



II LEGISLATURA

DIARIO DE LOS DEBATES

DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL

PRIMER PERIODO ORDINARIO DE SESIONES DEL PRIMER AÑO DE EJERCICIO

AÑO 1

México, D. F., a 12 de octubre del 2000.

No.14

SESIÓN ORDINARIA

PRESIDENTE

C. DIPUTADO SALVADOR ABASCAL CARRANZA

SUMARIO

LISTA DE ASISTENCIA Y DECLARACIÓN DE QUÓRUM.	Pag. 3
APROBACIÓN DEL ACTA DE LA SESIÓN ANTERIOR.	Pag. 3
INICIATIVA DE REFORMAS A LA LEY ORGÁNICA DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL Y AL REGLAMENTO PARA EL GOBIERNO INTERIOR DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, QUE PRESENTA EL DIPUTADO WALTER ALBERTO WIDMER LÓPEZ, DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL.	Pag.6
LECTURA DEL ACUERDO DE LA COMISIÓN DE GOBIERNO QUE REGULA LA COMPARECENCIA DE LOS SECRETARIOS DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.	Pag. 8
COMPARECENCIA DE LA LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY, SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.	Pag. 16

Continúa el sumario en la página 2

LECTURA DEL ACUERDO DE LA COMISIÓN DE GOBIERNO QUE MODIFICA EL FORMATO Y FECHAS DE LAS COMPARECENCIAS DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL PARA AGREGAR LA COMPARECENCIA DEL SECRETARIO DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL.

Pag. 43

COMPARECENCIA DEL SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.

Pag. 52

A las 11:40 horas.

EL C. PRESIDENTE, DIPUTADO SALVADOR ABASCAL CARRANZA.-Proceda la secretaría a pasar lista de asistencia de las ciudadanas y ciudadanos diputados.

EL C. SECRETARIO, DIPUTADO ALEJANDRO DIEZ BARROSO REPIZO.- Por instrucciones de la presidencia, se procederá a pasar lista de las ciudadanas y ciudadanos diputados.

(Lista de asistencia)

¿Faltó alguna o algún ciudadano diputado de pasar lista de asistencia?

Señor Presidente, hay una asistencia de 62 diputados. Hay quórum.

EL C. PRESIDENTE.- Se abre la sesión.

Sírvase la secretaría dar lectura al orden del día.

EL C. SECRETARIO.- Por instrucciones de la presidencia, se procede a dar lectura al:

ORDEN DEL DÍA

Sesión ordinaria. 12 de octubre de 2000.

Lista de asistencia.

Lectura del orden del día.

1.- Aprobación del acta de la sesión anterior.

2.- Iniciativa de reformas a la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y al Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, que presenta el diputado Walter Alberto Widmer López, del Partido Acción Nacional, a nombre de diversos grupos parlamentarios.

3.- Comparecencia de la Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, licenciada Clara Jusidman Bialostozky.

4.- Comparecencia del Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, doctor Armando Cordera Pastor.

Cumplida su instrucción señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias señor secretario.

Se solicita a la secretaría dar cuenta a la Asamblea con el acta de la sesión anterior.

EL C. SECRETARIO.- Señor Presidente, esta secretaría le informa que ha sido repartida el acta de la sesión anterior a los coordinadores de los grupos parlamentarios, en los términos del artículo 89 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea, por lo que se le solicita su autorización para preguntar al pleno de la Asamblea si es de aprobarse.

EL C. PRESIDENTE.- Proceda, señor secretario.

EL C. SECRETARIO.- Está a consideración el acta.

No habiendo quien haga uso de la palabra, en votación económica se pregunta al pleno de la Asamblea si es de aprobarse el acta de referencia.

Los que estén por la afirmativa, favor de ponerse de pie.

Los que estén por la negativa, favor de ponerse de pie.

Aprobada el acta señor Presidente.

ACTA DE LA SESIÓN ORDINARIA DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL, SEGUNDA LEGISLATURA, CORRESPONDIENTE AL PRIMER PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS DEL PRIMER AÑO DE EJERCICIO, CELEBRADA EL DIA DIEZ DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL.

PRESIDENCIA DEL C. DIPUTADO SALVADOR ABASCAL CARRANZA

En la Ciudad de México, Distrito Federal, siendo las once horas con cuarenta minutos del día diez de octubre del año dos mil, la presidencia declara abierta la sesión, toda vez que la secretaría certifica una asistencia de 63 diputados y que existe quórum.

Por instrucciones de la presidencia, la secretaría da lectura al orden del día, y habiéndose repartido el acta de la sesión anterior, en los términos del artículo 89 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea, a los Coordinadores de los Grupos Parlamentarios, sin que motive debate y en votación económica se aprueba.

A continuación, la presidencia con fundamento en la fracción XVIII del artículo 42, del Estatuto de Gobierno para el Distrito Federal; artículo 10 fracción XX de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa, artículo 86 párrafo cuarto, 129 y 132 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa y en los términos de los Acuerdos de la Comisión de Gobierno de fechas 21 y 26 de septiembre del año en curso, comparece en esta sesión el Secretario de Obras y Servicios del Gobierno del Distrito Federal, ingeniero Cesar Buenrostro Hernández. Para acompañarlo al interior del Salón de Sesiones, se designan

en comisión de cortesía a los siguientes diputados: Raúl Nava Vega, José Luis Buendía Hegewisch, Camilo Campos López, Jaime Miguel Moreno Garavilla, Tomás López García y Carlos Ortiz Chávez. La presidencia decreta un receso en tanto la Comisión de Cortesía cumple con su cometido.

La presidencia levanta el receso y da instrucciones a la secretaría para que dé lectura al Acuerdo de la Comisión de Gobierno que norma la comparecencia.

Acto seguido, de conformidad con el punto segundo del Acuerdo de la Comisión de Gobierno de fecha 26 de septiembre del año en curso, aprobado por el Pleno de la Asamblea el 28 de septiembre del presente año, la presidencia concede el uso de la palabra para fijar su posición hasta por cinco minutos a la diputada Eugenia Flores Hernández, y al no estar presente en el Salón de Sesiones, la presidencia anuncia que en cumplimiento del Acuerdo de la Comisión de Gobierno que norma la comparecencia, dará uso de la palabra hasta por 10 minutos para fijar la posición de su grupo parlamentario, al diputado Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, del Partido Convergencia por la Democracia; y antes de que inicie su intervención, la presidencia pide a los representantes de los medios de comunicación y a los demás asistentes que se encuentran presentes, ocupar sus lugares, así como guardar silencio y la compostura debida para continuar desahogando el orden del día, para no proceder al desalojo de las personas que perturban el orden.

En consecuencia la presidencia pide a la Oficialía Mayor proceda al desalojo de la o las personas que están provocando desorden en el Recinto, por lo que instruye a la secretaría dé lectura al artículo 96 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa.

A continuación nuevamente la presidencia instruye a la Oficialía Mayor para que proceda a poner orden en el Salón de Sesiones, asimismo manifiesta que en tanto no se retiren la o las personas que están provocando el desorden, no se reanuda la sesión.

La Oficialía Mayor procede a dar cumplimiento a las instrucciones de la presidencia.

Enseguida la presidencia concede el uso de la palabra hasta por diez minutos al diputado: Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, del Partido Convergencia por la Democracia; para que fije la posición de su grupo parlamentario, una vez concluida su intervención, la presidencia señala que en virtud de que se encuentra presente la diputada Eugenia Flores Hernández, por esta única ocasión le concede el uso de la palabra hasta por cinco minutos también para fijar su posición, asimismo la presidencia aclara que cuando no estén presentes los ciudadanos diputados perderán su turno en la tribuna.

Para continuar fijando la posición de sus respectivos grupos parlamentarios hacen uso de la palabra hasta por diez minutos los siguientes diputados: Jaime Guerrero Vázquez, del Partido Democracia Social; Jacqueline Guadalupe Argüelles Guzmán, del Partido Verde Ecologista de México; Miguel Medardo González Compean; del Partido Revolucionario Institucional; Federico Doring Casar, del Partido Acción Nacional; y Horacio Martínez Meza, del Partido de la Revolución Democrática.

Concluida la fijación de los demás grupos parlamentarios, la presidencia da la bienvenida al ingeniero César Buenrostro Hernández, quien comparece hoy para ampliar el informe presentado por la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, licenciada Rosario Robles Berlanga, ante la Asamblea el 17 de septiembre del año en curso, la presidencia le concede el uso de la palabra al ingeniero César Buenrostro Hernández, Secretario de Obras y Servicios del Gobierno del Distrito Federal.

Acto continuo para formular la primera ronda de preguntas al funcionario compareciente, hacen uso de la palabra hasta por 3 minutos, desde su curul, los siguientes diputados: Raúl Antonio Nava Vega, del Partido Convergencia por la Democracia; Enoé Margarita Uranga Muñoz, del Partido Democracia Social; Arnold Ricalde de Jager, del Partido Verde Ecologista de México; Fernando Espino Arévalo, del Partido Revolucionario Institucional; Francisco Fernando Solís Peón, del Partido Acción Nacional; y Yolanda de las Mercedes Torres Tello, del Partido de la Revolución Democrática, quienes al término de las respuestas del Secretario de Obras y Servicios, hacen uso de su derecho de réplica hasta por un minuto, en tanto que el Secretario de Obras y Servicios hace uso de su derecho de contrarréplica durante la intervención de los diputados antes mencionados.

Una vez concluida la primera ronda de preguntas, la presidencia informa que se dará inicio a la segunda ronda de preguntas y para tal efecto hacen uso de la palabra, hasta por 3 minutos, desde su lugar, los siguientes diputados: Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, del Partido Convergencia por la Democracia; José Luis Buendía Hegewisch, del Partido Democracia Social; Maximino Alejandro Fernández Avila, del Partido Verde Ecologista de México; Cuauhtémoc Gutiérrez de la Torre, del Partido Revolucionario Institucional; Lorena Ríos Martínez, del Partido Acción Nacional, y Marcos Morales Torres, del Partido de la Revolución Democrática, quien no hace uso de su derecho de réplica, por lo que el Secretario de Obras y Servicios, tampoco hace uso de su derecho de contrarréplica.

Concluida la segunda ronda de preguntas, la presidencia expresa un breve mensaje y, agradece al ciudadano

Secretario de Obras y Servicios del Gobierno del Distrito Federal, ingeniero Cesar Buenrostro Hernández, su presencia así como las respuestas a las preguntas que le fueron formuladas, y solicita a la Comisión de Cortesía designada se sirva acompañarlo a su salida del recinto.

La presidencia solicita a todos los presentes permanecer en sus lugares para continuar con los trabajos de la sesión.

Para dar cumplimiento al artículo 10 fracción XV; 44 fracción IX y 77 de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, y 47 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea, la Presidencia instruye a la Secretaría de lectura al Acuerdo de la Comisión de Gobierno para proponer al Pleno la designación de los titulares de la Oficialía Mayor, de la Tesorería y de la Coordinación General de Comunicación Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, II Legislatura.

En virtud de que el Acuerdo a que se ha dado lectura está suscrito por los integrantes de la Comisión de Gobierno, la presidencia instruye a la secretaria, consultar al Pleno mediante votación económica, si es de aprobarse el Acuerdo de referencia. Obteniendo como resultado su aprobación.

La presidencia resuelve: se aprueba el nombramiento del ciudadano José Coca González, como Oficial Mayor de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; así como el nombramiento del ciudadano Miguel Adolfo del Rosal García, como Tesorero de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; y el del ciudadano José Antonio Pérez Stuart, como Coordinador General de Comunicación Social, de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Segunda Legislatura.

Para dar cumplimiento al artículo 128 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se encuentran a las puertas del recinto los ciudadanos José Coca González, como titular de la Oficialía Mayor de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; Miguel Adolfo del Rosal García, como titular de la Tesorería de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; y José Antonio Pérez Stuart, como titular de la Coordinación General de Comunicación Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Segunda Legislatura.

Para acompañarlos al interior del salón de sesiones se designan en comisión de cortesía a los siguientes diputados: Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, Jaime Guerrero Vázquez, Santiago León Aveleyra, Humberto Serrano Pérez, Federico Doring Casar y Bernardino Ramos Iturbide.

La presidencia solicita a todos los presentes ponerse de pie, y enseguida toma la protesta constitucional a cada

uno de los ciudadanos, al titular de la Oficialía Mayor, así como al titular de la Tesorería, y al Coordinador General de Comunicación Social, todos de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Segunda Legislatura.

La presidencia a nombre de la Mesa Directiva y de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, da la bienvenida a los funcionarios designados, y pide a la Comisión de Cortesía, acompañar a los funcionarios a la salida del recinto cuando así deseen hacerlo.

A continuación la presidencia instruye a la secretaria de lectura al Acuerdo de la Comisión de Gobierno, mediante el cual se establece el formato para la comparecencia del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, doctor Samuel del Villar Krechtmar.

En virtud de que el Acuerdo a que se ha dado lectura está suscrito por los integrantes de la Comisión de Gobierno, la presidencia instruye a la secretaria, proceda a preguntar al Pleno en votación económica si es de aprobarse el Acuerdo de referencia. Obteniendo como resultado su aprobación.

La presidencia resuelve: “hágase del conocimiento de las autoridades correspondientes.”

Para formular un pronunciamiento en relación con la defensa del espacio aéreo mexicano y de la flota aérea mexicana, la presidencia concede el uso de la palabra al diputado Marcos Morales Torres, del Partido de la Revolución Democrática.

Acto continuo para presentar una propuesta de punto de acuerdo sobre la integración de la Comisión para el Otorgamiento de la Medalla al Mérito Ciudadano, la presidencia concede el uso de la palabra a la diputada Susana Guillermina Manzanares Córdova, del Partido de la Revolución Democrática.

La presidencia resuelve: “túrnese para su análisis y dictamen a la Comisión de Estudios Legislativos y Prácticas Parlamentarias y a la Comisión de Gobierno.”

Para presentar una propuesta de punto de acuerdo, relativo a la problemática de recolección de basura, firmada por varios diputados de diferentes partidos políticos, se le concede el uso de la palabra a la diputada Ruth Zavaleta Salgado, del Partido de la Revolución Democrática.

La presidencia resuelve: “túrnese a las Comisiones Unidas de Administración Pública Local, Preservación del Medio Ambiente y Protección Ecológica, y de Uso y Aprovechamiento de Bienes y Servicios Públicos.”

Agotados los asuntos en cartera, se da lectura al orden del día de la próxima sesión. Siendo las dieciséis horas

con cuarenta minutos, se levanta la sesión y se cita para la que tendrá lugar el próximo día 12 de octubre del presente año, a las 11:00 horas.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias señor secretario.

Para presentar una iniciativa de reformas a la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y al Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, se concede el uso de la palabra al diputado Walter Alberto Widmer López, a nombre de diferentes diputados y diferentes partidos políticos que concurren a esta Asamblea.

EL C. DIPUTADO WALTER ALBERTO WIDMER LÓPEZ.- Gracias. Con su venia señor Presidente.

INICIATIVA DE REFORMAS A LA LEY ORGÁNICA DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL Y AL REGLAMENTO PARA EL GOBIERNO INTERIOR DE LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL.

HONORABLE ASAMBLEA:

Con fundamento en el artículo 122, base primera, inciso a), fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 42 y 50 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; en el artículo 10 fracciones I, XXV y XXVI de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y en el artículo 3° del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, los diputados abajo firmantes sometemos a consideración de esta Asamblea la iniciativa de reformas y adiciones a los artículos 41, 42, 43, 64, y 81 de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, así como los artículos 10, 61 y 63 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, al tenor de las siguiente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos faculta, en su artículo 122 base primera, fracción V, a la Asamblea, con base en lo estipulado en los artículos 42 y 50 del Estatuto de Gobierno, a expedir su Ley Orgánica, la que será enviada al Jefe de Gobierno del Distrito Federal para el sólo efecto de que ordene su publicación.

Las disposiciones legales vigentes de gobierno interno de la Asamblea sólo regulan el supuesto en el que un partido político haya obtenido la mayoría absoluta, beneficiándose de lo que dispone el artículo 122 base primera, fracción III de la ley fundamental y del artículo 37 del Estatuto de Gobierno.

En la conformación de la Segunda Legislatura de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal no se cumplieron

los supuestos previstos por las normas citadas y ningún partido obtuvo la mayoría absoluta.

La Comisión de Gobierno así como la Comisión Permanente deben reflejar en su composición y comportamiento la pluralidad y el equilibrio de las fuerzas políticas que se encuentran representadas dentro de la Asamblea.

La apertura y el espíritu democrático que prevalece dentro de la Asamblea exige un diseño de instituciones que privilegie el acuerdo y el consenso para el correcto funcionamiento de nuestras instituciones democráticas.

En la búsqueda de la manifestación democrática que prevalece entre los grupos parlamentarios, el mejor mecanismo se considera como aquél en que concurren todos los grupos parlamentarios en el gobierno interno de nuestros órganos deliberativos y que en ellos se exprese el voto ponderado de cada grupo, reflejo fiel de la voluntad del electorado en el gobierno interno de nuestro órgano deliberativo.

La conformación de la Asamblea con diversos grupos parlamentarios hace necesario que la titularidad de la Presidencia y la Secretaría del órgano de gobierno deba rotarse entre los grupos parlamentarios mayoritarios.

La responsabilidad legislativa exige que las normas que se dicten contribuyan a la construcción democrática y perseverante de nuestras instituciones jurídicas y que no sean sólo reflejo de la coyuntura.

La formación de la Asamblea y de su gobierno interno al concluir la participación de sus integrantes con voto ponderado, obliga a reglamentar de la manera más precisa su forma de operación. De la misma forma el órgano deliberativo durante los recesos debe ser un reflejo ponderado de la integración del pleno, por lo que se somete a consideración del pleno el siguiente

DECRETO

Unico.- *Se reforman los artículos 41, en su segundo párrafo y se adiciona el tercero y cuarto, 42, 43, 64 en su primer párrafo y se adiciona un segundo, y 81, primer párrafo de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, así como los artículos 10, al que se le adicionan tres párrafos, 61, y se reforma el artículo 63, primer párrafo, y se adiciona un segundo párrafo, del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, para quedar como sigue:*

Artículo 41...

La comisión de gobierno estará integrada por los coordinadores de cada uno de los Grupos Parlamentarios,

más otros tantos Diputados del grupo que tenga la mayoría absoluta en la Asamblea.

De no darse el supuesto anterior, la Comisión de Gobierno se integrará por dos diputados de cada uno de los grupos parlamentarios, de los cuales uno será el Coordinador.

Los votos de cada Grupo Parlamentario tendrán un valor proporcional al número de integrantes que éste tenga en la Asamblea.

Artículo 42.- *La Comisión de Gobierno elegirá de entre sus miembros un presidente y un secretario.*

En caso de que no se cumpla el supuesto que le otorga a un Grupo Parlamentario la mayoría absoluta, cada uno de los tres Grupos Parlamentarios con mayor número de integrantes en la Asamblea, ocupará la Presidencia y la Secretaría de la Comisión de Gobierno por el período de un año. El orden en el que ocuparán la Presidencia y la Secretaría será decidido entre ellos.

