. Adelante, diputado.

**EL C. DIPUTADO RICARDO BENITO ANTONIO LEÓN.-** Muy buenas tardes a todos.

Reiterar la bienvenida, señor Secretario, y sobre todo reconocer a su equipo de trabajo esta labor tan importante que están realizando para la salud de todos los habitantes del Distrito Federal.

Decirle tres cosas: la primera es dentro de los derechos humanos es uno fundamental que es el de la salud. Usted comentaba de unos grupos vulnerables, entre ellos se menciona a los grupos indígenas, como ya después los originarios.

Primero aclarar que no son grupos vulnerables, son grupos marginados, desprotegidos y discriminados. En ese rubro quisiera preguntarle a usted, señor Secretario, si tenemos la estadística de los grupos indígenas, cuántos adultos mayores están gozando de esa tarjeta de gratuidad, los apoyos económicos, cuántos niños indígenas, y en el tema del aborto cuántas mujeres indígenas están en esta situación.

Sabemos que es un tema delicado, es el momento y el tiempo donde tenemos que empezar a trabajar para terminar con esa marginalidad, con esa discriminación.

También un planteamiento por parte de nuestros compañeros y hermanos indígenas: ¿Hasta dónde podría llegar una propuesta de proyecto de medicina tradicional a esta Secretaría? ¿Qué tanto apoyo tendría para tener esa alternativa o medicina alternativa?

Segundo. Sobre la violencia familiar, tenemos que hablar no solamente de las mujeres, sino también de los hombres, el caso ya va aparejado, hombres y mujeres sufren de violencia familiar.

Cómo coadyuva esta Secretaría con la procuración de justicia, con las delegaciones territoriales, las 16 delegaciones para una buena atención de las mujeres y los hombres que sufren este tipo de problemas.

Tercero. Rápidamente, como nosotros sí conocemos y sabemos y recorreremos los centros de salud, los hospitales, sí sabemos que hay restricciones para poder acceder a estos espacios.

También hemos recibido quejas de algunos ciudadanos, efectivamente de algunas carencias, pero también quiero decirle que es el momento y el tiempo para que podamos trabajar, esta Asamblea Legislativa y esta Secretaría, para tener un buen presupuesto que pueda atender las demandas y necesidades de esta población que vive el Distrito Federal, en tiempo y forma para poderlo plantear y que ese recurso se pueda asignar por esta Asamblea Legislativa para que los ciudadanos del Distrito Federal cuente con un buen servicio de salud.

Entregarle a usted el día de hoy una solicitud de ciudadanos de la Gustavo A. Madero, puntualizando 7 colonias en su centro de salud, conocido como Cocoyotes, ubicado en la calle Flor de Cuaresma, esquina Flor de Corpus, está como T-1, pero desafortunadamente no se tiene al alcance el servicio médico. Por la tarde ellos atienden más de 1 mil 200 personas, estamos hablando de 7 colonias.

La petición en concreto que se le ha hecho al Jefe de Gobierno con copia hacia a usted es, que se pueda convertir en un T-3 y por eso hablaba yo del presupuesto. Si no existiese en este momento las condiciones para poderlo construir porque está el espacio y es el adecuado, podríamos trabajar para que el próximo año se pueda tener en estas 7 colonias el servicio de salud tan importante que se requiere como un T-3, si me permiten por favor, si son tan amables. Estos serían mis tres puntos que plantearía usted, señor Secretario.

Por sus respuestas, muchas gracias.

**EL C. PRESIDENTE.-** Gracias, diputado Ricardo Benito Antonio León. Inmediatamente dará respuesta a su cuestionamiento el doctor Manuel Mondragón y Kalb.

Adelante, doctor.

**EL DR. MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.-** Gracias, señor Presidente. Gracias, señor diputado León también por sus conceptos. Nos obliga mucho sin duda.

Estadísticas. Sí quiero ser muy sincero con ustedes en que esto es algo que está dentro de nuestra gran prioridad en mejorar nuestros sistemas de información, creo que no hemos caído en la irresponsabilidad de los sistemas de información, de acuerdo a lo que recibí, pero creo que hay muchas cosas que agregar, hay muchas cosas que sumar, y en eso estamos trabajando intensamente.

Sin embargo, por lo que se refiere a los indígenas, no es una petición que esté considerada entre las líneas de trabajo, no es ésta una línea específica, es decir, ella es indígena, ella no es indígena, etcétera.