Corresponderá al Presidente de la Comisión de Gobierno convocar y presidir las sesiones de la Comisión; ostentar la representación de la Asamblea durante los recesos de la misma, ante toda clase de autoridades administrativas, jurisdiccionales y militares, ante el Jefe de Gobierno del distrito Federal, los partidos políticos registrados y las organizaciones vecinales del Distrito Federal; delegar poderes para pleitos y cobranzas a los servidores públicos de las unidades administrativas de la Asamblea; y ejercer las demás atribuciones que le confiera esta ley y el Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa. El secretario suplirá al presidente en ausencia de éste.

Artículo 43.- *La Comisión de Gobierno se elegirá dentro de las tres primeras sesiones ordinarias de cada legislatura.*

Artículo 64.- *La Diputación Permanente estará conformada por siete Diputados del grupo legislativo con mayoría absoluta y los restantes seis de acuerdo a la representación de cada uno de los grupos parlamentarios presentes en la Asamblea Legislativa.*

En caso de que no se cumpla el supuesto que le otorga a un grupo parlamentario la Mayoría Absoluta, cada uno de los grupos parlamentarios representados en la Asamblea tendrá un representación proporcional a la que tienen en el pleno.

Artículo 81.- *Los diputados que hayan sido electos por un mismo partido, podrán constituirse en grupo parlamentario para actuar en forma orgánica y coordinada en todos los trabajos de la Asamblea.*

En ningún caso pueden constituir un grupo parlamentario separado los Diputados que pertenezcan a un mismo

partido. Ningún Diputado podrá formar parte de más de un grupo parlamentario; pero excluido del primero del que formó parte podrá adherirse a otro legalmente constituido.

Artículo 10.- *La Constitución de los Grupos Parlamentarios se hará dentro de los cinco días siguientes a la apertura del primer período de sesiones ordinarias del primer año de cada Legislatura, con por lo menos dos Diputados y mediante escrito dirigido por los integrantes de cada grupo a la Mesa Directiva, en el que se señalarán los nombres de los integrantes y la designación del Coordinador del grupo.*

Artículo 61.- ...

Las determinaciones de la Comisión de Gobierno se tomarán por mayoría de votos de los Coordinadores presentes. En caso de empate, el Presidente de la Comisión tendrá voto de calidad.

En ausencia de cualquier coordinador el otro integrante de su grupo parlamentario asumirá las atribuciones correspondientes.

Para efectos de la votación, ésta será ponderada de acuerdo al número de diputados que posea cada grupo parlamentario en la Asamblea.

Artículo 63.- *La Diputación Permanente se compone de 7 Diputados de Grupo Parlamentario, con mayoría absoluta y los restantes 6 de acuerdo a la representación de cada uno de los Grupos Parlamentarios presentes en el Asamblea.*

En caso de que no se cumpla el supuesto que le otorga a un Grupo Parlamentario la mayoría absoluta cada uno de los grupos parlamentarios representados en la Asamblea tendrá una representación proporcional a la que tiene en el pleno.

La designación se hará en la víspera de la clausura de sesiones ordinarias y sus integrantes durará todo el período de receso aún y cuando haya sesiones extraordinarias.

TRANSITORIOS

UNICO.- *El presente decreto entrará en vigor al momento de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.*

Firman: Diputado Walter Alberto Widmer López, Diputado José Luis Buendía Hegewisch, Diputado Miguel Medardo González Compean, Diputado Alejandro Agundis Arias y Diputado Gilberto Ensástiga Santiago.

Solicito sea dispensada la lectura del articulado en virtud de que no es de urgente y obvia resolución, sea turnada, y hago entrega del original a la Presidencia para que se inserte en el Diario de los Debates.

EL C. PRESIDENTE.- Túrnesse la iniciativa, para su análisis y dictamen, a la Comisión de Estudios Legislativos y Prácticas Parlamentarias. Gracias, señor diputado.

Con fundamento en la fracción XVIII del artículo 42 del Estatuto de Gobierno para el Distrito Federal, artículo 10 fracción XX de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa; artículo 86 párrafo cuarto, 129 y 132 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa, y en los términos de los Acuerdos de la Comisión de Gobierno de fechas 21 y 26 de septiembre del año en curso, comparece en esta sesión la Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, licenciada Clara Jusidman Bialostozki.

Para acompañarla al interior del salón de sesiones, se designan en comisión de cortesía a los siguientes diputados: Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, Jaime Guerrero Vázquez, Santiago León Aveyra, Alicia Irina del Castillo Negrete, Iván Reynaldo Manjarrez Meneses y Edgar Torres Baltazar. Se solicita a la comisión designada cumpla con su cometido. Se decreta un receso en tanto la comisión de cortesía acompañe a la señora Secretaria.

(La comisión cumple su cometido)

(Receso)

EL C. PRESIDENTE.- Se levanta el receso.

Proceda la secretaría a dar lectura al Acuerdo de la Comisión de Gobierno que modifica el formato de las comparecencias de los funcionarios de la Administración Pública del Distrito Federal, con motivo de la glosa del informe de actividades rendido por la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, de fecha 26 de septiembre del año en curso, que norma la comparecencia ante este pleno de la ciudadana Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, licenciada Clara Jusidman Bialostozky.

EL C. SECRETARIO.- Por instrucciones de la presidencia se da lectura al acuerdo de referencia.

Comisión de Gobierno de la honorable Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Segunda Legislatura.

Acuerdo de la Comisión de Gobierno que modifica el formato y fechas de las comparecencias de funcionarios de la Administración Pública del Distrito Federal, con motivo de la glosa del informe de actividades rendido por la Jefa de Gobierno, para agregar la comparecencia del Secretario de Salud del Distrito Federal.

CONSIDERANDO

Primero.- Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 86 cuarto párrafo del Reglamento para el

Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Gobierno debe proponer al pleno el formato conforme al cual se deberán desarrollar las sesiones en las que comparezcan los funcionarios de la Administración Pública del Distrito Federal.

Segundo.- Que por Acuerdo de la Comisión de Gobierno en su reunión de fecha 20 de septiembre de 2000 se aprobó el formato de las sesiones en que deberán comparecer los funcionarios de la Administración Pública del Distrito Federal, omitiendo incluir al Secretario de Salud. Dicho acuerdo fue aprobado por el pleno en sesión del 21 de septiembre de 2000. p

ACUERDO

Unico.- Por Acuerdo de la Comisión de Gobierno de esta Asamblea Legislativa se modifica el formato aprobado por el pleno para la calendarización de la glosa del informe rendido por la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, acordando los diputados presentes que se recibirán las comparecencias de los funcionarios de la Administración Pública del Distrito Federal para la glosa del informe en las fechas siguientes:

Secretaría de Desarrollo Social, 12 de octubre.

Asimismo, se acuerda que el formato de las comparecencias de dichos funcionarios será el siguiente:

Posicionamiento de los grupos parlamentarios, 10 minutos por cada grupo.

Informe del funcionario.

Primera ronda de preguntas:

Pregunta al funcionario por cada grupo, 3 minutos por cada grupo.

Respuestas del funcionario, 5 minutos por pregunta.

Réplica del grupo parlamentario, 1 minuto por cada grupo.

Contrarréplica del funcionario, 3 minutos por cada réplica.

Segunda ronda.

Pregunta al funcionario por cada grupo, 3 minutos por cada grupo.

Respuestas del funcionario, 5 minutos por pregunta.

Réplica del grupo parlamentario, 1 minuto por cada grupo.

Contrarréplica del funcionario, 3 minutos por cada réplica.

Dado en la sala de sesiones de la Comisión de Gobierno a los 26 días del mes de septiembre del 2000.

Firman diputado Raúl Armando Quintero Martínez, diputada Patricia Garduño morales, diputada María de los Angeles Moreno Uriegas, diputada María Guadalupe García Noriega, Diputado José Luis Buendía Hegewisch y diputado Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva.

Cumplida su instrucción, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor secretario.

De conformidad con el Punto Segundo del Acuerdo de la Comisión de Gobierno de fecha 26 de septiembre del año en curso, aprobado por el pleno de la Asamblea el 28 de septiembre del presente año, se le concede el uso de la palabra para fijar su posición, hasta por 5 minutos, a la diputada Eugenia Flores Hernández.

LA C. DIPUTADA EUGENIA FLORES HERNÁNDEZ.- Con su permiso, señor Presidente.

Licenciada Clara Jusidman Bialostozky; compañeras y compañeros diputados; invitados:

La labor de implementar políticas de desarrollo social en una ciudad con las características como la nuestra así como la de realizar las obras que la población requiere en materia más que de asistencia de desarrollo social, como es la Secretaría a la que pertenece, Desarrollo Social, a la diversidad de los núcleos sociales que convergemos en esta metrópoli, es sin duda una tarea que requiere de un gran esfuerzo y sobre todo de inclusión y diálogo permanente con los diversos sectores protagonistas de nuestra cotidianeidad.

Licenciada Clara Jusidman:

Tocar las fibras más sensibles de nuestra población, hablar de sus diversas necesidades, expresar en tan poco tiempo las características fundamentales del análisis realizado al informe que hoy nos ocupa, es casi imposible. Me voy a remitir solamente a algunos de los aspectos que consideramos en el Partido del Trabajo, de mayor relevancia en cuanto al ejercicio de su función.

Empezaré primero, tal vez no el más importante, respecto a la diferencia de cifras y al subejercicio. Aunque vemos con agrado que en su informe usted nos menciona que hubo un programa integral de mantenimiento escuelas y que en este programa se han atendido un total de 1,133 inmuebles por parte de la administración, así como 1,012 fueron atendidos por contrato. Sin embargo, en el periodo enero-junio del 2000, en su informe indica que el presupuesto ejercido por este concepto es de 35.1 millones de pesos, a diferencia de lo que refleje el informe de avance programático, presentado

por la Jefa de Gobierno el pasado 17 de septiembre, en donde por este concepto de lo programado a ejercer para este periodo, 151.5 millones, sólo se han ejercido, incluyendo los importes devengados, 90.1 millones de pesos, lo que refleja un subejercicio.

En este rubro de 60.6 millones de pesos, tenemos que señalar, hay una diferencia de 15.5 millones de pesos, en relación a los 35.1 de pesos reportados como ya lo habíamos dicho en su informe. La pregunta es: ¿Por qué la diferencia de cifras y por qué el subejercicio?

Le queríamos informar, señora Secretaria, que como usted lo ha de saber, el Partido del Trabajo ha pugnado y así lo hizo en la legislatura anterior, porque en el decreto del Presupuesto de Egresos se incluyera en su artículo 16, el último párrafo, en donde se establece que se podrá liberar recursos de programas no prioritarios para fomentar el ahorro presupuestal o para canalizar esos recursos a los programas prioritarios.

En este contexto, no debe haber el menor subejercicio en los programas 25, 26 y 27 que son los programas correspondientes a la infraestructura para la educación preescolar, primaria, secundaria respectivamente.

Por otro lado, nos queremos referir, en los poquitos minutos que nos quedan, a ¿Qué vamos a hacer? para de verdad avanzar en los programas para los niños y niñas en situación de calle, lo que se ha hecho ha sido insuficiente; ¿qué vamos a hacer para poder ver el programa de la prostitución desde un nivel integral? ; qué vamos a hacer en un rubro que en lo particular nos interesa sobremanera para un programa integral contra la violencia familiar.?

Queremos referirnos a que todo esto tenemos que de verdad transformar para que la política sea de desarrollo social. Tendremos sí que atender o asistir, pero tendremos que salir de esta cultura asistencialista o una cultura en la que pueda haber hasta ahora mal llamados grupos vulnerables, es decir, los miles de indígenas que viven en la ciudad, los niños y niñas en situación de calle, las prostitutas y las mujeres como de verdad sujetos sociales. Cómo vamos a lograr para que sean ciudadanos y ciudadanas de esta ciudad, para que conozcan y ejerzan sus derechos.

Como usted ve; son muchos los retos. Le pedimos que siga adelante, pero que sepa que en esta Asamblea Legislativa también tenemos mucho por hacer: Lograr que estos llamados grupos vulnerables sean considerados sujetos sociales.

Muchas gracias, licenciada Jusidman.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, diputada Flores.

En cumplimiento del Acuerdo de la Comisión de Gobierno que norma esta comparecencia, fijarán la posición de sus grupos parlamentarios los siguientes diputados y diputadas: Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, del Partido Convergencia por la Democracia; Enoé Margarita Uranga Muñoz, del Partido Democracia Social; Ana Laura Luna Coria, del Partido Verde Ecologista de México; Juan Díaz González, del Partido Revolucionario Institucional; Jacobo Manfredo Bonilla Cedillo, del Partido Acción Nacional, y Bernardino Ramos Iturbide, del Partido de la Revolución Democrática.

En consecuencia, se concede el uso de la palabra al diputado Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, del Partido Convergencia por la Democracia.

EL C. DIPUTADO JESÚS CUAUHTÉMOC VELASCO OLIVA.- Con su permiso, señor Presidente.

Licenciada Clara Jusidman, Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal; compañeras y compañeros legisladores:

El crecimiento de los rezagos sociales, marginación pobreza, generan descomposición social y una clara insatisfacción popular que va en aumento y que son los saldos de la política económica de las últimas décadas. Eso se explica en parte porque el gasto total neto en términos reales ha decrecido de cerca del 40% del producto interno bruto en 82, a aproximadamente el 22% en el año 2000, convirtiéndose en uno de los más bajos de la historia postrevolucionaria; de igual forma se explica, porque el gasto programable ha disminuido del 75% en 94 al 68% en el 2000 y por consecuencia a que el gasto social ha experimentado un descenso considerable en los últimos sexenios.

El modelo económico imperante ha llevado a que nuestro país tenga una polarización social creciente, así como a una concentración de la riqueza y a una extensión de la pobreza como nunca antes habíamos visto en la historia del país. Mientras que el salario mínimo en los últimos 17 años ha perdido su valor adquisitivo de cerca del 70%, el subempleo alcanza alrededor del 24% de la población ocupada, sobre todo en la economía informal más del 64% de la población recibe ingresos menores a los 2 salarios mínimos, es decir más de 67 millones de mexicanos se encuentran de alguna manera en situación de pobreza.

Si a esto le aunamos que el ritmo de creación de nuevos empleos marcha a un ritmo mucho menor de los requeridos, la situación es más preocupante.

Por ejemplo, mientras que en el periodo 70-99 se requerían crear 5 millones de puestos de trabajos, solamente se generaron 2,891,000, es decir, el 54% de los requerimientos, lo que significa que los problemas del desempleo y subempleo, pobreza y polarización social, siguen incrementándose.

Desde esta perspectiva podemos decir que tanto en materia económica como social, las tareas del Gobierno Federal se han orientado a la profundización de los esquemas de libre mercado, con todas las consecuencias que ello tiene, y ello ha producido una severa afectación en materia social sin precedentes.

Sin duda, el costo social de la política económica ha sido muy alto; la pobreza y la marginación no han disminuido, porque el modelo actual los genera de manera permanente; las políticas sociales y de combate a la pobreza sólo atacan los efectos de la economía y del modelo, pero no van a sus causas, por eso los programas como Solidaridad, Progresá, Procampo y en general, los apoyos focalizados no han tenido algún efecto real en el combate a la pobreza.

En síntesis, cuando las acciones de la política de gasto público, provocan mayores condiciones de desigualdad, como sucede actualmente en nuestro país, nos enfrentamos a una contradicción entre la política económica y la política de desarrollo social; esta contradicción es la que ha eliminado la posibilidad de que la política social actual pueda siquiera contener el deterioro de las condiciones de vida de la población.

Desafortunadamente la Ciudad de México no ha sido la excepción del costo social generado por la política económica nacional; la agudización de la crisis económica financiera de 95, provocó que las condiciones de vida de la mayoría de los capitalinos se deteriorara aún más. Además de que esta problemática definitivamente se ha agudizado por la exclusión del Distrito Federal de los Fondos del Ramo 33 que tienen que ver con el combate a la pobreza.

En Convergencia por la Democracia, reconocemos que a pesar de estos obstáculos y limitantes presupuestales, su administración ha realizado un buen esfuerzo al redefinir las prioridades de la política social; el avance alcanzado en el desarrollo de los instrumentos y programas de gobierno han permitido una reorientación de la política social con objetivos claros y una renovada política social. Sin duda las modificaciones en la organización, las reformas legislativas y la reorientación del presupuesto, aunque limitado, han permitido dar un giro en la forma de gobierno en materia social en la Ciudad de México.

No obstante, estos avances y cambios significativos en la definición y orientación de la política social en el Distrito Federal, en la fracción parlamentaria de Convergencia por la Democracia, consideramos que aún existen rezagos profundos en materia social que no se han atendido satisfactoriamente; simplemente veamos la cantidad de personas que piden limosna y los niños de la calle y limpiaparabrisas que proliferan por doquier, y a quienes es necesario atender con mayor rigor, si en verdad su gobierno quiere ofrecer una justicia social para todos y para todos los que habitamos en la Ciudad de México.

Traigo aquí algunas cifras que ya no me queda tiempo de mencionar, pero volveré al momento de las preguntas, sobre este tema.

Para concluir, quiero decirle que en Convergencia por la Democracia, estamos convencidos de que el combate al deterioro de la vida y la pobreza no es sólo una obligación moral de parte del gobierno, cuya organización económica excluye a importantes porciones de la población de los beneficios generales; es una responsabilidad ante la incompetencia del sistema económico, por garantizar mínimos de bienestar a la población, es un imperativo económico social. Por ello, la lucha por mejorar los niveles de bienestar debe ser constante y permanente.

EL C. PRESIDENTE.- Muchas gracias, señor diputado Velasco. Se concede el uso de la palabra, hasta por 10 minutos, a la diputada Enoé Margarita Uranga Muñoz, del Partido Democracia Social.

LA C. DIPUTADA ENOÉ MARGARITA URANGA MUÑOZ.- Fiel reflejo de lo que está ocurriendo en el país en su conjunto, en los últimos años, el Distrito Federal ha presenciado una fuerte reconcentración del ingreso, la profundización de la igualdad de oportunidades para los diversos grupos sociales, la extensión y agudización de la pobreza y, en suma, un sensible deterioro de la cohesión social de la demarcación.

La ciudad es cada vez más una yuxtaposición de microsociedades y territorios segmentados caracterizados unos, los menos, por las formas de vida más opulenta; y el resto, la mayoría, por variados niveles de precariedad e inseguridad social.

Estas condiciones en la norma de convivencia, sufren una degradación palpable al abrirse la compuerta a procesos de descomposición social, que dificultan la tarea de construir una sociedad local más democrática y plural, el Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y de las Adicciones da en el imperio del derecho, la igualdad y la solidaridad.

Frente a esto, proponemos construir en el Distrito Federal, un sistema de derechos sociales universales a partir del cual sea posible edificar una verdadera ciudadanía social, que establezca un piso básico de bienestar para toda la población. Se trata de brindar sustento real a la idea de ciudad, como colectividad de individuos independientes, desde luego diferentes, pero cohesionados por la solidaridad mutua, en primer término por la igualdad básica de derechos y obligaciones.

En la medida en que es evidente que la pobreza y la desigualdad extrema son producto de la forma de funcionamiento de la sociedad, el Estado es responsable de corregir estos fenómenos de degradación social,

garantizando a todas y a todos los derechos sociales exigibles y ciudadanos; exigibles para no quedar sujetos a la discrecionalidad o el cálculo político del gobierno en turno; ciudadanos, para no seguir dependiendo de la pertenencia a organización laboral, familiar, comunitaria o política alguna, ni a la intermediación corporativa con fines clientelares. Ello implica cambios de fondo en la visión y las estrategias de la política de desarrollo, tanto en los alcances nacionales como en los que dependen en forma más estrecha del Gobierno de la Ciudad.

Un primer requisito en este sentido, es la superación de la tradicional debilidad fiscal del Estado mexicano, que limita el volumen del gasto social y dificulta la universalización de la protección social.

De ahí que concordemos con la necesidad urgente de realizar una reforma fiscal profunda y progresiva en sus efectos redistributivos.

Una segunda exigencia tiene que ver con la necesidad de reencauzar la política social nacional, pues en los últimos años, ésta no sólo ha sido insuficiente para compensar los fenómenos de pobreza y polarización social, sino que en varios aspectos ha contribuido a un agravamiento de las aglomeraciones urbanas como el Distrito Federal.

Un tercer requisito es la introducción de un mayor equilibrio en las acciones de protección pasiva de ingreso y las estrategias encaminadas a promover la inserción productiva de la población desfavorecida.

La política social del Distrito Federal, ha sido tratada como un simple instrumento de compensación parcial de las desigualdades, provocadas por la política económica con un acusado carácter asistencial, que no alcanza para romper el ciclo de reproducción de la pobreza y a generar una mayor igualdad de oportunidades que parta del reconocimiento de las diversidades.

Sin embargo, ni el fortalecimiento del gasto social, ni la reorientación de la política social y de combate a la pobreza serán suficientes por sí mismos para alcanzar substancialmente la erradicación de la pobreza y el acotamiento de la desigualdad.

Para esta fracción, la gestación y el desarrollo de las tendencias sociales regresivas tienen que ver principalmente con la incapacidad del mercado de trabajo, de generar empleos y salarios suficientes para abatir la pobreza e impulsar una movilidad social ascendente y con la necesidad de una actitud más decidida en la construcción de la ciudadanía completa e integral de los distintos y las distintas; reconociendo en forma efectiva los derechos de la diversidad a la hora de hacer políticas sociales.

Por último, una política social y aspiraciones universalistas e igualitarias, requiere de la construcción de consensos sólidos y duraderos que involucren a la sociedad, a las organizaciones sociales y a los partidos políticos. Relevante será el diálogo constructivo y cooperación entre los diversos niveles de gobierno, así como la necesaria coordinación entre el Gobierno del Distrito Federal y las entidades circundantes.

La intensa dinámica de cambio que hoy recorre las distintas organizaciones sociales y políticas, así como la naturaleza de los cambios de fondo que deben realizarse al nivel de las políticas de desarrollo, plantea un reto de grandes dimensiones a las posibilidades de construcción de un consenso de estos alcances.

La creatividad política, la lucidez estratégica y la capacidad de negociación van a ser ingredientes fundamentales a ese propósito, y el éxito de esa tarea será la mejor garantía de la construcción de la democracia política, es decir del arraigo de la cultura democrática, pues ésta es inconcebible sin el sustrato indispensable que representa una verdadera democracia social.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Muchas gracias diputada Uranga.

Se concede el uso de la palabra a la diputada Ana Laura Luna Coria, del Partido Verde Ecologista de México.

LA C. DIPUTADA ANA LAURA LUNA CORIA.- Con su permiso, señor Presidente.

Compañeros y compañeras diputados; distinguidos invitados, buenas tardes; licenciada Clara Jusidman, Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal.

Señora Secretaria:

Debemos de reconocer que a diferencia de los anteriores Secretarios que han comparecido ante esta Segunda Asamblea Legislativa, el informe presentado por usted ha sido vasto; seguramente ello obedece a la amplia experiencia y a la trayectoria profesional y laboral.

También es de hacer notar que la planeación, las políticas públicas y las acciones instrumentadas por la Secretaría a su cargo han sido numerosas, coordinadas y en muchos integrales. Sin embargo, estos trabajos se reflejan en los resultados tangibles que observamos día a día los habitantes del Distrito Federal.

La desigualdad, la falta de equidad social, se percibe tanto o más que al inicio de la administración que está por finalizar.

Esta percepción se refleja y ejemplifica al encontrarnos en cada crucero, de los denominados “niños de la calle”, al observar a los indigentes que pernoctan en la vía pública, al darnos cuenta del aumento del número de sexoservidoras y observar estancamiento en sus condiciones de vida de otros grupos vulnerables.

En el documento informativo se aprecia un número amplio de consejos sistemas y servicios que ha desarrollado esta Secretaría, pero únicamente muestra el avance en relación a los años 1998-2000, así cae en el mismo vicio de todos los informes presentados, ya que por ejemplo podemos saber cuál es la infraestructura con la que se cuenta actualmente, pero no el comparativo entre lo que se recibió y lo que se entrega.

El Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 1998-2000, presentado por Cuauhtémoc Cárdenas al inicio del gobierno, en lo social se obligó a mejorar la calidad de vida y reducir la iniquidad social. El propio ingeniero Cuauhtémoc Cárdenas afirmó que el Gobierno de la Ciudad estaría empeñado en lograr el fortalecimiento de desarrollo social, justo y equitativo en un marco de reconocimiento, respeto, dignificación, tolerancia, revalorización y apoyo a la pluralidad de los grupos sociales.

En relación a lo anterior, sabemos que el trabajo de los centros comunitarios, albergues, talleres en salud mental comunitaria, la capacitación en centros, las acciones de alimentación con despensa, desayunos escolares, comedores familiares, cocinas populares, así como los programas educativos en reclusorios, programas para adultos, los libros de texto gratuitos en secundaria y la preparatoria en Iztapalapa Uno; el mantenimiento a escuelas públicas, aunado a los talleres de teatro, los trabajos de género, apoyo a la mujer, la legislación a favor de los jóvenes, las niñas y niños del Distrito Federal, las políticas a favor del adulto mayor, la promoción de los derechos de los indígenas, las acciones a favor de las personas discapacitadas, la atención en educación especial, el apoyo al servicio social, a nuestros jubilados y a las actividades culturales y deportivas desarrolladas, constituyen significativos avances en el rubro del desarrollo social.

¿Entonces por qué en un amplio trabajo desarrollado omite dar los parámetros que permitan hacer una valorización objetiva que apoyen aciertos y propongan alternativas de solución?

En el rubro de atención a la drogadicción, la farmacodependencia y la violencia familiar, sabemos de los esfuerzos institucionales, tanto locales como federales, apoyados conjunto o paralelamente por instituciones privadas, pero consideramos que los programas requieren mayor apoyo de todos los que vivimos en este país, en esta ciudad. Por ello estamos seguros que muchos programas y

acciones deben tener continuidad por su necesidad y viabilidad; seguramente también la Secretaría a su cargo continuó con aquellos que ya operando eran adecuados y perceptibles.

Busquemos juntos, sin distinguimos de colores, un desarrollo social integral que se base en un programa económico de población, empleo, educación, obra pública, pero sobre todo, coordinación y participación con las entidades federales, la iniciativa privada y la ciudadanía, que permita resultados incuestionables a mediano y largo plazo, traducidos en una real apertura en oportunidades para todos.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Muchas gracias, diputada Luna Coria. Se concede el uso de la palabra al diputado Juan Díaz González, del Partido Revolucionario Institucional.

EL C. DIPUTADO JUAN DÍAZ GONZÁLEZ.- Con su venia, señor Presidente.

Licenciada Clara Jusidman, Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal; invitados a este recinto; compañeras y compañeros diputados:

La marginación, el abuso, el abandono, la discriminación, el egoísmo, el desprendimiento de los valores cívicos y culturales, así como la falta de oportunidades, son hoy los verdaderos enemigos del desarrollo de la ciudad, de ésta y de muchas otras en el mundo, donde la población ha crecido de manera descomunal y en forma desorganizada, haciendo de las oportunidades privilegio de algunos y de los servicios batalla campal de la mayoría.

Acceder a los mínimos de bienestar se ha vuelto tarea de titanes: una vivienda, alimentación, educación, un empleo, recreación, en fin, todo esto que suena elemental, se está convirtiendo cada día más en un sueño, en un simple anhelo.

La calidad de vida de los capitalinos se ha ido mermando, se va perdiendo lo humano, dando paso a la ley del más fuerte, a una sociedad desequilibrada e inequitativa; el equilibrio se reduce a sobrevivir y la desigualdad daña las estructuras básicas de una sociedad hasta llevarla a la violencia y desesperación que estamos viviendo.

Los esfuerzos que se han realizado en administraciones anteriores y en la actual son insuficientes y no por una u otra política social, sino porque el desarrollo social va ligado y es columna vertebral de la vida del país y de la ciudad. Las medidas que se toman en otras materias siempre tienen efecto en el ámbito social; se nos olvida a veces que hay una gran diferencia entre el desarrollo y el desarrollismo; equivocadamente se ha buscado lo cuantitativo y no lo cualitativo.

Los problemas sociales no son de generación espontánea, no deben entenderse como estadísticas que suben o bajan; son vidas, son personas, no son acciones de la Bolsa; tampoco son materia para colgarse medallas si se dan más desayunos, si se atiende a más personas o si hay más empleos; es una obligación, es cumplir con la humanidad, y hay que tener mucho cuidado en esto, porque con materias tan sensibles como las que comprende el desarrollo social, es fácil caer en el juego electorero y de politiquerías, al grado de condicionar el acceso a estos servicios o de hacer uso discrecional de los programas y proyectos de gobierno para beneficio de uno u otro partido.

El gobierno hoy debe tener una visión más amplia y responsable, debe abocarse a las causas y no sólo a los efectos, debe ir más allá de llenar páginas y páginas de un informe con lo que se atendió, debe proyectar y planear acciones para prevenir en un futuro estos problemas y presentarlas calculando resultados y la viabilidad de las mismas, pues paradójicamente en una situación como la que vivimos lo más triste es que estamos vulnerando el futuro; los grupos más afectados por esta situación son el futuro, son nuestras niñas, niños y jóvenes.

Es muy fácil prometer, es muy fácil decir en campaña que se atenderá a los más desprotegidos, es muy fácil decir “primero los pobres”, suena muy bonito; ha sido fácil autonombrarse un gobierno diferente; las frases de campaña y los promocionales resultan muy elocuentes, pero hacen mucho daño al no cumplirse.

Hace mucho daño a los habitantes de la ciudad ver que el cambio de gobierno no está resolviendo sus problemas; generar ilusiones sabiendo que no se pueden cumplir; prometer sólo por llegar es contribuir al desequilibrio y la desigualdad.

En este reclamo enérgico de la gente que sigue esperando el nuevo sol prometido, de la gente que aún no ve la senda de un futuro promisorio, en este reclamo va también la reiteración de la propuesta para que se pueda trabajar con visión preventiva en todas las materias de desarrollo social de la ciudad; que se pueda trabajar hablando con la verdad, desenmascarar a los oportunistas que pretenden lucrar con las carencias de la gente; delatar y enjuiciar a los que en el gobierno pretenden utilizar las condiciones de vida infrahumana, provocadas por ellos mismos, como trampolín político, como tema de discurso para luego darle la espalda al pueblo.

El Partido de la Revolución Democrática lo ha demostrado con Cuauhtémoc Cárdenas, cuando abandonó el Distrito Federal por ambiciones personales de poder; con Rosario Robles y sus anuncios de televisión que nunca se reflejaron en la realidad social. El Partido de la Revolución Democrática, como la propia Jefa de Gobierno lo ha declarado, se divorció de la sociedad, perdió su arraigo social y ahora, a partir del

5 de diciembre, con un gobierno que prometió tanto o más que el actual, probablemente también quedará en la promesa.

Compañeras y compañeros diputados: en este momento un niño yace en el umbral de la muerte inhalando su chemo; una niña es prostituida; un indigente dejó de respirar y muere en el abandono; una mujer es víctima de abusos y violencia en su casa y en la calle; un joven deserta de la escuela para poder sobrevivir, otro pierde el empleo; un discapacitado no puede transitar; un anciano es olvidado. A ellos no les importa o ni siquiera saben que aquí tenemos diputados de diferentes partidos o funcionarios de gobierno de un partido, ellos lo único que piden es que funcionemos para atenderlos y para que las generaciones por venir no tengan que ser tema otra vez de esta Asamblea.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, diputado Díaz González.

Se concede el uso de la palabra al diputado Jacobo Bonilla Cedillo, del Partido Acción Nacional.

EL C. DIPUTADO JACOBO MANFREDO BONILLA CEDILLO.- Con su venia, señor Presidente.

La justicia social tiene por objeto, con fundamento en la igualdad esencial de los hombres, promover el acceso de los mismos a los bienes materiales y espirituales suficientes para que la comunidad viva de la manera más justa, equitativa, equilibrada con respecto de la libertad personal y para la dignidad humana.

Licenciada Clara Jusidman, titular de la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal; compañeras y compañeros legisladores; ciudadanos funcionarios; señoras y señores presentes:

Pese a cualquier edad, todo ser humano posee una dignidad única; todo ser humano se encuentra dotado de una serie de atribuciones que le hacen imprescindible la libertad y la igualdad. De ahí la necesidad de que el gobierno actúe y garantice un ambiente propicio para su desarrollo armónico.

Es imprescindible situar al ser humano en el centro del desarrollo y orientar todas las políticas públicas para satisfacer eficazmente sus necesidades; desarrollar una sociedad solidaria, una sociedad preocupada, pero sobre todo, ocupada en sus semejantes. Proveer la igualdad de oportunidades para todos los sectores sociales, particularmente en favor de la mujer, los indígenas, los jóvenes, los ancianos, los discapacitados y otros grupos vulnerables, a través de políticas fuertes, inclusive agresivas y eficaces.

Es preocupante y nos causa una profunda tristeza ver que es cada vez mayor el número de niños que deambulan por las calles mendigando una moneda que destinan, cuando no para

su alimentación -si así se le puede llamar a un refresco y a un pan-, sí para el consumo de enervantes y bebidas alcohólicas.

No podemos contentarnos con datos de acción a favor de la mujer si en dichas acciones no están incluidas todas las mujeres. Sobre este tema, no se aprecian medidas contundentes para combatir la violencia familiar, a pesar de las enormes repercusiones negativas que ésta tiene no sólo para la mujer o la persona que es víctima, sino para toda la sociedad. Sobre las personas que padecen alguna discapacidad sólo hay ideas vagas y no planes o proyectos a largo plazo. Se considera que es suficiente con poner apoyo braille en toda la línea B del Metro y otras estaciones más, cuando éstos no aparecen en todas las líneas, como si resultara más caro que pagar anuncios dedicados a la promoción de la titular del Gobierno del Distrito Federal.

Al grado llegamos, que hoy sólo el 5% de la ciudad es accesible para las personas con discapacidad. Como un ejemplo tenemos que en la Dirección de Equidad y Desarrollo Social encargada de estos asuntos, no existen baños especiales con las medidas necesarias para permitir el libre acceso a una silla de ruedas.

La Plaza del Estudiante donde usted mencionó en su informe pasado que no es un lugar propio para enfermos crónicos ni con demencia senil, hoy sigue igual. De ahí nos podemos hacer la pregunta: ¿Por qué después de un año de sus observaciones, estos no han podido ser canalizados a lugares adecuados donde se le pueda brindar la atención que necesitan?

De acuerdo al artículo 28 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, es atribución de la Secretaría que usted preside formular, fomentar, coordinar y ejecutar políticas y programas de prevención en relación al denominado sexo servicio, en donde no vemos resultados, ni información al referente y como único pretexto hemos encontrado en documentos la falta de recursos presupuestales.

Causa decepción también saber que según el informe del año 2000 de la ciudadana licenciada Robles, El Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y de las Adicciones contactó a 624 menores de los cuales continúan trabajando únicamente con 420. Que en el Centro de Asistencia Social para Menores en Azcapotzalco, se atendieron un promedio de 27 diarios. Cifras muy pobres en relación a la cantidad de niños que viven en el Distrito Federal, niños de la calle.

No tenemos evidentemente el mismo concepto de política social. Para nosotros la política social comprende las condiciones básicas que permiten propiciar el desarrollo favorable de la sociedad en materia de alimentación, empleo, educación, la cual es una tarea que en primera instancia debe de cumplir el gobierno.

Como representantes ciudadanos y en funciones de las atribuciones que la ley nos confiere, no podemos aceptar justificaciones ni incumplimiento de promesas. No, señores, la política social debe ofrecer soluciones oportunas a los problemas que enfrentamos los diferentes sectores que conforma la sociedad. Implica aplicar el principio de subsidiaridad y políticas sociales dirigidas al sector más desfavorecido de la sociedad.

Licenciada Clara Jusidman, muchas gracias por su atención.

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

Se concede el uso de la palabra al diputado Bernardino Ramos Iturbide, del Partido de la Revolución Democrática.

EL C. DIPUTADO BERNARDINO RAMOS ITURBIDE.-
Con su permiso, señor Presidente.

Licenciada Clara Jusidman, Secretaría de Desarrollo Social; distinguidos invitados, compañeras y compañeros diputados.

Desde su articulación, la gran lucha de la izquierda mexicana se orientó a reducir los enormes rezagos sociales que han vulnerado la calidad de vida de los mexicanos y su dignidad misma.

La reivindicación de mejores condiciones de vida, empleo, vivienda, remuneraciones suficientes, acceso a los servicios educativos, de salud, recreativos, deportivos y a la cultura es para amplios sectores ciudadanos, sindicales y populares, una lucha para abatir las desigualdades sociales y por el acceso a la democratización de los espacios de gobierno, gremiales y educativos.

Con el abandono de las responsabilidades sociales del Estado para atacar estructuralmente los problemas del desarrollo, la política social adquirió una connotación paternalista y asistencialista que convirtió a sus beneficiarios en meros sujetos manipulables en épocas electorales, truncando la iniciativa ciudadana y alentando la corrupción y la apropiación patrimonialista de los fondos públicos y privados.

La política económica del Gobierno Federal se ha caracterizado por la contracción salarial, el abatimiento del marco interno, la descapitalización de los sectores productivos, industriales y agrícolas, mayor gravación al consumo y la apertura comercial indiscriminada.

En el Distrito Federal esto se manifiesta en el hecho de que 1.5 millones de personas obtengan hasta 2 salarios mínimos mensuales, cantidad insuficiente para adquirir los alimentos básicos requeridos. Además, debido a la actitud revanchista asumida por los Partidos Revolucionario Institucional y Acción Nacional, la afectación a los habitantes del Distrito Federal se agudizó al no poder atender con mayores recursos

a la población en condiciones de marginalidad cuando la ciudad fue excluida de los fondos federales del Ramo 33 para Infraestructura Social.