Lo que sí puedo señalar es que, y en esto no tengo la información específica de egresos hospitalarios, atención a los centros de salud y menos en la parte de la interrupción del embarazo, se los comento, pero lo que quiero sí señalar es que nosotros atendemos a la población más vulnerable, marginada, entre las que sin duda está una gran mayoría de indígenas propiamente dichas, que vienen de

otros lugares, que llegan a la ciudad y que de una u otra manera entran a la marginalidad extrema, como los hemos visto.

Yo puedo asegurarle que un porcentaje, yo diría que indígena que sabe que tenemos este programa, que demuestra su residencia aquí de alguna manera, a través de los grupos que pertenece, etcétera, es atendida y es atendida muy bien en este sentido.

Por lo que se refiere al proyecto de medicina tradicional y alternativa, habría que modificar la Ley General de Salud, tanto la General como la Local. Pero si usted me pregunta, en lo personal yo creo en la medicina tradicional y alternativa.

Acabo de estar en el Congreso Nacional de Medicina Tradicional y Alternativa y sin duda creo que hay muchas cosas que de alguna manera facilitar, no el charlatanismo, porque a veces la división está muy pegada entre una y otra, pero la que verdaderamente es alternativa o tradicional yo creo que tiene su razón de ser.

Si aquí preguntara yo cuántos de los presentes alguna vez han utilizado la medicina tradicional o alternativa, pues creo que sólo los muy muy sanos no levantarían la mano. Pero si pasan de determinada edad, yo creo que sin duda todos han tomado su tesito, su cuachalalate, su tlanchichinole o algunos chiqueadores, qué se yo, acupunturas, imanes, iridología y todas esas cosas que tienen su razón de ser.

Entonces nosotros no estamos cerrados sin duda a la medicina tradicional y a la alternativa.

No, yo creo que los datos que usted tiene todavía no son tales, la violencia familiar es fundamentalmente contra la mujer, hay hombres que les ponen sus llegues, no, eso no estoy diciendo que no ocurra. Pero yo creo que andamos por ahí de 80 por ciento de mujeres contra 20 por ciento de hombres, ambos entre los 30 y los 40 años, es donde más se ve este tipo de problemas.

Entonces la vinculación de esto con procuración de justicia. Bueno, nosotros tenemos que atender la parte de salud y cuando podemos atender al victimario, así lo comentaba, qué bueno que lo hagamos porque lo traemos y lo metemos dentro de un proceso de estudio psicoemocional, esto es fundamental.

Yo les puedo decir que cuando colaboré con Marcelo en Desarrollo Social atendimos la unidad que está en Alvaro Obregón para violencia intrafamiliar, es una unidad que está en secreto ubicada ahí para que los victimarios no sepan que ahí está, le tienen terror porque había o ha habido casos en los que se enteran y van e irrumpen y quieren continuar las lesiones o la actividad de violencia adentro con las mujeres y a veces sus hijos, porque se reciben a las mujeres con los hijos en este sentido.

Entonces creo que el apoyo de nosotros es salud física, atención física, atención emocional, pero las causas y los hechos fundamentales en donde está basada la circunstancia propia de la violencia pues tiene que ir al área de procuración de justicia.

Cuando nos llegan a nosotros las mujeres o los hombres con estas lesiones, nosotros les ofrecemos, pero no podemos llevarlas y empujarlas a que vayan a levantar el acta en el Ministerio Público.

Le quiero decir también que en nuestro medio es tan difícil que acusen a sus victimarios, qué barbaridad, ya tengo el tiempo encima, el señor Presidente me lo está señalando.

Lo de la T1 para cambiar a T3, aquí está Elsa Beites, es nuestra Directora de Salud, siempre dice que no a todo, pero en este caso vamos a pedirle que lo analice, con razón, no estoy echándole la culpa, pero le vamos a pedir a Elsitita que vea este asunto, que haga una solicitud especialmente y que por favor directamente con el diputado León tenga la respuesta. Si le dice que no, me platica.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, doctor. Inmediatamente formulará su pregunta la diputada Rebeca Parada Ortega. Adelante, diputada.

**LA C. DIPUTADA REBECA PARADA ORTEGA.-** Muchísimas gracias, diputado Presidente, por la invitación.

Gusto en saludarlo, Secretario de Salud. Soy Rebeca Parada Ortega, del Partido Nueva Alianza, integrante de la Comisión de Salud y Asistencia Social.