De acuerdo a datos de la Secretaría de Salud, se calcula que existen en el Distrito Federal alrededor de 2,562, 686 personas en extrema pobreza, de las cuales más del 60% no generan ingresos.

En este contexto, el Gobierno del Distrito Federal ha puesto especial énfasis en revertir los efectos negativos que propician las políticas públicas federales. Se ha aplicado una política de subsidio a los sectores más desprotegidos, como pensionados, jubilados y madres solteras. El gasto público aprobado por esta Asamblea fue enfocado a brindar servicios básicos a bajo costo e incluso gratuitos.

El gobierno capitalino ha instrumentado una política de desarrollo social que reivindica, mediante numerosas acciones, el papel de individuo como un ciudadano participativo, sujeto de derecho, comprometido en la búsqueda de soluciones y ejecutor de las mismas.

Para ilustrar a algunos de mis compañeros diputados, algunos de los principales logros en la materia son: la aplicación de políticas en apoyo a la mujer, a través del Instituto de la Mujer y los Centros Integrales de Atención a la Mujer; el apoyo psicoemocional de trabajo social en 14 unidades de atención contra la violencia familiar; fomento a la participación de las y los jóvenes, los niños y las niñas de la ciudad a través de programas como: "Jóvenes por la Ciudad", y programas de concertación de acciones a favor de los niños y las niñas del Distrito Federal.

Es de destacar la creación de: Centro de Atención a Indígenas Migrantes para beneficio de 500 mil indígenas; 51 Centros Comunitarios para la Atención de Adultos Mayores; 7 Unidades de Rehabilitación para Personas con Discapacidad; Sistema de Servicios Comunitarios Integrados y el mantenimiento y la reparación de más de 4 mil escuelas de educación preescolar, primaria y secundaria, ejerciendo un presupuesto de 519.7 millones de pesos.

Entre muchas otras, todas estas acciones se han ejecutado superando el paternalismo y combatiendo la cultura de dependencia de estos grupos hacia el gobierno, ya que en cada uno de estos programas los beneficiarios han tomado la iniciativa y se han vuelto parte activa de la solución a sus problemas; aciertos y pendientes sin lugar a duda.

Requerimos todos en la ciudad que el próximo gobierno a cargo del licenciado Andrés Manuel López Obrador profundice el combate a la pobreza, dándole continuidad a algunas de las acciones emprendidas y cumpliendo con los compromisos de la palabra empeñada.

Compañeros legisladores:

No le den la espalda a la ciudadanía. Por nuestro lado, el Partido de la Revolución Democrática apoyaremos al Jefe de Gobierno para hacer frente a las desigualdades generadas por la aplicación de una política económica errónea que responde a los intereses de una élite económica y que seguramente será implementada nuevamente durante el próximo Gobierno Federal de extracción panista.

Debemos estar preparados para seguir enfrentando los límites de competencia que impiden al Gobierno de la Ciudad, modificar las causas reales de la pobreza y la marginación en el Distrito Federal, la lucha continúa.

Muchas gracias.

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

Esta Presidencia le da la más cordial bienvenida a la ciudadana licenciada Clara Jusidman Bialostozky, quien comparece hoy para ampliar el informe presentado ante esta Asamblea, el día 17 del mes de septiembre del año en curso por la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, licenciada Rosario Robles Berlanga.

En consecuencia, tiene el uso de la palabra, desde esta tribuna la ciudadana licenciada Clara Jusidman Bialostozky.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Con su autorización, señor Presidente.

Señoras diputadas y señores diputados:

De acuerdo a lo dispuesto en esta honorable Asamblea Legislativa, con oportunidad remití a ustedes un informe detallado de las diversas actividades y metas alcanzadas en los ámbitos del desarrollo social que se encuentran bajo la coordinación de la Secretaría a mi cargo.

Yo quisiera aclarar que los ámbitos que están bajo la Secretaría, son: deporte, cultura, recreación, alimentación, educación de manera parcial, asistencia social y promoción de la equidad; muchos de los ámbitos que cubren una política social integral, están en manos de otras áreas de gobierno, por lo tanto mi informe se limita a aquellos que están relacionados con la Secretaría, y en cumplimiento a lo señalado por el reglamento, cubre el periodo de septiembre del año pasado a agosto de este año.

Estamos preparando un informe de gestión que seguramente dará cuenta ya de los tres años y hará comparaciones respecto de lo que recibimos y de cómo dejamos la ciudad.

En los propósitos de promover la justicia y la equidad social, incidir en la construcción de ciudadanía y la

recuperación de la solidaridad en la integración social, logramos avanzar en el año transcurrido.

Avanzamos en la construcción de una política social pertinente a una sociedad urbana compleja, diversa y profundamente desigual, en donde los enfoques simplificadores, biunívocos y focalizados son absolutamente insuficientes.

En la ciudad es necesario enfrentar los problemas de desigualdad, pobreza, carencia de equidad social, vulnerabilidad y exclusión y asumir las transformaciones que están teniendo lugar en la vida privada y en la pública, es decir, en la vida de las personas, las familias, los barrios y colonias, en las grandes e inhóspitas unidades habitacionales o en las privatizadas calles y plazas de la ciudad.

Diseñar y operar programas sociales en el Distrito Federal, significa que no basta enfrentar las necesidades materiales básicas, dado que con frecuencia el nivel de destrucción psicoemocional de las personas y su inserción en procesos de exclusión, soledad, violencia y adicciones, les impiden incorporarse a oportunidades de educación, capacitación, empleo o ingreso.

Asimismo, la falta de equidad social, derivada de procesos culturales y de la construcción de estereotipos, obstaculiza que grandes grupos de población disfruten de una ciudadanía plena y de equiparación de oportunidades, como son los casos de la población indígena, los adultos mayores, las personas con discapacidad, los jóvenes, las mujeres y los niños y las niñas, entre otros.

Es decir, una política social urbana, pertinente y oportuna, si bien tiene que atender los ámbitos más tradicionales del desarrollo social, debe abrir nuevas brechas en los campos de lo psicoemocional y lo cultural, y promover el empoderamiento de aquellos que viven en condiciones de desventajas para alcanzar una ciudadanía plena y un nivel y calidad de vida dignos.

El reconocimiento de lo expuesto nos llevó a sentar las bases de una política social urbana amplia en la cobertura de ámbitos; diversa y pertinente en la atención a necesidades e intereses de distintos grupos sociales en desventaja; integral y coordinada en las respuestas a los problemas individuales y sociales; participativa y corresponsable por cuanto al origen de la oferta de servicios sociales y a la definición de prioridades y políticas, y aterrizada por lo que refiere al acceso a servicios a nivel local.

Un importante esfuerzo se llevó a cabo para liberar de la apropiación privada, mantener, rehabilitar, adecuar y equipar diversas instalaciones sociales. En este periodo,

en la zona oriente de la ciudad, se abrieron 2 espacios sociales y culturales de gran importancia: “La Casa Libertad” y “El Faro de Oriente”, y en fecha próxima iniciarán las actividades del Centro de Atención para Ciegos y Débiles Visuales.

En Iztacalco, el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal habilitó la primera casa-hogar para menores con discapacidad, y en Gustavo A. Madero puso en marcha una unidad de rehabilitación para personas con discapacidad del segundo nivel.

En la delegación Alvaro Obregón se inaugurará un Centro de Atención a Personas con Problemas de Adicciones, con una capacidad de 40 camas.

El Instituto del Deporte programó el mantenimiento correctivo y preventivo de algunas instalaciones y la rehabilitación integral y modernización de otras, como la realizada en la Ciudad Deportiva Magdalena Mixiuhca reabierto en abril pasado.

Un programa semejante se está realizando en otra enorme instalación que tiene la ciudad, que es el deportivo “Francisco I. Madero”, en donde el año pasado inauguramos una alberca totalmente techada, con otras facilidades y también se le está dando una modernización a través de la construcción de canchas de béisbol, frontones y un patinódromo.

En las restantes 9 grandes instalaciones a cargo del Instituto, se realizaron obras de mantenimiento preventivo y correctivo mayor, y se construyeron rampas para personas con discapacidad.

Se atendió una de las quejas más sentidas que radicaba en la obsolescencia del equipo médico y del parque vehicular, renovándose el 70% de las unidades de trabajo y el equipamiento de los consultorios médicos de las 11 instalaciones; se modernizó el 80% del equipo deportivo, alguno del cual tenía hasta 20 ó 30 años, y se equiparon 2 Centros de Investigación en Ciencias Aplicadas al Deporte y Rehabilitación Física.

Asimismo, para la operación del Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y de las Adicciones, se rehabilitó la “Villa Margarita de Juárez”, una instalación construida en 1970 y que encontramos abandonada, y en donde la comunidad aceptó que volviéramos a abrir un albergue para niños y niñas de la calle. Actualmente se usa como tal y está atendiendo en el albergue a 298 niños, algunos de los cuales se quedan a residir, y otros entran y salen del mismo.

En el propósito de instrumentar el Sistema de Servicios Comunitarios Integrados, las delegaciones les dieron mantenimiento y recuperaron 85 Centros de Desarrollo Comunitario.

Con equipamiento de la mejor calidad se han puesto en operación 107 nuevas ludotecas, 84 talleres de crianza y estimulación temprana, 107 talleres de apoyo a tareas, y 94 talleres de salud mental comunitaria, que están atendiendo a una población de 109 mil en promedio mensual.

Locatel, por su parte, diseñó en 1999 un proyecto de modernización tecnológica, operativo, de infraestructura informática y de telecomunicaciones. En 1997 atendía un promedio de 22 mil llamadas diarias. Este año es de 29 mil punto 3 y se espera ampliar la capacidad hasta 60 mil llamadas diarias.

Durante el periodo, Locatel recibió 9.6 millones de llamadas, y avanzó notablemente en la mejoría de la calidad de los servicios prestados al público.

Con las acciones enumeradas, el Gobierno del Distrito Federal logró detener e incluso revertir el abandono, deterioro y la pérdida de instalaciones sociales, convencido de que las mismas representan espacios de encuentro y convivencia necesarios para la reconstrucción del tejido social.

Me referiré a los cambios en calidad y contenido de los programas sociales.

La calidad y contenido de los servicios sociales públicos, dependen del desarrollo conceptual, la sensibilización del personal y la disponibilidad y capacitación de personal para operar los programas. La mayor restricción enfrentada en la instrumentación de la política social de la actual administración, fue la severa limitación a la contratación de personal y esto tiene que ver con una carencia de recursos fiscales muy seria que tiene el Gobierno de la Ciudad.

En la búsqueda de modelos de intervención nuevos y que sean pertinentes a las problemáticas, actualmente contamos con 27 modelos en los campos de cultura y educación no formal, deporte y recreación y salud mental comunitaria, seleccionados para el sistema de servicios comunitarios integrados. Estos modelos pretenden ofrecer actividades que desarrollen las capacidades físicas y mentales y el conocimiento e información, particularmente de los niños y niñas y jóvenes, a través del juego y de un uso creativo del tiempo libre, así como brindar alternativas de encuentro entretenimiento, ocupación y formación a los adultos y a los adultos mayores.

Al término de la administración, alguno o algunos de estos modelos nuevos, son modelos realmente novedosos, se estarán aplicando en 155 centros o instalaciones sociales del Gobierno de la Ciudad, y mediante la dotación de equipamiento y la capacitación de promotores sociales

de organizaciones comunitarias, a través del Centro de Capacitación para Promotores Sociales, se está promoviendo la aplicación de algunos de estos modelos en espacios de las propias organizaciones sociales. Acabamos de entregar 592 certificados a miembros de distintas organizaciones comunitarias que han tomado los cursos de promoción social.

Este nuevo enfoque de la oferta de servicios sociales responde también al énfasis asignado por este gobierno a la promoción de la equidad social, derivada de las luchas con respecto al género, a la diversidad cultural, sexual, religiosa y al reconocimiento pleno de los derechos de las personas adultas mayores, de aquellas con discapacidad, de los niños y las niñas y de los jóvenes. En paralelo con el desarrollo de servicios de atención para cada uno de estos grupos, que desde la óptica de la política social no son grupos vulnerables, los tratamos como grupos de atención prioritaria, trabajamos en la incorporación de la perspectiva de equidad en el diseño e instrumentación de políticas públicas, en el desarrollo de legislación en colaboración con la Asamblea, en la sensibilización de servidores públicos y en la promoción de los derechos de estos grupos.

Con este propósito se publicaron manuales, videos y documentos de difusión, con un tiraje de 360 mil ejemplares; se impartieron talleres de promoción de la equidad a 1,100 servidores públicos; se montaron 26 exposiciones en diferentes espacios como son las estaciones del Metro; se promovieron 19 audiencias públicas infantiles en 15 delegaciones y la primera audiencia pública infantil con la Jefa de Gobierno y su gabinete.

Se organizaron jornadas y conferencias como el Encuentro Sobre la Presencia Indígena en la Ciudad de México, la Jornada de Análisis y Propuestas Sobre los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Adultas Mayores.

Se realizaron varias ferias en el Zócalo para hacer visible la diversidad de la ciudad, como son la Segunda Expo Hábil, la Feria de la Niñez y la Feria de la Diversidad Cultural, cuya segunda edición fue inaugurada esta mañana.

Parte fundamental en la promoción de una cultura de la equidad ha sido la instalación y operación de varios consejos a nivel central y con sus correspondientes Consejos Delegacionales.

Particularmente activo y participativo es el Consejo Promotor para la Integración de las Personas con Discapacidad, en el que intervienen 41 miembros de la sociedad civil y varias áreas de gobierno.

En el marco del consejo se han logrado acciones importantes para hacer accesible la Ciudad de México,

que es una ciudad que se construyó a través de varios siglos y es muy difícil que en tres años nosotros superemos los problemas de accesibilidad con la que la ciudad fue construida, pero hemos hecho el mejor empeño.

Así, tanto la Secretaría de Obras como las delegaciones, han construido rampas en varias calles y en varias instalaciones de la ciudad; creamos el programa de "Establecimiento Amigo y Oficina Amiga", en donde certificamos aquellos establecimientos que son totalmente accesibles para personas con discapacidad; y lo más importante y en términos de largo plazo, que parece preocupar a algunos de ustedes, está por publicarse un nuevo Reglamento de Construcciones de la ciudad que garantizaría la accesibilidad de todas las nuevas construcciones que se realicen en nuestro territorio.

Igualmente se capacitó a facilitadores del Sistema de Servicios Comunitarios Integrados para que trabajen en la prevención de la discapacidad y se concertó un diplomado especializado para formar personas que puedan trabajar con este grupo.

Se puso en operación el primer Centro de Desarrollo en Confección para Personas con Discapacidad, en donde se les está formando para que puedan participar en la industria de la confección.

Se adaptó el programa "Vive tu ciudad", de la Secretaría de Turismo, para atender a este grupo de la población y en las unidades básicas de rehabilitación del Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, instaladas en este gobierno se atendieron casi a 12 mil personas.

De más reciente creación y con un nivel excelente de participación y de calidad profesional se crearon el Consejo Promotor de los Derechos de los Niños y las Niñas en el Distrito Federal y el Consejo para la Integración, Asistencia, Promoción y Defensa de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Esto responde a las leyes que fueron aprobadas por esta Asamblea el año pasado, y en ambos se han aprobado programas de concertación de acciones en favor de estos grupos para los años 2001 a 2006.

La Dirección General de Equidad y Desarrollo Social renovó equipos, promovió trabajos de mantenimiento mayor y remodelaciones en 5 casas de asistencia social que albergan en promedio a 1,123 personas indigentes. Igualmente el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal realizó remodelaciones.

En la promoción de la equidad un grupo de gran importancia es el de los jóvenes. Nos propusimos desde el inicio de esta administración llevar a cabo programas que les fueran de utilidad para desarrollar en ellos factores protectores frente a los riesgos que enfrentan en la urbe,

así como abrirles espacios donde pudieran organizarse, expresarse, encontrarse, recrearse y disfrutar la ciudad; asimismo, se han desarrollado mecanismos para que puedan incorporarse a la educación, al empleo y a diversas actividades.

El programa Jóvenes por la Ciudad capacitó a 170 promotores juveniles comunitarios que trabajan en 18 colonias marginadas y promueven la participación y organización de los jóvenes, beneficiando directamente a 10,700 jóvenes.

“Itinerante, Joven”, es un programa que tiene como objetivo fortalecer la capacidad de las y los jóvenes para tomar decisiones en el ejercicio de sus derechos de manera libre, autónoma y responsable. Participan 240 jóvenes y sus actividades consisten en llevar información y acercarles elementos y materiales educativos por medio de presentaciones artísticas en plazas públicas y centros de reunión juvenil. Se han realizado 56 eventos, con una asistencia de 6 mil espectadores.

Otras acciones dirigidas a los jóvenes son: la campaña por las y los jóvenes de la ciudad, los cuerpos juveniles de información, el proyecto de reporteros juveniles, en el que se han capacitado 40 jóvenes y han editado ya 2 números del periódico Clan-Destino y 1 número de la revista KJ, con un tiraje total de 45 mil ejemplares.

El Sistema de Servicios Comunitarios Integrados opera varios modelos dirigidos a jóvenes, como son la promoción de la autoconfianza, la prevención del embarazo en adolescentes, la prevención de la violencia, la salud sexual y reproductiva, creatividad artística, clubes de ciencias y comunicación y cultura, el taller de construye tu vida sin adicciones y los ciberespacios. Asimismo, capacitó a 250 jóvenes promotores en educación sexual, que en este momento están trabajando en varias unidades habitacionales en un programa de prevención del delito y la delincuencia.

En la línea operada por Locatel “de joven a joven”, se recibieron un total de 45,825 llamadas de jóvenes, hombres y mujeres, entre las que destacan sus consultas sobre relaciones interpersonales, casi el 30% de las consultas se refieren a esto; sexualidad, problemas emocionales, adicciones y violencia. Esto nos ratifica que la orientación que hemos dado a la política social de la ciudad es la correcta.

En el registro del deporte, por ejemplo, que es un registro creado por el Instituto del Deporte y que ha sido reconocido en 3 ocasiones por el Consejo Nacional Del Deporte como el que más avances tiene, se registran a 102 mil jóvenes que participan en actividades deportivas como son: los juegos juveniles e infantiles del Distrito Federal, el maratón de la Ciudad de México y el programa de deporte para todos.

Por lo que se refiere a actividades culturales y artísticas, los jóvenes tienen una amplia participación en los 774 libro-clubes que se han puesto en operación en la ciudad, con cerca de 90 mil participantes; en las lecturas de teatro en atril, así como en las 1,070 representaciones del programa “Juglares y jugares por todos los lugares.”

Uno de los programas más atractivos para la población joven de la ciudad son los conciertos organizados en el Zócalo capitalino y distintos espacios públicos dentro del programa “la calle es de todos”, que este año llevó a cabo 365 actividades, con una asistencia de 2,694,000 personas, entre las que destacaron las relacionadas con la llegada del nuevo milenio; también asisten a las funciones de cine en espacios públicos y del nuevo cine mexicano.

La distribución por tercer año consecutivo de libros de texto gratuitos para secundarias públicas en el Distrito Federal benefició a poco más de 407 mil jóvenes estudiantes, con 934 ejemplares para el ciclo 2000-2001, que complementa la entrega de 18 de los 25 títulos que se requieren en escuelas secundarias. Asimismo, la primera preparatoria del recién formalizado Sistema de Educación Media Superior del Distrito Federal, ubicada en Casa Libertad, atiende este año a 1,048 alumnos, con un modelo de educación adecuado a las condiciones de vida de jóvenes que viven en zonas marginadas.

En la misma forma que hemos logrado incorporar la perspectiva de jóvenes y de personas con discapacidad en las políticas públicas sectoriales descritas en este informe, lo hemos hecho para la población infantil, para los adultos mayores y para la población indígena en la ciudad. De este modo, hemos promovido, en colaboración con las organizaciones sociales y civiles, una cultura de equidad y respeto de la diversidad.

Hay unas referencias a cambios cualitativos en atención a grupos vulnerables que parece preocupa a muchos de ustedes. En esto también hemos incorporado cambios cualitativos importantes y yo mencionaré algunos.

Mediante el esfuerzo coordinado de diversas dependencias se logró la erradicación de los abusos de autoridad y el maltrato infligidos por servidores públicos a la infancia en situación de calle y se estableció un espacio de coordinación entre el sector central, las delegaciones y la sociedad civil para apoyar su reinserción al núcleo familiar o desarrollando sus capacidades para que alcancen autosuficiencia económica.

Cuando nosotros llegamos, en la prensa era frecuente encontrar estas violaciones a los derechos de las niñas y los niños en situación de calle y si ustedes se percatan, esto se ha abatido muy fuertemente porque hay una coordinación y una sensibilización realizada por la propia

Secretaría de Seguridad a los cuerpos policíacos y a los policías judiciales.

Se continúa trabajando en el proyecto piloto de intervención psicosocial con jóvenes en situación de calle con la finalidad de evitar su caída en la indigencia. Los niños cuando pasan a ser jóvenes y están en situación de calle, no tienen ni espacios ni modelos de atención en la ciudad; este es uno de los grandes problemas y hemos estado trabajado en un modelo de intervención que pueda atender a jóvenes y familias de la calle.

La problemática social que conlleve el incremento en el consumo de sustancias y coactivas, se abordó desarrollando y operando un programa para la prevención y el control de las adicciones desde el enfoque de la reducción de la demanda. Se estableció el Consejo Contra las Adicciones del Distrito Federal, se ha brindado atención ambulatoria especializada a población abierta y se ha capacitado al personal médico en el manejo de adicciones en los hospitales del Distrito Federal.

Se ha trabajado de manera permanente con los grupos de ayuda mutua, brindando atención a la población atendida en los llamados anexos.

En los 5 centros de asistencia social, se ha implantado el modelo de atención denominado Comunidad Terapéutica Experimental para dar servicio de prevención terciaria con la meta de socializar y resocializar a los 1,123 usuarios indigentes.

Aquí yo quisiera hacer una aclaración: nosotros nos hemos tenido que ir quedando como Gobierno del Distrito Federal con personas que tienen problemas de salud mental, algunos problemas de salud mental grave. La razón es que el tercer nivel de atención en materia de salud mental, sigue estando en manos de la Secretaría de Salud federal y a pesar de que nosotros hemos hablado con la Secretaría de Salud para que algunos de los albergados en nuestros albergues que no son hospitales para enfermos de salud mental, ellos puedan llevarlos y atenderlos; no hemos tenido éxito y por eso continuamos albergando y recibiendo este tipo de población.

Continuamos avanzando en el sistema para la prevención, detección y atención de la violencia familiar. Las autoridades federales reconocen que el avance realizado en esta materia en el Distrito Federal, es el más destacado en todo el país.

Aquí hemos tenido un excelente apoyo y colaboración del consejo respectivo y de varias instituciones y organizaciones. En este periodo las 2 unidades de atención a la violencia familiar, dieron servicio a 11,492 personas,

se sensibilizó y capacitó a 1914 servidores públicos en materia de prevención y se elaboraron, publicaron y distribuyeron 47,750 materiales de divulgación.

Este gobierno dejará instaladas en la ciudad por lo menos 15 Unidades de Atención a la Violencia Familiar, que estaban previstas desde la ley que fue emitida en 1996. Es hasta este gobierno que asumimos realmente el compromiso de crear esta red de unidades de atención a la violencia y le dimos contenido a un albergue vacío para la atención de mujeres que han sido sujetas de violencia, en donde les damos acogimiento por un periodo más largo.

En coordinación con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos y la Dirección General de Reclusorios, en este año se proporciona educación abierta a 4,562 internos y se han entregado 10 constancias de alfabetización, 312 certificados de primaria y 184 de secundaria.

Finalmente, me referiré a cambios cualitativos introducidos en la operación de la política cultural, en la cual la cobertura de los eventos, la calidad de los espectáculos y su distribución territorial significaron un importante salto cualitativo.

La promoción de la lectura, del teatro y durante este periodo del cine, así como las actividades dirigidas a los niños y las niñas y a los jóvenes en espacios abiertos y con una convocatoria masiva, fueron las vertientes principales de trabajo del Instituto de Cultura de la Ciudad.

Por su parte, en los zoológicos se llevó a cabo un programa integral de modernización, siguiendo 3 ejes básicos: el mejoramiento de la atención a los animales, la preservación de espacios y servicios y la atención a los visitantes. La colección actual en 3 zoológicos que ya logramos integrar, cuando nosotros llegamos el gobierno solamente manejaba, el gobierno central, solamente manejaba el Zoológico de Chapultepec. Nosotros recuperamos y estamos operando 3 unidades de zoológicos: Una es San Juan de Aragón, el otro es el Parque de "Los Coyotes" y San Juan de Aragón está siendo sujeto a una modernización completa por su modelo constructivo, era un modelo del siglo XIX; lo estamos en este momento modernizando y actualizando.

Aquí tenemos, en todos los zoológicos, 3 mil ejemplares y la asistencia en el periodo que se informa a los zoológicos fue de 5.5 millones de personas en el periodo del informe. Los zoológicos son visitados por población del Distrito Federal, del área metropolitana, de todo el país e incluso del extranjero.

En 55 espacios de la ciudad se encuentra instalado para consulta el sistema de oferta de servicios sociales, un

desarrollo informático para consulta rápida y sencilla de información sobre la ubicación de la infraestructura social del Gobierno de la Ciudad y los servicios que se ofrecen; es una herramienta que permite orientar a las personas que acuden directamente a solicitar servicios y apoyar para referencias al personal que atiende directamente a la población.

Asimismo, hemos venido consolidando y esto es muy importante para el funcionamiento de esta Asamblea, el Sistema Geoestadístico Social de la Ciudad de México que integra información estadística, cartográfica y documental y está a su disposición.

El manejo administrativo de las diversas áreas sociales del gobierno se hizo bajo principios de austeridad y honestidad, apoyado mediante el diseño e instrumentación del sistema de control presupuestario por centro de costo y la sistematización del manejo de almacenes.

Señoras y señores diputados y diputadas:

A pesar del poco tiempo que tuvimos impulsamos un cambio en la política social con un enfoque de largo plazo, con visión integral, privilegiando la prevención y atención a la ciudadanía. El cambio puede observarse en muchos espacios sociales del gobierno, donde la población goza de servicios gratuitos y de calidad y apuntan a la atención de sus problemas, desarrollando capacidades y fortalezas, transformando valores para una mejor calidad de vida, una mayor integración social y una mejor convivencia.

Las bases están sentadas. Su mantenimiento y la ampliación de coberturas y de servicios es un reto para el futuro.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Muchas gracias a la ciudadana licenciada Clara Jusidman.

Se le solicita a la señora Secretaria, permanecer en esta tribuna, a fin de dar respuesta a las preguntas que le serán formuladas.

Se va a proceder a la primera ronda de preguntas a la funcionaria compareciente. En tal virtud, y desde su curul, tiene el uso de la palabra, el señor diputado Raúl Nava Vega, del Partido Convergencia por la Democracia.

EL C. DIPUTADO RAÚL NAVA VEGA (Desde su curul).- Muchas gracias, señor Presidente, señora Secretaria.

Es cierto que existen muchos programas y apoyos para los jóvenes de las comunidades de la ciudad, pero es también cierto que las drogas, el alcohol, el consumismo y otras

malas influencias nos están ganando la batalla con nuestros jóvenes, por la falta de propuestas de mayor alcance en educación, cultura y capacitación en el trabajo, entre otras; aún no se logra alcanzar el objetivo de resolver los problemas coyunturales de corto y mediano plazo del sector juvenil.

Quisiera preguntarle, señora Secretaria, ¿Qué programas y recursos deberían existir y aplicarse en este campo que realmente evite la deserción de las escuelas, capacite y conduzca a los jóvenes para actividades productivas, culturales y recreativas?

Por otro lado, ¿Qué puede proponer el gobierno a los jóvenes en busca de empleo y de actividades de desarrollo, si las ferias y jornadas del empleo, además de los programas de becarios, no son suficientes para atender la demanda y en muchos casos no logran atraer la atención de los jóvenes? Por sus respuestas, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, a la ciudadana Secretaria de Desarrollo Social.

LAC. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Bueno, señor diputado Nava, uno de los propósitos que nos hicimos al llegar a la Secretaría, fue trabajar en favor de los jóvenes. Yo creo que el compromiso fundamental que yo tenía era en ese sentido. No ha sido fácil, porque tratamos de construir una política pública con ellos mismos, y entonces las divergencias de las visiones son enormes.

Lo que hemos encontrado es que los jóvenes demandan espacios, lo que ellos quieren son espacios, a dónde encontrarse, a dónde recrearse, a dónde realizar sus actividades; o sea, quieren realizar sus propios proyectos y es muy difícil incorporarlos a proyectos en donde hay otros grupos de edad y otro tipo de poblaciones.

En ese sentido, un proyecto, que a mí me parece de enorme valor, es el de Comuna; este proyecto lo lleva la Subsecretaría del Trabajo y Previsión Social, se han instalado 5 Comunas en la ciudad; sigue un modelo francés de Bertrand Swartsh, en donde el joven llega, tiene acceso a un equipo de profesionales y con él se define la problemática que está enfrentando.

Muchas veces los jóvenes, por las problemáticas de salud, de adicciones que tienen, no pueden aprovechar oportunidades de empleo y primero hay que enfrentar con ellos los problemas de salud o los problemas de adicción.

En este caso, las comunas lo que tratan es de construir junto con el joven un programa de vida, y a partir de ello referirlo a diversas instancias del sector público, del local, federal, o de las organizaciones civiles, para que él pueda ir atendiendo las problemáticas que le fueron detectadas.

A mí me parece que extender el proyecto de “comuna,” y en el proyecto de “comuna” enfatizar el tema de capacitación y empleo, sería de enorme valor para la ciudad. “Comuna”, al igual que muchos de los programas de la Secretaría, como fueron las Unidades de Atención contra la Violencia Intrafamiliar o fueron los Centros Integrales de Atención a la Mujer, derivan de los escasísimos márgenes de actuación que tenemos. Del total del presupuesto de la Secretaría, solamente el 10% es un presupuesto no comprometido a programas que ya venían realizándose, que tienen metas de Gobierno Federal, y entonces con estos recursos hemos podido ir creando estos nuevos espacios que son espacios de entrada de los jóvenes para de ahí tratar de atender su problemática.

El problema de empleo en la ciudad es un problema que se relaciona con la política económica federal; los instrumentos que tiene el Gobierno del Distrito Federal para incidir en la creación de fuentes de trabajo, son muy escasos.

Yo coincido totalmente con lo que decía el diputado Cuauhtémoc Velasco, estamos bien inmersos en una política federal económica, que lo menos que alienta es la creación de empleo, y para muchos de estos jóvenes esa es la opción.

Una parte importantísima para ellos son los aspectos culturales y de expresión artística. La generación de jóvenes actual es una generación sumamente creativa, con unas capacidades creativas realmente estupendas.

Nosotros hemos creado con Teatro Campesino de Tabasco, 7 laboratorios de teatro de barrio, en donde participan los jóvenes, formándose para realizar actividades de teatro, pero a la vez les desarrolla una serie de capacidades y cualidades personales.

Si yo pudiera ampliar los laboratorios de teatro en todas las zonas barriales donde hay conflicto, a donde hay inactividad de los jóvenes, la ciudad tiene una gran proporción de jóvenes que ni trabajan ni estudian, sería un ejercicio maravilloso. Cada laboratorio de teatro nos cuesta 300 mil pesos, pudimos financiar, como les digo, 7, y a mí me encantaría que pudieran ver lo que representa estos laboratorios de teatro.

Este grupo tiene por ejemplo un grupo de jóvenes banda que tienen un espectáculo de mambo que podría ser un espectáculo digno de presentarse en cualquier lugar del mundo.

Entonces, abrirles opciones de creación, como fue también la fábrica de oficios de “Faro de Oriente”, que también es otra nueva instalación, una instalación reconvertida en donde los jóvenes van a tomar clases de escultura, hay también una ludoteca a donde pueden, hay una galería a donde pueden presentar sus obras, y yo creo que el reto de la ciudad es abrirles espacios.

Realmente darles espacios a donde puedan vender sus productos artísticos, a veces están demasiado copados por artistas tradicionales, las ferias a donde se venden pinturas, arte-objeto, etcétera. Los jóvenes requieren espacios en la ciudad y yo creo que en la medida en que se los demos, ellos solos se organizan y tienen una capacidad fantástica para aportar valiosamente a la ciudad.

Gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señora Secretaria.

Esta presidencia le pregunta al diputado Nava Vega si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO RAÚL ANTONIO NAVA VEGA (Desde su curul).- Sí

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO RAÚL ANTONIO NAVA VEGA (Desde su curul).- Muchas gracias señor Presidente.

Muchas gracias por su respuesta señora Secretaria.

Nada más yo le preguntaría a usted: ¿Existen limitantes en la cuestión de cómo difundir y promover estos proyectos que usted me comenta están funcionando adecuadamente?

Yo me pregunto: ¿Hay alguna limitante? porque yo creo que sí faltaría promoción y difusión de estos proyectos para que los jóvenes se enteren de que existe todo esto, y estaría ahorita pensando en el Metro o algún otro tipo de difusión que no le cueste al gobierno.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto a la señora Secretaria si desea hacer uso de su derecho de contrarréplica.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 3 minutos.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Nada más comentar que sí estamos difundiendo a través del periódico El Metro, que se distribuye gratuitamente y son 100 mil ejemplares su tiraje y también tenemos un Periódico Mural de la Secretaría.

Tener informados a 8 millones y medio de personas en la ciudad, el único mecanismo son los medios electrónicos y radio y televisión. El acceso que tenemos es realmente limitado, pero hemos tratado de utilizar diversos mecanismos de difusión.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señora Secretaria.

Se concede el uso de la palabra al señor diputado José Luis Buendía Hegewisch, del Partido Democracia Social, hasta por 3 minutos.

EL C. DIPUTADO JOSÉ LUIS BUENDÍA HEGEWISCH (Desde su curul).- Señor Presidente y señora Secretaria:

Hemos leído con atención el informe que nos dio y lo primero que nos salta a la vista es la enorme variedad de actividades, programas y acciones que abarca su ámbito de competencia y que van desde la atención a los zoológicos, los centros deportivos, centros culturales, programas de prevención del delito, becarios, hasta desayunos escolares. ¿Cómo pueden caber, señora Secretaria, tantas cosas distintas en este mismo rubro? ¿Cuál es, a partir de ello, el concepto que tiene del desarrollo social y qué ha aplicado durante su gestión? ¿Qué impacto pueden tener los programas, tantos programas tan diversos en un contexto de escasos recursos y de una demanda muy amplia? ¿Cómo define, frente a todo este universo, la población objetivo?

Mucho más que una actitud o una inquietud teórica, nos preocupa que un marco tan amplio de políticas y programas sociales conduzca a la dispersión de las acciones, sobre todo cuando tal como se reconoce, el 90% de su presupuesto lo ha tenido que destinar, que ya estaba comprometido, con los programas que usted hereda de la administración anterior.

En Democracia Social consideramos que la política social tiene que ser integral para ser efectiva y orientada fundamentalmente a superar la pobreza en una empresa que combine formación de capital humano y productividad. En este sentido, cuando habla en su informe del sistema de servicios comunitarios integrados para zonas marginadas, y en el contexto que describí anteriormente de la cantidad de proyectos ¿Qué impacto tiene este programa en medio de la dispersión de acciones y obviamente, como usted también lo menciona, con escasez de recursos?

Sabemos perfectamente que el Gobierno del Distrito Federal no participa en varios programas federales de combate a la pobreza, en los que obviamente, desde nuestro punto de vista, debería de estar, debería de participar, pero tampoco ésta puede ser siempre la justificación. Se requieren, como usted misma acepta, innovación y ampliar con rapidez la cobertura. En ese sentido: ¿Cuáles son algunas de las ideas que se generaron para crear incentivos en los que pudieran participar desde la iniciativa privada, organizaciones sociales, organizaciones no gubernamentales, etcétera, en los programas de desarrollo social?

Por su respuesta, muchísimas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, a la señora Secretaria de Desarrollo Social.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKI.- Yo creo que tiene razón, diputado.

El tramo de control de la Secretaría es muy grande y era aún más grande. La Secretaría que yo recibí era la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social y operaba con 30 mil trabajadores a nivel central, además están las subdelegaciones de desarrollo social.

La mayor parte de la infraestructura social está en manos de las delegaciones. Nosotros a nivel central sólo manejamos 11 instalaciones deportivas, 10 instalaciones de cultura, 5 casas de asistencia social, el Desarrollo Integral para la Familia del Distrito Federal tiene los 51 centros de desarrollo comunitario, pero por ejemplo en materia deportiva estamos hablando de cerca de 840 espacios deportivos que están en manos de las delegaciones.

Entonces, lo primero que hicimos fue acordar con el ingeniero Cárdenas la separación del área de salud. Consideramos que el tamaño y el haber recibido ya una parte del aparato de salud federal, que fueron todos los centros de salud, que eran 220 centros, daba realmente para poder crear una secretaria y el 1º de enero de 1999 se separó la Secretaría de Salud de la Secretaría y ésta quedó como Secretaría de Desarrollo Social.

En el ámbito educativo cuando nosotros llegamos no había un área específica, lo único que la Secretaría hacía era vigilar el Programa de Construcción de Escuelas, que es aplicado por las delegaciones, iniciamos el programa de libros de texto gratuitos, es el primer gobierno que otorga libros de texto gratuito a secundaria y el sistema de educación media superior, ese como proyecto. Entonces, en educación realmente lo que teníamos era muy poco.

Las 2 áreas más fuertes de lo que es en sí la Secretaría son el Instituto de Cultura y el Instituto del Deporte y casi la mitad, no, una tercera parte del presupuesto que está en este ámbito con el que se relaciona la Secretaría lo maneja el Desarrollo Integral para la Familia del Distrito Federal.