Por la importancia del tema y de la Secretaría de Salud que usted representa, no quisiera distorsionar por la comparecencia de Desarrollo Social, y en una ocasión quedó en plática que la información sobre las quejas de las cuestiones del arbitraje médico, que sigo esperando, me gustaría saber cómo van, si se han resuelto.

Aprovechando y hacerle una cordial invitación a mis foros que realizaremos en un par de semanas y creo que también por la importancia de salud, en qué momento y de qué circunstancias y de quién dependen, sé que están en delegaciones, pero quién tiene la decisión de los antirrábicos y en qué condiciones están.

Gracias por sus respuestas.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, diputada Rebeca Ortega Parada.

Responderá de manera inmediata a sus preguntas el Secretario de Salud, doctor Manuel Mondragón y Kalb. Tiene usted el uso de la palabra.

**EL C. DR. MANUEL MONDRAGON Y KALB.-** Gracias, señor Presidente.

El arbitraje médico no existe como dependencia ex profeso en la Ciudad de México. El arbitraje médico de la Ciudad de México lo realiza la CONAMET como representante federal, esa es la primera respuesta.

La segunda sobre la invitación a foros, yo quiero agradecerle y siempre iremos, con mucho gusto, para eso estamos.

Finalmente, lo que tiene que ver con antirrábicos, es un programa de salud pública, de la Dirección General de Salud Pública, lo lleva a cabo Jesús Trujillo y lo lleva muy bien.

Quiero decir a ustedes que en la Ciudad de México no hemos tenido un caso de rabia en los últimos años. Sí los ha habido en el Estado de México, sí los ha habido en otros lugares. En la ciudad no hemos tenido un solo caso ya desde hace varios años.

Eso se realiza en la parte que tiene que ver con su propia dirección, la de Epidemiología y que tiene que ver naturalmente con la vacunación de caninos y de felinos con los productos correspondientes, con la disposición y el manejo de los animales que en un momento dado están dentro de los cánones de las agrupaciones protectoras de animales, también en coordinación muy estrecha con las delegaciones.

Creo que tenemos un programa muy satisfactorio en este sentido. Cualquier cosa que se necesitara naturalmente ampliaremos en lo personal, pero creo que es un programa muy claro, muy preciso y satisfactorio.

**EL C. PRESIDENTE.-** Gracias, doctor Mondragón y Kalb.

Inmediatamente hará uso de la palabra el diputado Sergio Ávila Rojas.

**EL C. DIPUTADO SERVIO AVILA ROJAS.-** Buenas tardes a todos. Bienvenido, doctor Mondragón.

Yo terminaré algunas opiniones que voy a dar con dos o tres preguntas y a partir de algunas opiniones que algunos diputados han planteado.

Yo quisiera comentar que estoy orgulloso de este gobierno desde el ingeniero Cárdenas, porque estos programas que usted actualmente opera no salieron de la nada, es parte de un proceso de democratización de la ciudad y parte de una lógica de visión hacia los más pobres y que obviamente los programas de gratuidad, los programas de apoyo a los ciudadanos de la tercera edad son

producto de una propuesta administrativa política para atender a los más necesitados, estoy muy orgulloso.

También creo que es perfectible que hay cosas que hay mejorar, tampoco podemos irnos al otro extremo de pensar que el cien por ciento de las necesidades están resueltas, porque algunas personas diputados o no si son de un corazón equis ven que todo está bien aunque todo esté mal y al revés, si no son parte de ese gobierno, no coinciden ideológica o política con ese gobierno todo lo ven mal.

Yo creo que habría que ser muy responsables en los juicios que expresamos, insisto, yo particularmente creo que todo es perfectible pero obviamente estoy orgullosísimos, así como las leyes y las secretarías que hemos creado en estos meses que tenemos como diputados, ya era hora de no permitir que murieran miles de mujeres por abortos clandestinos, ya era hora de reconocer a las parejas del mismo sexo y a otros sectores que pudiesen vivir en sociedades de convivencia. Yo creo que vamos bien como ciudad, aunque a algunos les dé mucho escozor.

Yo quiero preguntarle dos cosas, señor Secretario. Sé que algunos datos, ya lo decía hace un rato, no nos los dará, pero para que luego nos los conteste y si lo tienen ahorita mejor. ¿Cuántas mujeres que se han practicado el aborto han fallecido? Lo digo porque estoy seguro que la cantidad de fallecidas que eran causadas por realizarse abortos clandestinos ha disminuido en un grado mucho mayor. Esa sería la pregunta.