Todos los programas de Desarrollo Integral para la Familia del Distrito Federal, son definidos federalmente y las metas son establecidas, por ejemplo los desayunos escolares. Nosotros somos una especie de servidor de los desayunos escolares, porque los desayunos escolares se tienen que licitar con empresas privadas. Nosotros lo único que tenemos que hacer es garantizar que a las escuelas que define la Secretaría de Educación Pública estos materiales con los que se conforma el desayuno lleguen.

Si yo pudiera los recursos que están destinados a desayunos escolares los cambiaría totalmente. Siempre me he opuesto al programa de desayunos escolares, creo que no sirven para nada, creo que la gente, los padres piensan que van a recibir un desayuno y están recibiendo un simple

complemento los niños, y si yo pudiera transferiría esos recursos hacia programas con los niños pequeñitos de preescolar, que es el punto más vulnerable donde el efecto de la desnutrición no se revierte. Entonces, ahí es un caso que yo pensaría deberíamos de cambiar.

Ahora, nosotros seleccionamos el sistema de servicios comunitarios integrados como el eje integrador de todas estas acciones diversas. Yo les mandé cuál es el concepto del sistema y el sistema trata de responder a una cosa muy importante que ustedes defienden, que es la diversidad. La ciudad es diversa.

Yo no puedo como Secretaría de Desarrollo Social establecer programas para los adultos mayores, pero tampoco puedo dejar de hacerlo para los niños y las niñas; o, por ejemplo, tener por primera vez una política hacia población indígena, cuando la comunidad indígena de la Ciudad de México es la comunidad más grande de todo el país y están en situaciones reales de desventaja. O sea, tenemos que encontrar mecanismos para atender la diversidad de intereses y demandas que hay en la ciudad. Yo estoy convencida que programas biunívocos de combate a la pobreza no nos van a sacar y menos en la Ciudad de México; la ciudad es brutalmente desigual, muy inequitativa culturalmente y tiene grupos importantes que son excluidos como son los indigentes, los niños de la calle, la población con adicciones. Si no desarrollamos capacidades de gobierno, instituciones para atender esta diversidad, nos vamos a quedar muy cortos por la complejidad de la ciudad.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señora Secretaria.

Le pregunto al señor diputado Buendía si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO JOSÉ LUIS BUENDÍA HEGEWISCH (Desde su curul).- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO JOSÉ LUIS BUENDÍA HEGEWISCH (Desde su curul).- Muchas gracias por su respuesta, y con la experiencia que usted ha acumulado y pensando en el futuro, en el próximo gobierno, ¿cuáles serían, desde su punto de vista, los principales cambios que se requerirían para reorientar y hacer quizá una reingeniería global respecto de la política social?

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, la señora Secretaria.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Yo plantearía la creación de un Instituto Local de Asistencia Social como un asunto urgente. En este

momento la Secretaría tiene 3 unidades que operan programas hacia la indigencia, hacia la población sin techo. De todas las ciudades del país, la Ciudad de México es la que tiene mayor población sin techo, ¿por qué? Porque de Guanajuato, de Querétaro, de Hidalgo, del Estado de México se vienen para acá los niños pequeñitos, o se vienen los adultos porque en la ciudad es más fácil extraer ingreso a otros grupos. Entonces la presencia de población sin techo en la ciudad es muy fuerte. Nosotros estamos haciendo programas para prevenir la expulsión de niños en familias en riesgo, pero lo podemos hacer con las familias de la ciudad, no podemos dar becas a familias del Estado de México o de Querétaro. Entonces es un problema con el que la ciudad va a vivir, la presencia de población sin techo, la presencia de adultos con enfermedades mentales es un problema que vamos a vivir y a asumir y el gobierno tiene que desarrollar facilidades para su atención e integrar los programas para atenderlos.

El otro tema que a mí me parece fundamental es desarrollar la capacidad de asistencia domiciliaria. Nosotros hemos tratado de reconvertir los centros de desarrollo social en espacios que ofrezcan estos modelos para la prevención de adicciones, para la prevención de violencia familiar, para la solución de conflictos, pero muchas personas no se trasladan a instalaciones, entonces el desarrollo que tenemos en materia de asistencia domiciliaria es muy precario, solamente es un grupo pequeño de trabajadoras sociales del Desarrollo Integral para la Familia del Distrito Federal y algunas trabajadoras sociales en salud. Muchos de los problemas de conflicto, de deterioro de las relaciones familiares requieren de intervenciones a nivel de la familia y ahí necesitaríamos desarrollar una capacidad.

La apuesta que nosotros haríamos sí sería ampliar este sistema de servicios comunitarios integrados, meter estos modelos en mucho más espacios, porque implica estancias de día para los viejos adonde puedan ellos recibir alimentos calientes, implica ludotecas, los niños en esta ciudad ya no juegan, no se les deja jugar en la escuela, no tienen espacios para jugar en sus casas; entonces el taller de crianza y estimulación temprana y las ludotecas son centrales. En los de crianza y estimulación temprana estamos detectando problemas en los niños pequeñitos que si son atendidos con oportunidad evitarían discapacidades.

Entonces, el sistema está integrando las capacidades, no sólo del Gobierno del Distrito Federal, sino de organizaciones civiles de manera muy importante, tenemos una red de organizaciones con las que nos relacionamos.

Se me acabó el tiempo señor diputado.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señora Secretaria.

Tiene el uso de la palabra hasta por 3 minutos, el diputado Camilo Campos López, del Partido Verde Ecologista de México.

EL C. DIPUTADO CAMILO CAMPOS LÓPEZ (Desde su curul).- Gracias señor Presidente.

Señora Secretaria, Clara Jusidman. Mire, a la luz de la razón y en base al informe tan abundante que usted nos presenta, es bien claro que las políticas públicas son abundantes y que la infraestructura que se fue desarrollando también es muy amplia.

Desgraciadamente los resultados no son de la misma manera, porque usted misma lo mencionaba. ¿Qué quiero decir?, usted mencionaba este ejemplo y en el mismo informe viene, que habrían entrado en uno de los centros de la delegación Gustavo A. Madero 298 niños, ingresan niños que están en situación de calle, no que viven en la calle, únicamente menciona usted que el 22% es el que continúa en este proceso de volverlos a integrar a su familia. Entonces, ¿Son demasiadas las políticas públicas? ¿Es abundante la infraestructura que se instauró? ¿No debería de ser de la misma manera los resultados? ¿No debería de ser en vez del 22% que únicamente siguen, debería de ser el que dejaría de estar en continuación? ¿Qué quiero decir?, que la tendencia debería de ser diferente.

Ahora, esto es también muy preocupante, porque esta falta de resultados, es en base a que la gente que atiende a estos niños no es la adecuada. ¿Qué quiero decir? Cuando llega un niño de la calle a una institución, la institución quiere que el niño se adecue a la institución, en vez de que la misma institución se adecue al niño; un niño no sabe lo que es bañarse, no sabe lo que es tener horarios fijos. Esto es por ejemplo, Grupo Alcohólicos Anónimos, ¿Cómo funcionan ellos? En base a experiencias. El mismo alcohólico como sabe lo que es ser alcohólico, ayuda a los demás.

Por qué en su informe no menciona o por qué no integramos más bien a estas personas que han logrado salir de situaciones de calle, que han logrado salir de la calle, por qué no integrarlos al programa, por qué no los menciona aquí en su informe, son parte fundamental para realmente combatir este gravísimo problema que son los niños que viven en la calle, porque éste es un problema que está aunado a la inseguridad pública.

Desgraciadamente estos niños adictos y por esa necesidad de inhalar; roban, rompen los cristales y vivimos continuamente con ese miedo y ese temor a niños de 14 y 15 años, y también desgraciadamente no menciona usted a la delegación Venustiano Carranza, donde está La Merced y donde hay niñas de 10, 12 y 13 años prostituyéndose en los famosos picaderos. Basta nada más caminar por la Merced para darse cuenta de eso.

Señora Secretaria, muchas gracias y espero sus respuestas.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra hasta por 5 minutos a la señora Secretaria de Desarrollo Social.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOSKY.- Señor diputado, quiero decirle que cuando nosotros llegamos al Gobierno de la Ciudad, lo único que nos encontramos en relación con niños de situación de calle, fueron convenios con instituciones privadas para apoyar la atención que estas instituciones hacían de niños de la calle que les eran transferidos por el Gobierno de la Ciudad.

La ciudad había cancelado todos sus programas directos de atención a la población en calle, excepto a los indigentes adultos. Uno de los compromisos fuertes del ingeniero Cárdenas fue reasumir la obligatoriedad de la ciudad en materia de atención a los niños en situación de calle.

Quisiera decirle que hay diferencia en las poblaciones en calles. Hay niños que realmente viven en la calle y hay niños que trabajan en la calle y llevan ingreso a sus familias, son 2 poblaciones diferentes; los que están en la calle trabajando, son población en riesgo y tenemos programas específicos dirigidos a los niños que trabajan en la calle.

El Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y de las Adicciones tiene fundamentalmente a niños en situación de calle, o sea, que viven en la calle. La experiencia que usted me estaba relatando respecto del personal debe derivar de algunas instituciones privadas, porque precisamente la razón de que las cifras del Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y de las Adicciones respecto a los que han pasado o participan en las actividades del albergue de Margarita Maza de Juárez, tienen que ver con que al niño se le deja la libertad en un momento para quedarse o para salirse, no se le obliga, no se le institucionaliza obligatoriamente.

Entonces, yo con todo gusto lo invito a que vea el modelo que se está aplicando en el Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y de las Adicciones .

Uno de los problemas que encontramos, es que la atención, porque además es de una visibilidad increíble el trabajar con niños y para niños de la calle, la atención se ha concentrado en los niños y niñas y lo tenemos ya son segunda y tercera generación de poblaciones de la calle, que son ya jóvenes o familias y jóvenes con hijos en la calle y no hay modelos de atención en la ciudad.

Por eso, es en lo que estamos nosotros trabajando, en un modelo piloto para trabajar con jóvenes de la calle, en donde lo que se aprende en este asunto, es que cuando ya tienen 5 años de estar en la calle es muy difícil sacarlos de la calle.

El Gobierno de la Ciudad reasumió sus responsabilidades y estamos atacando uno de los problemas centrales en esta población, que tiene que ver con las adicciones.

En muchos de los albergues privados el niño que reincide en adicción no se le deja entrar más y hay una población

creciente de chicos de la calle, jóvenes, que no son ya aceptados en los albergues privados.

Estamos nosotros como gobierno ampliando las capacidades de atención del problema de adicciones en niños y jóvenes, que es otra de las ausencias en la ciudad. Mandar un chico de estos a un anexo de Alcohólicos Anónimos no tiene nada que ver con su problemática.

Entonces, por eso estamos abriendo el Centro en Torres de Potrero, en Alvaro Obregón, donde va a haber 40 camas, que van a trabajar particularmente con jóvenes que viven en situación de calle, adictos.

El Gobierno de la Ciudad ha tratado de no suplir las acciones que realizan las organizaciones civiles, sino tratar de coordinarse con ellas, tenemos una mesa interinstitucional donde trabajamos con las organizaciones más serias y tratar de cubrir aquellos tramos del proceso de reinserción social de los niños y jóvenes de la calle, en donde no hay capacidades en las organizaciones sociales. Esa es la tarea que hemos emprendido y yo creo que es un buen camino. No vamos a acabar con ellos

¿Por qué no se les reincorpora a las familias? Porque las familias fueron las primeras que los expulsaron. Son familias desintegradas, con problemas de violencia y con problemas de adicciones. Entonces, si no se trabaja con la familia, la posibilidad de reinsertar al niño es absolutamente negativa para él y nuevamente va a ser expulsado.

Esto es por lo que mencionaba yo, la necesidad de programas de asistencia domiciliaria, que puedan trabajar con familias desintegradas y en riesgo, porque ahí estaríamos atendiendo a estas posibilidades de expulsión de niños hacia la calle.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señora Secretaria.

Le pregunto al señor diputado Campos López si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO CAMILO CAMPOS LÓPEZ (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra, hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO CAMILO CAMPOS LÓPEZ (Desde su curul).- Gracias, señor Presidente.

De verdad sabemos que el problema es sumamente complicado. Lo que le planteábamos era la posibilidad de integrar a jóvenes que han salido afortunadamente de esta situación para integrarlos a los proyectos, que ellos mismos sean los que también ayuden a salir a los mismos jóvenes a los niños en

situación de la calle o que viven en la calle; ese era uno de los planteamientos, que fuera por ahí la necesidad.

Otra de las situaciones, es la triste y desafortunada situación que se vive en La Merced. Le repito, con niñas de 10, 11 y 12 años que se prostituyen ahí a diario. En el pasado informe el Secretario de Gobierno nos decía que aproximadamente eran 40 las personas que se veían ejerciendo la prostitución ahí.

En una sola acera de una calle, es la gente que está ahí en la Venustiano Carranza y es por ello que le hacía hincapié en por qué no se había mencionado a esta delegación si tiene un alto índice de todos los niños y niñas que se prostituyen en la zona de La Merced.

Gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, a la señora Secretaria.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Si le comento, diputada, tiene usted razón; varios de los educadores de calle que trabajan con el Desarrollo Integral para la Familia y con el Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y de las Adicciones son este tipo de jóvenes que usted menciona, son jóvenes que se reintegraron socialmente y que ahora están trabajando con niños de la calle, cuando a ellos así les interesa, sí los incorporamos.

Respecto al tema de Venustiano Carranza, nosotros lo hemos hecho, es una mesa interinstitucional de trabajo sobre prostitución infantil, estamos trabajando con la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal, porque éste es un asunto que tiene que ver con bandas de personas que trafican y promueven la prostitución infantil y estamos entrando en contacto con las redes internacionales que protegen el asunto de prostitución infantil. Posiblemente sea la expresión más dramática del grado de miseria humana que hemos alcanzado en la Ciudad de México, y revertirlo es un problema muy serio que tiene que ver mucho con la justicia y atacar a las bandas que están haciendo dinero de esta situación tan deplorable.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señora Secretaria. Se concede el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, a la señora diputada Margarita González Gamio, del Partido Revolucionario Institucional.

LA C. DIPUTADA MARGARITA GONZÁLEZ GAMIO (Desde su curul).- Muchas gracias.

Señora Secretaria, reconocemos avances y logros en el área social a su cargo, sobre todo los que se refieren a los sistemas de servicios comunitarios, Sistemas de Servicios

Comunitarios Integrados, las acciones para los niños de la calle, para la población con adicción y para la población indigente, entre muchos otros. Sin embargo, quisiéramos exponerle una preocupación que se desprende de sus informes presentados ante esta Asamblea.

Comenta que son muchas las dificultades presupuestales con las que se ha tenido que enfrentar, que el margen de actuación para introducir innovaciones o ampliar la cobertura de los programas sociales, es muy estrecho; cerca del 90% de su presupuesto está comprometido en el sostenimiento de servicios creados años atrás o en programas establecidos por el Gobierno Federal, además de no contar con Fondos del Ramo 33; situación, por cierto, en la que ya estamos trabajando todos los partidos políticos representados en esta Asamblea.

A pesar de estas dificultades presupuestales, de acuerdo a los datos del informe programático presupuestal enero-junio del 2000 que presentó a esta Asamblea la Jefa de Gobierno, se consignan niveles de subejercicio en programas sustantivos del área social; destacan programas tan importantes como la infraestructura para la educación preescolar y secundaria, y la infraestructura para el deporte, programas con subejercicios de entre el 40 y 50%.

Otra preocupación es la que se refiere a la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, aprobada en la legislatura pasada. Su espíritu era el de hacer transparente su funcionamiento por el conocimiento de abusos bajo el amparo de obra de caridad, sin embargo, se mantendría, según usted comentó en su pasado informe, una posición de respeto y reconocimiento.

El resultado a la fecha ha sido un excesivo control gubernamental de las mismas, y aparentemente una ausencia de reconocimiento y de promoción. Esto ha generado que una parte importante de estos recursos filantrópicos, se estén canalizando a través de asociaciones civiles en lugar de hacerlo por conducto de instituciones de asistencia privada; paradójicamente estas asociaciones no tienen ningún tipo de control gubernamental.

¿Consideraría conveniente que juntos elaborásemos una nueva ley que fomente la canalización de recursos a la asistencia privada, garantizando a la vez su control social junto al gubernamental con el que cuentan hoy?

Por sus respuestas, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, a la señora Secretaria de Desarrollo Social.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Una de las preguntas que yo tengo, es

la utilidad de que ustedes tengan informes trimestrales del ejercicio del gasto público. Yo creo que varios de ustedes que han ejercido la función pública, saben que muchas veces la distribución que se hace de los recursos, se prorratea en los 12 meses, y que con mucha frecuencia la obra se realiza en determinados meses.

Entonces en el caso de escuelas, las escuelas se habilitan, se mantienen esencialmente en la época de vacaciones, para no afectar a los niños. Entonces es en los meses de julio y agosto cuando se da el mayor ejercicio del presupuesto para el mantenimiento de las escuelas. Esto explica también la pregunta que me había formulado anteriormente la señora diputada del Partido del Trabajo.

O sea, no puede uno hacer un ejercicio mes por mes en cierto tipo de programas de inversión, sino que se aprovechan determinados meses para ejecutar las obras, igual ocurre con deporte.

En el caso de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, yo le diría que el asunto es muy complejo, es realmente muy complejo. Nosotros estamos muy preocupados porque encontramos una serie de albergues, asilos de ancianos, de niños de la calle, etcétera, que no tienen ninguna vigilancia en los modelos de atención.

A la Secretaría lo que esencialmente le preocupa es que se brinden servicios profesionales y de calidad a las poblaciones vulnerables. Entonces nos estamos encontrando y pronto, que puede ser de utilidad para ustedes, el 14 de noviembre, miembros del Consejo para Adultos Mayores de la Ciudad, va a tener un resultado de un análisis que hizo de los distintos albergues para ancianos que operan en la ciudad.

Es verdaderamente lamentable lo que está ocurriendo. La calidad de los servicios es muy baja, el número de personas que atienden a grupos importantes de ancianos también es muy pequeña, 4 enfermeras por 60 ancianos; las negociaciones que hacen para que se les transfieran ancianos con cierto nivel económico, también son muy graves, y yo creo que la ciudad, sociedad civil y gobierno, tenemos que encontrar un mecanismo que garantice que bajo la cobertura de acciones de filantropía, de altruismo, de calidad, no se encubran negocios privados, porque eso es lo que vivimos en la ciudad por 9 años.

A lo que estábamos yendo es a un gran corporativo de la asistencia privada, en donde el propio Presidente de la Junta decidía a quién le daba y a quién no le daba los recursos del Monte de Piedad, que es la perla de la corona o la cereza de la corona.

La operación del Monte de Piedad continúa exactamente igual, está manejando su asignación de recursos de manera absolutamente discrecional.

Por eso yo planteaba la necesidad de construir un Sistema Local de Asistencia Social, en donde veamos cuáles son los campos de actuación de gobierno local, cuáles son los campos de actuación del sector privado, sean éstas Instituciones de Asistencia Privada o sean Asociaciones Civiles, y garantizar todos que los servicios que se le brinda a esta población sean profesionales, de calidad y esencialmente respetuosos de los derechos de esta población, que es muy vulnerable.

Entonces, el planteamiento es que nosotros nos encontramos una Junta de Asistencia Privada totalmente dominada por las instituciones, pero no eran las instituciones, eran profesionales que trabajaban para las instituciones, ni siquiera representaban a los sectores de las instituciones: Uno era el Notario que notarizaba las cuestiones de las instituciones, otro era el Contador de las instituciones.

Entonces realmente las instituciones no estaban representadas en ese Consejo, y el Presidente de la Junta hacía lo que quería con todo el aparato. Esto había que cambiarlo, había cuatro representantes gubernamentales, uno solo era del Gobierno del Distrito Federal, y los otros 3 eran del Gobierno Federal, cuando era una Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal, porque así lo decidió el Regente Manuel Camacho.

Entonces, cuando nosotros llegamos había un solo representante del Gobierno del Distrito Federal y entonces con la Asamblea se decidió que había que equilibrar la presencia del Gobierno de la Ciudad en una Junta de Asistencia Privada, que es una responsabilidad y un ente desconcentrado del Gobierno del Distrito Federal. Entonces, yo sí creo que hay que trabajar en una nueva ley que sea abarcativa y que se relacione con todo aquel que presta servicios de asistencia social, sea pública o privada, que fomente, aliente, pero que también exija cuentas y sea transparente.

El Gobierno de la Ciudad de enero a junio de este año ha sacrificado 70 millones de pesos en exenciones para estas instituciones, o sea, hay un fuerte sacrificio de recursos fiscales en apoyo a las instituciones de asistencia privada. Tenemos la necesidad de que estos recursos se manejen con transparencia y claridad y debemos de ir construyendo un marco que así lo propicie.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias señora Secretaria. Le pregunto a la diputada Margarita González Gamio si desea hacer uso de su derecho de réplica.

LA C. DIPUTADA MARGARITA GONZÁLEZ GAMIO (Desde su curul).- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

LA C. DIPUTADA MARGARITA GONZÁLEZ GAMIO (Desde su curul).- Muchas gracias.

Señora Secretaria: Sobre la Junta de Asistencia Privada estamos totalmente de acuerdo y nos ponemos a sus órdenes, nos gustaría mucho hacer este trabajo conjunto, porque sabemos que la situación anterior no era la ideal y toda esta problemática que usted bien nos está aquí planteando, pero también, que como quedó tampoco es un modelo ideal. Entonces con mucho gusto lo haremos conjunto.

La otra pregunta de subejercicio es una preocupación no exclusivamente del caso de la construcción de escuelas, que entendemos que además, lo sabemos bien la gente que hemos estado al cargo de funciones de gobierno, que tiene un ritmo el gasto y que ese ritmo tiene que ver, por ejemplo en el caso de las plantas escolares cuando los niños están de vacaciones.

En general es una preocupación que hemos dicho aquí las diferentes fracciones parlamentarias del ejercicio de todo el gobierno, en general se observa en el Gobierno de la Ciudad un subejercicio importante. Es básicamente la preocupación, no es específico de un área, de un rubro ni tampoco sólo se refiere al área social, es en general, todas las presentaciones que hemos tenido aquí así lo demuestran.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias diputada.

Se concede el uso de la palabra a la señora Secretaria de Desarrollo Social hasta por 3 minutos.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Yo creo que en ese sentido la Asamblea tendría un papel fundamental. La complejidad de la normatividad que se aplica en el Distrito Federal es mucho mayor que la normatividad del Gobierno Federal; aquí se aplica una normatividad por el ejercicio de recursos federales, una normatividad por el ejercicio de deuda pública que se negocia con la Federación y una normatividad del ejercicio de recursos fiscales del Distrito Federal.

Yo le pongo un ejemplo: yo tengo una unidad increíblemente eficiente que es Locatel. Este año le asignamos a Locatel 18 millones de pesos para que actualizara todo su equipamiento y modernizara su parte tecnológica. Por la tramitación, por la cantidad de autorizaciones que se tienen que pedir, que al Comité de Informática y que al Comité de Importaciones, a todo Dios Padre, en serio, entonces es imposible hacer un ejercicio eficiente del gasto público.

Este es un trabajo, tienen que simplificarle al Gobierno del Distrito Federal la gran cantidad de normas que se han ido

construyendo. Yo les diría que si ejercemos lo que ejercemos es por un empeño muy fuerte de ejercerlo, porque los obstáculos para ejercerlo son enormes, cualquier cambio de programa hay que venir a preguntárselo a la Asamblea y tener las autorizaciones. Entonces realmente estamos muy copados, muy atorados.

En el caso del mantenimiento de escuelas, por ejemplo, se empezaron a hacer oficios de preinversión desde el año pasado, cuando ya se estaban trabajando oficios de preinversión nos cambiaron el origen de los recursos que se iban a destinar al programa de mantenimiento de escuelas. Todo el trabajo previo se tuvo que tirar a la basura y hubo que empezar a llenar nuevos formularios.

La carátula para las inversiones que son susceptibles de obtener deuda pública las entregó la Secretaría de Hacienda en el mes de mayo. Entonces, la verdad creo que ahí la Asamblea tiene una tarea importantísima porque van a seguir teniendo los subejercicios si no simplifican la administración de los recursos.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señora Secretaria. Se concede el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, al señor diputado Federico Mora Martínez, del Partido Acción Nacional.

EL C. DIPUTADO FEDERICO MORA MARTÍNEZ (Desde su curul).- Con su permiso.

Señora Secretaria, en su informe da cuenta de diversas acciones que se llevaron a cabo en materia cultural y deportiva, ambos aspectos de importancia para el desarrollo de las potencialidades humanas, sin embargo hay acciones enmarcadas en esos rubros, como son conciertos y festivales, con las que no estamos de acuerdo no porque no sean benéficas, sino porque representaron un gasto excesivo, siendo que hay una jerarquía de necesidades que la misma sociedad ha establecido.

Por otra parte, le reconocemos el esfuerzo que han hecho por incluir a los pueblos indígenas en estas atenciones sociales; era una ausencia que han cubierto.

Siguiendo este orden de ideas, me llama la atención el caso de las personas que se dedican al comercio sexual, no enuncia usted en su informe políticas públicas específicas que hayan llevado a cabo en este sector de la población, en la cual tampoco incluyó en su informe ninguna estimación oficial acerca de la composición de este gremio.

Lo mismo ocurre en el caso de los niños de la calle y de las víctimas de violencia familiar. Acabo de escuchar hace un momento que se compromete a que antes de que termine su gestión estén terminados los centros de atención de violencia familiar; espero que así sea, es necesario.

Por otra parte, quisiera decirle que tengo datos de los números de niños que viven en la calle, también por supuesto todos ellos en graves problemas de desnutrición y de drogadicción. Estos datos no son hechos por instituciones que no tengan ninguna validez, me refiero a datos obtenidos por instituciones como la Organización de las Naciones Unidas y el Colegio de México, los cuales usted tendrá en su poder, si así lo desea, antes de que salga de este recinto.

Los datos a los que me refiero indican que en el Distrito Federal existen más de 30 mil niños que viven en la calle, y en cuanto a personas dedicadas al comercio sexual nos proporcionan datos de 50 mil personas, de los cuales 5 mil, como indicaba hace un momento el compañero diputado, 5 mil personas que se dedican a esta actividad, a la prostitución, son menores de edad.

En cuanto a esta actividad, en cuanto al sexoservicio, quisiera comentarle, señora Secretaria, que nos preocupa particularmente que los datos que nos proporciona en cuanto atención a las personas que se dedican a esta actividad se concreten únicamente a una delegación y a una zona muy específica del Distrito Federal, que es la delegación Venustiano Carranza, así es, y lo cual nos indica o por lo cual podríamos pensar que en el resto de las delegaciones, en las otras 15 delegaciones no se está llevando algún programa adecuado que atienda este problema.

Por sus respuestas le agradezco de antemano.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, a la señora Secretaria de Desarrollo Social.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Señor diputado, lo que usted señala respecto a la posición de usted, y me imagino de su partido, respecto de los conciertos y festivales masivos que se han organizado en la ciudad, refleja precisamente uno de los temas que nosotros hemos planteado en la construcción de una política social. La ciudad es una ciudad muy conflictiva, muy diversa y con posiciones muy controvertidas.

Ustedes opinan esto, pero hay otras personas que opinan que esto ha permitido recuperar plazas y espacios públicos que anteriormente estaban siendo ya privatizados a través de la presencia de comercio ambulante y de situaciones inconvenientes de violencia.

Los conciertos y los festivales han permitido recuperar la calle, la calle para todos y particularmente para los jóvenes son eventos muy importantes. En ninguno de los conciertos masivos que ha realizado el Gobierno de la Ciudad ha habido un solo acto de violencia; hay una expectativa sobre estos

eventos, y creo que han sido realizados con el aporte también de muchos de los artistas, que antes solamente estaban en los espacios cerrados a los que tenían acceso la gente con recursos económicos. El acceso a esta cultura, a esta oferta cultural que antes estaba absolutamente restringida al Auditorio Nacional donde se tienen que pagar 300 ó 400 pesos por boleto, el poder ofrecerle un concierto de "Madredeus" a los jóvenes de esta ciudad, es de suma importancia. Para ellos son ídolos, representan personas a las cuales quieren acercarse, y los jóvenes viven la música, el baile y el espectáculo.

Entonces, desde la óptica del Gobierno de la Ciudad, ha sido muy importante realizar estos conciertos y festivales. Inclusive, a nivel internacional hay un reconocimiento ya de la actividad social, cultural en el Zócalo capitalino de la ciudad. El Zócalo ha vuelto a ser el corazón de la Ciudad de México y ha vuelto a acoger a personas de muchos lugares del territorio del Distrito Federal, pero también del resto del área metropolitana.

Respecto al asunto de prostitución, comercio sexual; yo le diría que posiblemente es uno de los campos en donde hemos tenido más dificultad de encontrar el camino. Es un tema que está muy ubicado en determinadas zonas de la ciudad, la Secretaría no tiene instrumentos muy territorializados, todo tiene que pasar en lo territorial a través de las delegaciones, e intentamos con la Delegación Venustiano Carranza trabajar conjuntamente en una situación de atención al sexo-servicio; fue la única delegación con la que pudimos hacer interacción en esta materia. Es un tema muy complejo.

Hemos trabajado con la Comisión de Derechos Humanos, apoyamos un centro que ellos tienen colocado en La Merced, les dotamos de una ludoteca para los niños de las sexo-servidoras, de apoyo médico, etcétera. Hemos trabajado con las organizaciones civiles que atienden a esta población, tenemos incluso convenios de apoyo a algunas de las organizaciones civiles que rescatan a las mujeres particularmente del sexo-servicio, pero es un problema muy complejo, que implica cuestiones de aplicación de justicia, implica prevención, implica tener espacios adonde llevar a las niñas que son sacadas de esta situación, y una de las grandes carencias que tenemos en el gobierno es la falta de espacios; por ejemplo, nuestros albergues de indigentes están saturados.

Recientemente pudimos comprar una instalación en Atlampa que había ya habilitado como albergue la delegación Cuauhtémoc y vamos a hacer ahí toda una remodelación para ampliar otro albergue.

Hay que destinarle dinero a estos grupos tan vulnerables y ahí ojalá y ustedes pudieran prever recursos para crear estos centros de contención que permitan recibir a las chiquitas

que son sacadas de esta explotación, y mantenerlas y recuperarlas. No tenemos facilidades e instalaciones en ese sentido.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señora Secretaria. Le pregunto al señor diputado Federico Mora si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO FEDERICO MORAMARTÍNEZ (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO FEDERICO MORAMARTÍNEZ (Desde su curul).- Gracias, señor Presidente.

Señora Secretaria: sí, ciertamente en cuanto a la contemplación del sector indígena dentro de estos programas, les reconoce nuestro grupo parlamentario los esfuerzos que han hecho a este respecto. Le repito, es una ausencia que ustedes han cubierto, que debió haberse hecho hace algún tiempo.

En cuanto a lo de los conciertos y los jóvenes que están satisfechos con la realización de estos, no dudo que hay personas, yo mismo por supuesto disfrutaría de conciertos de este tipo, pero quisiera decirle en este sentido, con mucho respeto señora Secretaria, que para los jóvenes conscientes, que afortunadamente somos muchos en esta ciudad capital, sería motivo de mayor regocijo el contar en las calles de la Ciudad de México, con el menor número de niños en la calle, con el menor número de indigentes, con el menor número de problemas de prostitución, seguramente eso sí nos regocijaría.

En cuanto a la atención que le dio al sexoservicio, quisiera decirle que este problema se está generando en las otras 15 delegaciones, no es un secreto para nadie y que aún en la única delegación que se atendió se ha hecho y se ha hecho mal. El problema es evidente. Nos preocupa mucho y esperamos colaborar con ustedes en este esfuerzo.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto a la señora Secretaria si desea hacer el uso de su derecho de réplica.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOSKY.- No, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señora Secretaria.

Se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos a la diputada Susana Guillermina Manzanares Córdova del Partido de la Revolución Democrática.

LA C. DIPUTADA SUSANA GUILLERMINA MANZANARES CÓRDOVA (Desde su curul).- Gracias, señor Presidente.

Licenciada Clara Jusidman, Secretaria de Desarrollo Social. A lo largo de las comparecencias de los secretarios ante esta Asamblea Legislativa, se ha insistido con suficiente tenacidad por Acción Nacional y el Revolucionario Institucional en la idea de que las acciones del gobierno democrático del Partido de la Revolución democrática.

Argumentos con los que se ha pretendido descalificar los resultados concretos que se encuentran a la vista de la ciudadanía. Sin embargo, en el terreno de la justicia social, no son ellos quienes tienen la mayor calidad moral para hacer una crítica feroz a las acciones de Gobierno del Distrito Federal, puesto que a nivel nacional se ha compartido un modelo de desarrollo neoliberal que ha subordinado la política económica al servicio del pago de la deuda y no ha puesto en el centro el bienestar social. Ejemplos de esto es que para 1994 existían 40 millones de personas en pobreza de las cuales 22 millones estaban en pobreza extrema y 18 en moderada.

6 años después, el titular de la Secretaría de Desarrollo Social, reconoce que existen 46 millones de pobres y de ellos 26 millones de indígenas y campesinos están en la miseria. Es decir, que el 65% de la población se puede considerar como pobre, según lo reconoce en su informe de gobierno el Presidente Zedillo.

En el Partido de la Revolución Democrática pensamos que la lucha contra la pobreza y por el bienestar social no puede ser una tarea exclusiva de la política social. Para lograr reducir la pobreza debe existir una articulación entre la política económica y la política social.

Hecha esta pequeña aclaración, deseo preguntar a usted, señora Secretaría lo siguiente: Por primera vez en la historia de la ciudad existe una política social encaminada al combate de la pobreza, pero no sólo al efecto cuantitativo e inmediato, sino a las consecuencias psicoemocionales que en las familias, en las mujeres y en los niños provoca vivir en la pobreza extrema, ¿cómo se aplica este nuevo concepto en la problemática de la violencia familiar?

Por su respuesta, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, a la señora Secretaria de Desarrollo Social.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Esto me da la oportunidad de contestar también una pregunta que me hacía el señor diputado del Partido Acción Nacional sobre violencia familiar.

Miren, la violencia familiar no es un asunto de los pobres, es un asunto que se encuentra en todos los estratos sociales y hasta hace muy pocos años era un asunto del ámbito de lo privado y ha sido la lucha fundamental de las organizaciones

de mujeres, las que han permitido visibilizar la existencia de violencia familiar y obligar a la realización de políticas públicas para detectarla, prevenirla y atenderla.

Como yo decía, en 1996 la Asamblea emitió la Ley para la Atención contra la Violencia Familiar en el Distrito Federal y ahí se hacían una serie de previsiones, de mecanismos que debería de ir construyendo el Gobierno del Distrito Federal para poder prevenirla y atenderla; una de ellas era la constitución de un Consejo, de un consejo en esta materia. Tenemos funcionando un consejo con un grupo técnico, que es el encargado de estar revisando los modelos de atención que se aplican en las actualmente 12 Unidades de Atención a la Violencia Familiar que hemos montado; están por instalarse otras 3, nos va a faltar una sola creo que en algunas de las delegaciones, no fue posible encontrar un espacio, pero tenemos las 165 unidades; son absolutamente insuficientes.

Si pudiéramos tener más unidades en la ciudad, sería muy conveniente, son tribunales administrativos, en donde se invita a la pareja a buscar convenios de convivencia y cambios de conducta; se da apoyo legal, se da apoyo psicológico y se orienta a la pareja y muchas veces los que asisten a las unidades son los propios hombres que son agresores, porque quieren un poco ver cómo pueden ellos mismos resolver la problemática que están enfrentando. Yo les decía que en el periodo del informe estas unidades atendieron a 12 mil personas.

Pero el tema es construir, y en eso hemos estado caminando, un sistema de atención a la violencia familiar, que tendría que ver con el proceso de detección y para eso hay 1,200 educadoras para la salud que están operando en el Programa de Educación para la Salud de la Familia y que esencialmente su tarea era detectar problemáticas de salud física; pero están encontrando y detectando problemas de violencia familiar. La idea es que estas 1,200 jóvenes que van por la ciudad informen de las condiciones que están encontrando en cada familia que visitan y las trabajadoras sociales, con las cuales hemos trabajado intensamente capacitándolas para la atención de problemas de violencia familiar, las trabajadoras sociales puedan acudir a las viviendas donde se detecta el problema y poder trabajar con el grupo familiar. Si ella lo puede atender a ese nivel quedaría, si no, ella orientaría para que fueran a la Unidad de Atención a la Violencia Familiar.

Igualmente en el sistema de servicios comunitarios integrados, estamos introduciendo dentro de salud mental comunitaria, grupos de autoayuda y grupos de solución de conflictos, si hubiera uno de los modelos de Sistemas de Servicios Comunitarios Integrados, que yo metería por todos lados, sería el tema de solución de conflictos, porque eso hace, no solamente a la violencia intradoméstica sino a la violencia social y pública.

Entonces, la idea es tratar de enseñar, por ejemplo a los niños y a los jóvenes que han crecido en un ámbito de violencia familiar, donde se les ha transmitido una forma conflictiva y violenta de resolver conflictos, enseñarlos a que hay otras formas de resolver el conflicto.

Entonces, la idea es trabajar una serie de modelos de salud mental comunitaria, que ayuden a la prevención y a la reorientación de estas formas violentas de relacionarse e interactuar.

Finalmente, está todo el trabajo que realiza la Procuraduría del Distrito Federal, la Procuraduría de Justicia, donde ya entra a sanciones legales, a los actos reiterados, dramáticos y fuertes de violencia familiar.

Entonces, el asunto es ir creando un sistema, muchas veces son los hospitales los que detectan a las personas que han sido sujetas de violencia, y si ellos avisaran a las trabajadoras sociales o avisaran a las Unidades de Atención contra la Violencia Intrafamiliar, se podría enfrentar el problema e irlo atendiendo.