2.- ¿Usted de acuerdo en que juntos, ciudadanos, gobierno, legisladores, etcétera, se impulse la necesidad de tener un proyecto de una empresa de Estado que produzca medicamento obviamente de calidad, pero a precios que permitan acceder a los ciudadanos? Porque obviamente muchos de los costos de venta de los productos son parte de esa lógica mercantil de las trasnacionales fundamentalmente, porque ahí hay que meterle y mucho.

Obviamente sí creo que las necesidades que tenemos hay que ayudar tanto con propuestas de ustedes como con propuestas que en el fin de año decidiremos respecto al presupuesto. Qué bueno que algunos diputados se quejan de ciertas cosas que pasan de carencias, que insisto seguramente existen para que el Gobierno Federal realmente participe con recursos para más hospitales, para más centros de salud, para tener mayor personal, porque si no creamos las condiciones para que las cosas estén así y nos quejamos de que no se resuelven las cosas, es bastante perversa esa lógica y hay que resolverla.

Por último, ya también como el diputado Ricardo Benito, a pesar de que la doctora Elsa diga que no, también desde el año pasado el sector, la ciudadanía que represento en Milpa Alta y Tláhuac hicimos algunas propuestas para mejorar los servicios, espero que nos pueda atender.

Muchas gracias.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, diputado Sergio Avila Rojas. Dará respuesta inmediata a su cuestionamiento el Secretario de Salud, tiene usted el uso de la palabra doctor Mondragón.

**EL DR. MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.-** Gracias, Presidente.

Diputado Rojas, yo también estoy orgulloso de lo que ha logrado México y la Ciudad de México en muchos rubros y en muchos aspectos y soy igual que usted un gran crítico a lo que debió haberse hecho, y también entender que todo es perfectible, sin duda no hay programa en el mundo que no sea perfectible, concuerdo en consecuencia con usted.

Yo debo de partir sin duda, aprovechando lo que ya se hizo, y de hecho fue uno de los criterios para tomar la responsabilidad de la Secretaría de Salud, retomar todo lo existente y darle siempre un mecanismo de plus, hacerlo mejor, usted lo está comentando en el orgullo, aceptación yo diría y en lo perfectible que es mejorarlo, creo que es la obligación y quien me suceda tendrá que hacer lo mismo; los buenos programas no tiene por qué quitarse y tendrá que hacerlo mejor que nosotros.

La pregunta sobre mujeres que han interrumpido el embarazo. Yo supongo que desde que empezamos a trabajar. Ninguna ha fallecido y no solamente no ha fallecido ninguna ni tenemos ninguna complicación a la fecha y le puedo decir y voy a dar el dato hoy que a esta fecha se han realizado 215 interrupciones del embarazo, nada de que han pasado acá, allá, porque cualquier dato que se publica es totalmente a responsabilidad de los medios, que nunca he dado el dato, lo estoy dando ahorita, lo voy a repetir cada mes, voy a decir lo que debemos de decir, no voy a decir en qué hospitales se hicieron más, en cuales menos, etcétera, porque no voy a aventar la opinión a veces negativa para que vayan a lastimar a mis compañeros, a las instituciones que ahí trabajan bajo ningún concepto. Ninguna, no digamos fallecimiento, ninguna complicación en 215 interrupciones.

Sobre medicamentos. Mire usted, diputado, lo que nosotros queremos, yo creo que todo mundo desea, son medicamentos buenos, efectivos, si vamos a comprar porquería entonces nos sale más caro el remedio que la enfermedad y baratos.

El problema aquí está en los genéricos intercambiables. Cuando la medicina es de patente y nadie en el mundo puede entrar a duplicarla o a utilizarla, la medicina es carísima, es enormemente cara y tiene que esperar la empresa publica y privada a que pase el tiempo que estos genéricos de patente necesitan cubrir, porque a su vez invirtieron en investigación, invirtieron en tantas cosas, entre comillas, a que pase el tiempo para que pasen a ser genéricos intercambiables y puedan estar a la mano de empresas nacionales, extranjeras, etcétera. Si son nacionales o son extranjeras, si están en China o están en donde sea, qué bueno que estén en México, estaríamos hablando de mejorar la empresa mexicana en el campo de los medicamentos; pero lo que a nosotros nos interesa es que sean baratos, en la medida en que tenemos que comprarlos a precios altísimos, nos afecta y puede ser una empresa nacional la que los venda a precios muy altos y quizás una empresa extranjera la que los venda baratos. Yo no estoy en ese sentido, pugnando sí por mejorar la empresa nacional, pero esperando a que se abaraten los costos a

través de lograr genéricos intercambiables; conste, estoy diciendo genéricos intercambiables.

Esa sería mi respuesta, yo estaría de acuerdo en favorecer naturalmente la empresa mexicana.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, doctor Secretario.

Hará uso de la palabra de manera inmediata la diputada Leticia Quezada Contreras. Adelante, diputada.

**LA C. DIPUTADA LETICIA QUEZADA CONTRERAS.-** Muy buenas tardes a todas y a todos.

Antes que nada muchísimas gracias a la Comisión de Desarrollo Social por haberme dado el uso de la palabra, al Presidente Hipólito Bravo y darle la bienvenida de nueva cuenta al doctor Manuel Mondragón.

Yo coincido totalmente sobre el planteamiento que usted muy acertadamente nos hizo aquí sobre el caso de la eutanasia.

También manifestar que estoy totalmente en desacuerdo en los recorridos estos a los que algunos actores han realizado a los hospitales del Gobierno del Distrito Federal, porque desde la perspectiva de la Comisión de Equidad y Género, desde su servidora, atenta contra los derechos de la intimidad de las mujeres.

Entonces yo creo que esto deberían de tomarlo muy en cuenta y aquella mujer que la pasa haciendo estos recorridos que tome en cuenta estos derechos fundamentales de las mujeres.

También preguntarle, doctor, en cuanto a las campañas, es uno de los temas que en lo particular no he quitado el dedo del renglón y vamos a seguir, no sé si ustedes y tengan algún convenio con las delegaciones, si ya han hecho alguna plática para ver la cuestión de las campañas, porque es importante que se puedan hacer en los centros de salud los talleres y todo, pero yo creo que también es importante que se puedan realizar en las unidades territoriales donde están las

mujeres que muy rara vez les llega la información en trípticos. Esta sería una de mis principales preocupaciones.

También así preguntar que cómo va la capacidad en los hospitales para las interrupciones del embarazo, si aún contamos con la capacidad, y esto vendría de la mano del presupuesto obviamente para el próximo año, necesariamente la Asamblea Legislativa del Distrito Federal tiene que aplicar un presupuesto para poder atender de manera mayor este problema. También si el presupuesto que actualmente se tiene cubre con los requisitos y las expectativas que se estaría planteando para la interrupción de los embarazos y si para el 2007 obviamente si se requeriría parte del presupuesto. También cuáles son los problemas, aparte de los recorridos estos que se han estado realizando y de algunas malas interpretaciones por parte de algunos actores, los problemas a los que se han enfrentado ante estas interrupciones del embarazo. La plantilla de los médicos objetores, si es completa, igual de las enfermeras, y si por ahí no tenemos también algún problema, estos han sido algunos de los cuestionamientos sobre todo de la derecha que me gustaría que nos pudiera usted aquí comentar..

También en cuanto a las menores de edad, ahí cómo los lineamientos, si se van a modificar o no, cómo estaría, que nos pudiera dar un poquito más de amplitud, en cuanto a ya nos decía de 215 interrupciones, desde mi muy particular punto de vista, yo creo que es una reforma que yo creo que no me van a dejar aquí mentir los diputados y las diputadas que están presentes, que no nos equivocamos y que estamos haciendo reformas importantes para las mujeres del Distrito Federal. De estas 215 interrupciones, cuántas mujeres han asistido a pedir, bueno, obviamente algún dato, porque nos hablaría más o menos de un reflejo de entre cuántas mujeres han asistido a pedir algún dato y cuántas han tenido la interrupción del embarazo.

Pues muchísimas gracias y es un honor que nos visite en esta Asamblea.

**EL C. PRESIDENTE.-** Gracias, diputada Leticia Quezada Contreras.

Dará respuesta a sus preguntas inmediatamente el doctor Manuel Mondragón y Kalb. Adelante, doctor.

**EL DOCTOR MANUEL MONDRAGÓN Y KALB.-** Gracias. Señor Presidente, con su permiso.

Diputada Quezada, ha hecho usted preguntas que realmente, le voy a rogar, creo que es la última persona, que me regale un par de minutos extras porque son preguntas muy importantes que permiten quitar muchos mitos y aclarar muchas cosas. Voy a irme rápido. Primero, con que la campaña de salud sexual y reproductiva debe de ser importante y todos los esfuerzos en todos los campos son bienvenidos, con las unidades territoriales con las delegaciones, los centros de salud, unidades, las áreas de jurisdicción sanitaria, hospitales, grupos organizados no gubernamentales, en las escuelas, con las mujeres en edad reproductiva, con los hombres que tienen que tener brutal responsabilidad, ¿por qué la mujer nada más? ¿Y el hombre no va a usar el condón? ¿El hombre no puede hacerse una vasectomía que podemos realizar en 20 minutos sin cirugía?

Bueno el hombre, por no decirle de otra manera mi sexo, pues también que cumpla, que responda. Entonces concuerdo con usted y abrimos todas las puertas porque si esta campaña no es abundante, firme, intensa, verdaderamente no funcionará. Esta debe ser muy grande y continuada. Si no, no va a cumplir con su función y llena de herramientas para que las personas tengan la capacidad de decir me estás estimulando e instando a que haga tal cosa, dónde, con qué, con quién lo hago. Esto es muy importante, de otra manera no funciona, ni esta ni ninguna otra campaña.

La capacidad de los hospitales, nosotros desde tiempo antes, suponiendo que podría venir la decisión en positivo para aumentar la despenalización, nos dimos a la tarea de ver cuál era nuestra capacidad, no podíamos caer en la irresponsabilidad de después haber qué hacemos. Tuvimos que ver cuáles eran los hospitales. Hubo una modificación que ya ofrecí disculpas a algunos diputados

que fueron a un hospital, La Villa, y ahí no estaba ya, porque hicimos un cambio y tuvimos que adecuar y no se informó oportunamente, no fue por otra cosa.

14 hospitales, siguen siendo 14 hospitales. Los ubicamos y naturalmente los ubicamos en el sentido de que tuvieran físicamente las características y las capacidades; que tuvieran los no objetores. A pesar de toda la batalla que se ha dado, respetamos desde el principio a los objetores y entendimos y se ubicaba a los no objetores. De tal manera que hoy no hemos tenido un problema en relación a la demanda, se lo quiero informar y lo quiero informar a todos ustedes.

De paso la demanda no fue como muchos supusieron, que iba a haber una demanda brutal ahora que se despenalizó, todas las mujeres del mundo, del país van a venir. No es cierto, no fue así. La mujer da un paso, lo hubiera dado de todas maneras, simplemente está abriendo la posibilidad con nosotros y con clínicas y hospitales privados que lo han hecho, en lugar de estar escondidos están haciéndolo abiertamente con toda la ventaja de cubrir con estos médicos que son capaces en instituciones que tienen los insumos, que tienen toda la calidad para preservar la higiene, etcétera. Tenemos la capacidad para hacerlo y no ha llegado a una demanda de veras de otro tipo.

Sobre los objetores y no objetores, ya lo estaba yo comentando, siempre respetamos a los objetores, no tenemos problemas en este sentido. Obviamente había un comentario muy personal, Leticia, han ido a nuestros hospitales, es personal, pero también es mi responsabilidad decirlo, a ver quienes son y hablar con ellos y hasta han hablado de excomuniación, en lugar de ir con sus propios feligreses, con sus propias áreas decir tú que eres y estás dentro de tal religión, cualquiera que sea, si te embarazas no interrumpas tu embarazo. Es decir, nadie las obliga. ¿Por qué ir a la contraparte? Que se cumpla con la gente a través de los mensajes, a través de la sensibilización, además una mujer que interrumpe su embarazo, ya han pasado, salvo las muy jóvenes, una buena parte de su vida para definir sus criterios, sus puntos de vista, etcétera, pero a ellas tienen que ir y

no ir a los hospitales a crearnos verdaderamente problemas; que quede claro, aunque sigan yendo vamos a salir a delante, porque es nuestra obligación.

Las menores de edad, aquí hay todavía un punto a decidir. Como cualquier acto médico, Lety, tenemos nosotros que tener en las menores de edad la suscripción y el aval del padre, la madre, el tutor o un mayor de edad cercano, pero aquí nos enfrentamos a un asunto, es decir, recordemos que el médico y la institución tiene que salvar sus responsabilidades.

Hasta ahora no hemos tenido un problema en este sentido, pero que hay que una mujer menor de edad, venga con un punto distinto al del padre o la madre, ya ocurrió, eso sí, que llegó una niña, una joven, perdón por el tiempo, y fue acompañada de la madre que se enteró que iba a ir y la sacó casi de los pelos, aquí mi hija va a ser lo que yo diga y tú te vienes conmigo, se la llevó, ni modo. Esa es su decisión.

Ahora bien. Existe también la Ley que representa el derecho de los niños y de los jóvenes, en donde un joven, y esto es lo que tienen que decidir las áreas jurídicas, no nos dejen a nosotros el problema.

Cuando estas circunstancias se de qué hacer, si también se privilegia el derecho de los jóvenes, a tomar su propia decisión, este asunto, diputada Lety, se los pido que ustedes nos apoyen y nos ayuden y nos definan. Estamos trabajando muy de cerca con la coordinadora, con Leticia Bonifaz, tocayita, que es extraordinaria y con el área jurídica para que nos den a nosotros las herramientas, pero también entiendan que nosotros institucionalmente y como médicos, tenemos que salvar nuestra propia responsabilidad.

Quiero decirles que el 5 por ciento, era el 10 hasta hace una semana y media, etcétera, ahorita es como el 6 por ciento de las interrupciones son en menores de edad. Estos serían, Lety, los comentarios de acuerdo a las preguntas que ustedes nos hicieron favor de hacer.

**EL C. PRESIDENTE.-** Muchas gracias, doctor Manuel Mondragón y Kalb. Estamos llegando a la parte final de esta reunión de trabajo.

Sin embargo, no quisiera dejar pasar por desapercibido, he recibido una carta, un tanto extensa de una persona que tuvo trato hospitalario en el Hospital General Balbuena, y es extensa la carta, no la voy a leer, sencillamente señalar algunas cuestiones.

Después de que coloquialmente se dice que lo batearon, no le dieron atención, le diagnostican que no tiene nada, que con una sobadita de espalda se curaría, sin embargo, el señor Agustín Valencia Ramírez, se encuentra hospitalizado de urgencia en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, INER, donde desde ese día, el día 22 de mayo, permanece en terapia intensiva con agua en los pulmones, una fuerte infección y otros padecimientos que según los médicos, ponen en riesgo su vida.

En el reporte médico de hoy por la mañana, lo siguen reportando grave, que los medicamentos que están siendo suministrados por un catéter conectado directamente al corazón, el señor Agustín es el único sostén de su familia, esposa y 3 hijos, y que ahora sus familiares no sólo temen por la vida de su enfermo sino que la cuenta por la atención familiar de ese hospital se está acumulando, el pago pues.

Según la familia, si hubiera recibido la atención médica adecuada por parte de los médicos del Hospital Balbuena, seguramente ya estaría recuperado y quizá trabajando o por lo menos mejor.

Es una parte de la carta, hacen aquí una descripción muy detallada. Le hago entrega porque a criterio de nosotros es bastante grave que se juegue con la salud de cualquier habitante de esta ciudad y obviamente la seguridad también de las familias que de esta persona dependen.

En otro orden de ideas, doctor, Manuel Mondragón y Kalb, a nombre de este Organismo Legislativo le agradecemos profundamente que nos haya hecho el honor de visitarnos, de informarnos, porque hasta antes de esta reunión de trabajo había muchas dudas, había muchas interpretaciones quizá de buena o de mala fe, se

estaba proporcionando a los medios de comunicación y que obviamente no respondían a la realidad que hoy hemos podido constatar, hemos tenido la oportunidad de disipar muchas dudas de las cuales adolecíamos.

En nombre de este Organo Legislativo agradezco a usted, a sus colaboradores, que nos hayan permitido tener acceso a esta información.

Agradezco a los medios de comunicación que nos den la oportunidad de que la ciudadanía conozca a través de ellos esta información que nos han proporcionado.

Agradezco a los compañeros diputados presentes integrantes de la Comisión, así como invitados.

Recordarles que la próxima semana, el próximo jueves, estaremos teniendo por aquí al Director General del DIF, igual como hoy, empezaremos puntualmente. Les rogamos su puntual asistencia.

Agradezco al público asistente por el interés que han manifestado en esta reunión de trabajo.

A todos muchas gracias, felicidades y nuevamente muchas gracias, doctor.