La idea, entonces, por eso hemos trabajado mucho en sensibilización de funcionarios públicos y servidores públicos que tienen relación con las víctimas, los policías, como digo, las personas de los hospitales, para que puedan ayudar y canalizar este sistema.

Finalmente, yo diría, Locatel tiene un servicio de detección y de reportes sobre violencia familiar. En la Línea Mujer, que también es una línea iniciada en esta administración, una proporción importante de los reportes, son reportes sobre violencia familiar y Locatel dentro del sistema hace referencias y tiene un grupo de apoyo psicológico que ayuda a resolver el problema inmediato, pero después refiere a otras instituciones.

Entonces, lo que hemos venido construyendo, diputada Manzanares, es un sistema...

EL C. PRESIDENTE.- Gracias. Le pregunto a la señora diputada Susana Manzanares, si desea hacer uso de su derecho de réplica.

LA C. DIPUTADA SUSANA GUILLERMINA MANZANARES CÓRDOVA (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra, hasta por 1 minuto.

LA C. DIPUTADA SUSANA GUILLERMINA MANZANARES CÓRDOVA (Desde su curul).- Gracias, señor Presidente.

Contrario al espíritu de solidaridad, en los últimos años la asistencia privada se ha convertido en un negocio millonario. En mayo de 94 con motivo de una denuncia ciudadana, se investigó y se comprobó las ventajas económicas que el Nacional Monte de Piedad obtenía de los préstamos prendarios de las personas de escasos recursos; las tasas de interés que cobraban, oscilaban entre 36 y 66% anuales, más el 24% del almacenaje, siendo que el artículo 2395 del Código Financiero establece el 9% de interés legal entre particulares y el interés promedio anual que pagaban las instituciones de crédito, no excedían el 15.31% en abril de este año.

¿Cómo es que se podría considerar al Nacional Monte de Piedad una institución de beneficencia social y humanitaria, si basa su funcionamiento en el sacrificio de los que menos tienen? ¿Acaso no se considera que la asistencia privada tiene como fundamento la distribución de la riqueza de los que más tienen?

Licenciada Jusidman, ¿podría usted con mayor detalle hacer referencia a esta situación?

Gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto a la Secretaria de Desarrollo si desea hacer uso de la palabra.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Si.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 3 minutos.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Mire, nosotros consideramos que la razón del surgimiento de los montepíos era poder dar acceso a la población pobre a través de crédito prendario a recursos de crédito que otras instituciones no les daban. Su función y su misión es dar crédito a bajo costo a la población más pobre que acude a la entrega de prendas.

Esto se ha desvirtuado totalmente porque lo que usted dice es cierto, los niveles de tasas de interés del Monte, particularmente cuando la persona no recupera la prenda a tiempo son verdaderamente infames y espectaculares, y representan en un momento una exacción de recursos a la población más pobre de la ciudad.

El Monte de Piedad era una institución muy interesante y muy valiosa porque tenía también sus propias instituciones de asistencia a las que financiaba. Actualmente el Monte de Piedad, por toda la controversia legal, por la contratación de despachos de abogados con los recursos del propio Monte, por estos amparos y controversias que se han dado, el Monte de Piedad sigue estando apropiado por un grupo de poder y yo diría por una persona que lo maneja a su libre antojo.

El problema es que los recursos y los intereses que pagan los pobres, se están utilizando para financiar las instituciones de asistencia privada de los grupos ricos, y creo que ahí hay una brutal injusticia.

Muchas de las organizaciones que se acercaron a la Asamblea y se acercaron a la Secretaría para pedir un cambio de la situación, son instituciones de asistencia privada que atienden a grupos muy vulnerables, que son instituciones pobres y que por no pertenecer al círculo de beneficiados del Presidente de la Junta de Asistencia Privada, nunca tenían acceso a esos recursos, excepto de repente cuando era el cumpleaños del Monte, les daban 25 mil pesos.

Estas son las instituciones que solicitaron a la Asamblea un cambio de la ley, y yo creo que el gran pendiente es que el Monte de Piedad lo sigue teniendo este grupo de interés. La magnitud de la reacción a la Ley de Asistencia Privada que aprobó la Asamblea, representa la magnitud de los intereses que se afectaron con ese cambio de ley.

Yo espero que el próximo gobierno pueda recuperar el Monte de Piedad, como una institución que vuelva a su misión original y que los recursos remanentes que tenga los puedan entregar con toda transparencia y claridad frente a proyectos que presenten las instituciones y que realmente sean de utilidad social.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias señora Secretaria de Desarrollo Social.

Se va a proceder a la segunda ronda de preguntas a la funcionaria compareciente. Antes de ello, esta presidencia les suplica a los señores y señoras diputadas, ajustarse, tanto como a la funcionaria compareciente, la Secretaria de Desarrollo Social, ajustarse a los tiempos establecidos en el convenio, en el Acuerdo de la Comisión de Gobierno aprobado por esta Asamblea.

En tal virtud, y para iniciar esta segunda ronda, se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos, al señor diputado Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, del Partido Convergencia por la Democracia.

EL C. DIPUTADO JESÚS CUAUHTÉMOC VELASCO OLIVA (Desde su curul).- En el anterior posicionamiento que hice, señalaba que no obstante los avances, había rezagos que eran muy notorios, y esta afirmación la hice no con un afán simplemente de señalar insuficiencias u omisiones, sino porque me parece que el problema del desarrollo social, de la política social que enfrentamos en la Ciudad de México, es un problema bastante complejo, y por eso también aludí a como la política económica se había constituido en una fábrica de pobres y de desempleo, y de una serie de patologías que vienen acompañadas a todos estos problemas.

Creo que en consecuencia se requiere desatar o profundizar la reflexión que se ha venido haciendo en esta materia para poder encontrar la alternativa, la opción que sea más conveniente. Todo indica que la política que hemos visto en los últimos sexenios, se va a recrudecer el próximo sexenio.

Consecuentemente, una ciudad tiene que estar preparada para hacer frente a este tipo de problemas.

En la contestación que usted dió anteriormente a la pregunta de la reingeniería de la política social que usted haría, me dió la impresión de que su visión era fundamentalmente asistencialista. No descarto la necesidad de que se pueda crear un instituto de asistencia social, por ejemplo, pudiera ser una de las salidas, pero me parece que la solución del problema no se queda ahí, sino que el problema es más complejo.

En la información que nos hizo llegar el Secretario de Salud, por ejemplo, se habla de una encuesta que hicieron entre 667,887 familias, que está considerada como la población marginada, donde hay 2,857,480 personas, de las cuales 1,459,000 son mujeres y 1,397,640 son hombres. Esta encuesta nos arroja una serie de información que me parece muy importante para efectos de pensar, de diseñar una política social.

Yo pensaría por ejemplo que haría falta un gran programa de combate a la pobreza en la Ciudad de México, porque estamos viendo con estas cifras que el problema es bastante serio, y por esta vía profundizar en esta reflexión que me parece indispensable, sobre la política social.

Le agradecería sus comentarios.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra hasta por 5 minutos a la ciudadana Secretaria de Desarrollo Social.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Tiene toda la razón diputado Velasco.

Yo creo que el tema es el de desigualdad y no es el tema de pobreza y en la medida que el Gobierno del Distrito Federal no tenga recursos fiscales suficientes para promover acciones de redistribución del ingreso y la riqueza en esta ciudad tan terriblemente desigual, los problemas de pobreza se van a reproducir. Yo no creo en los programas exclusivamente que atacan pobreza, porque la pobreza se reproduce; tiene que ver con factores culturales, con niveles de empoderamiento, con la falta de acceso a redes de información y a redes sociales. Es un problema sumamente complejo. Por eso dentro de los espacios y de los instrumentos que la Secretaría tenía y de los recursos, empezamos a buscar una serie de alternativas.

Pero si usted me pregunta por qué contesté lo de asistencia social, por que si usted ve, hay una inquietud enorme sobre

estos grupos super marginados y la capacidad que tiene el Gobierno de la Ciudad por la falta de recursos, nada más las 4 casas de asistencia social que tenemos y que tienen 1,123 albergados, se llevan 80 millones de pesos. No hay de otra, los tenemos que asumir, no hay instituciones de asistencia privada que los acojan, creo que hay una institución que acoga al adulto indigente y al adulto mayor senil y con enfermedad mental.

El problema de los niños de la calle, el problema de la prostitución, en la Ciudad de México son sumamente visibles, debe de haber una política y sí es una política asistencial, esa claramente es una política de asistencia social.

Ahora, si usted me dice: “en términos de desarrollo social,” yo le diría: una primera política muy fuerte que yo haría, sería prolongar los horarios escolares para los niños de la ciudad, que pudieran estar hasta las 4 o 5 de la tarde, que se les diera alimentación y que se les dieran opciones de desarrollo de sus capacidades, no materias académicas, que volviéramos a darles música y volviéramos a darles arte y volviéramos a actividades deportivas y que les enriqueciéramos la vida miserable que muchos de ellos están teniendo en unidades habitacionales donde los departamentos tienen 35 o 40 metros ¿O sea, cuáles son las posibilidades de desarrollo de un niño, que como yo les digo, no tiene ni la posibilidad de jugar en el espacio donde está viviendo?

Entonces una primera y una fuerte política, yo haría en la extensión de horarios, un programa muy fuerte de atención a los niños menores de 4 años.

Nosotros en los centros de crianza y estimulación temprana con las madres trabajando con los niños estamos detectando posibles discapacidades en los chiquitos; esos niños si no son atendidos van a ser población con discapacidad más adelante. Entonces, un programa muy fuerte en los ámbitos en los que yo me muevo de política social, dirigido a población preescolar, y un programa muy fuerte también hacia jóvenes.

Las mayores víctimas y los mayores victimarios en violencia social son jóvenes entre 15 y 29 años. Por eso es por lo que nosotros metimos mucho el interés en la construcción de ciudadanía, en el empoderamiento de la gente, en la reconstrucción de autoestima, porque muchas veces en política social nos olvidamos que no sólo es lo material, es la forma como construimos a los seres humanos, los afectos, los saberes, las capacidades que les damos como sociedad, y esta ciudad ha roto muchas de sus tradiciones de saberes tradicionales y los chicos ven de dónde obtienen información.

Tenemos que asumir socialmente la transmisión de muchos de estos saberes, tenemos que enfrentar problemas de violencia familiar porque son el germen de la violencia social. Entonces, en el ámbito que yo me muevo, insisto, yo tengo

una cierta parte de política social; me parece que entrar, como lo hemos hecho, en lo psicoemocional y en lo cultural ante el deterioro y el cambio de las familias, de las redes sociales de protección es fundamental.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia pregunta al diputado Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO JESÚS CUAUHTÉMOC VELASCO OLIVA (Desde su curul).- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- En consecuencia tiene el uso de la palabra el diputado Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO JESÚS CUAUHTÉMOC VELASCO OLIVA (Desde su curul).- Me parece también que esta reflexión hay que llevarla hacia la parte operativa, hacia los instrumentos.

Usted en su informe señala que muchas de las acciones tienen que hacerlas la Secretaría de Desarrollo Social a través de las delegaciones, y aquí mismo también lo ha manifestado. Creo que es muy importante poner la atención sobre esta parte y revisarla y ver qué ajustes es necesario llevar a cabo.

Me parece también que sería muy importante tomar en cuenta todos estos aspectos que usted mencionaba sobre los procedimientos para el ejercicio del gasto. Quienes conocen la tarea burocrática saben que hay una serie de normas y de reglamentos que luego es muy difícil superar.

Finalmente yo llamaría la atención también, porque no he visto ninguna alusión ni en su informe ni en sus comentarios, a las acciones a través de los medios de comunicación, que creo que juegan un papel muy importante en este aspecto.

Gracias por sus comentarios.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia pregunta a la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal si desea hacer uso de su derecho de réplica.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKI.- Nada más comentarle, diputado Velasco, que los medios de comunicación no nos han ayudado mucho en las campañas de difusión y de construcción de ciudadanía, no ha sido fácil; yo coincido en la necesidad de incorporarlos en esta tarea de reconstrucción de tejido social y de reconstrucción de reglas de convivencia en la ciudad. Nada más.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, el diputado Jaime Guerrero Vázquez, del Partido Democracia Social.

EL C. DIPUTADO JAIME GUERRERO VÁZQUEZ (Desde su curul).- Gracias, señor vicepresidente.

Licenciada Clara Jusidman, Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal:

Nos congratulamos que una profesionista de su trayectoria y compromiso esté al frente de un área que para nuestro partido es el área vital de enlace entre la sociedad y el gobierno.

Durante las diferentes comparecencias hemos escuchado con atención la insistencia en el manejo claro de los recursos, las finanzas sanas y la realización de obras. Sin embargo hasta en esta última intervención hemos avanzado poco sobre el enfoque social e integral que requerimos para el mañana.

Coincidimos con usted desde luego y con muchos otros analistas que el asistencialismo a veces es una salida de vida o muerte para quienes no tienen otra posibilidad.

Estamos de acuerdo en que tenemos que conservar una red asistencial, pero también quisiera que ahondáramos más en las fórmulas de largo plazo. Nos queda claro que el cambio anhelado por los capitalinos tiene que ver más con lo social, más que con cualquier otra cosa y aspiración que se tenga, tiene que ver con los satisfactores y los servicios que son responsabilidad del gobierno y del Estado, con la consolidación de la democracia y el respeto a las minorías, con mejores y más modernos servicios en educación, capacitación, empleo, salud, con mejor vivienda, alimentación y acceso a la cultura, y con una atención eficiente a la pobreza, y por atención eficiente a la pobreza, concordará usted conmigo que no estamos hablando de la administración de la pobreza, sino dar a este país expectativas, y las expectativas se tienen que construir sobre la base de que las siguientes generaciones pudieran tener un mejor nivel de vida que las precedentes. No se construye un país sin expectativas, por más rico, por más pobre que sea, las expectativas lo son todo.

Nos parece importante, y bueno, a veces en la tarea social, lo urgente no deja lugar a lo necesario; parte de lo necesario es el dimensionamiento de los problemas que tenemos en la Ciudad de México. No nos queda claro, por ejemplo, muchos de los logros, de las metas que se tienen, no nos queda claro qué tanto significan en términos del problema en sí mismo; por ejemplo, la atención a los niños de la calle, la atención a la tercera edad; qué tanto está resolviendo el problema esencial.

Por último, una pregunta que quisiera que se ahondara también. La tarea del desarrollo social es una tarea de una sociedad, nos queda claro que no es una tarea de un gobierno solamente, sino una tarea de muchos sectores sociales. ¿Cómo ubica la responsabilidad de una sociedad y de un gobierno en la política de desarrollo social de largo plazo?

Por sus respuestas, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra a la ciudadanía Secretaria de Desarrollo Social.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Volvemos un poco a este tema de las visiones de largo plazo, yo ahí reiteraría que la ciudad tendría que hacer una inversión muy fuerte en sus niños y en sus jóvenes. Hemos venido castigando a las generaciones jóvenes y a los niños. Nosotros tenemos un programa de atención a la desnutrición en niños preescolares, en madres embarazadas y en periodo de lactancia, en donde estamos llevando información en materia alimentaria y estamos dando suplementos alimenticios. Es un programa que otra vez montamos con muchísima dificultad, estamos cubriendo solamente un área de Iztapalapa, y creo que sería un programa que habría que ampliar por lo menos a 5 delegaciones, en atención alimentaria directa a estos niños.

La prevención de discapacidades es otro serio problema en los niños pequeños. Se calcula en la ciudad que el 10% de la población presenta algún problema de discapacidad y lo que nosotros nos encontramos ya son las personas adultas con discapacidad, pero los trabajos de prevención son muy limitados.

También, en el largo plazo esta ciudad va a tener cada vez una población mayor de adultos mayores, en este momento ya es la ciudad que tiene la mayor proporción de adultos mayores. El trabajar una cultura de la vejez y el empezar con los niños desde pequeños a que entiendan que van a llegar a ser viejos va a dar una mejor calidad de vida en la vejez, esto significa un cambio muy fuerte de las visiones que hemos venido manejando.

Hay que crear capacidades en la ciudad para atender a los adultos mayores, y nosotros planteamos un programa de estancias de día, con alimentos calientes, para los adultos mayores.

El adulto mayor está solo, muchas veces es violentado, se le extrae el ingreso que recibe por alguna razón por sus hijos o por las gentes que lo atienden y es una población que requiere atención por justicia elemental, porque son las gentes que construyeron esta ciudad.

Creo que en el mediano y largo plazo hay que trabajar mucho, una política hacia adultos mayores.

Lo que nosotros hicimos fue sentar las bases, diputado. Es muy difícil, en 3 años cambiar una historia de acumulación de vulnerabilidades y de desigualdades y que tiene siglos en la ciudad.

Creo que sentamos las bases. La posibilidad de multiplicar lo que dejamos sentado depende sí de las delegaciones

porque fue un trabajo hecho en estrecho contacto con las subdelegaciones de desarrollo social, capacitamos, creo que capacitamos a 400 facilitadores y lo que quiero que se entienda es que no es una política asistencial.

El trabajar en la construcción de capacidades de ciudadanía tiene que ver con empoderamiento y muchos de los países asiáticos han salido de sus problemas de pobreza a través del trabajo del empoderamiento de los grupos que están subordinados y sujetos a situaciones de desventajas y ciudadanía disminuida.

Son los instrumentos que dentro del ámbito de la política social nosotros podíamos utilizar. Yo insisto, la Secretaría no maneja vivienda, no maneja política económica por más precaria que pueda ser en la ciudad, pero ahí tenemos que ver con la política económica general y el enfoque que tiene la política.

Entonces creo que las bases están sentadas, la posibilidad de ampliarlas en una ciudad de 8 millones y medio de personas, depende mucho de recursos y les insisto, el gran problema es que la política social son servicios de personas para personas.

Nosotros podemos tener las mejores instalaciones y la ciudad tiene unas instalaciones muy dispersas, a veces no tanto como quisiéramos, pero muy amplias. Pero en la medida que no tengamos gente que trabaje en los hospitales, que le dé sentido a los Centros de Desarrollo Social, que convoque a actividades en los deportivos, las instalaciones se quedan vacías y se apropian por grupos locales.

Ya se me acabó el tiempo, discúlpeme pero creo que es un tema sobre el cual podríamos hablar largo.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia pregunta al diputado Jaime Guerrero Vázquez si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO JAIME GUERRERO VÁZQUEZ (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra el diputado Jaime Guerrero Vázquez hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO JAIME GUERRERO VÁZQUEZ (Desde su curul).- Nosotros creemos que muchos somos aliados en esta tarea de construir una política social de estado, una política social de largo plazo que es la única manera en que se puede revertir esta situación, o sea, tenemos que regresar a la vieja aspiración que alguna vez fue significativa con todos los defectos que el Estado pudo tener, de que lo social fuera el centro de la acción gubernamental.

Mientras esto no ocurre y en concreto ¿Cómo podemos involucrar la sociedad a los sectores sociales en esta tarea,

para que no se queden estas cosas vacías? Por último, ¿cuál es la participación que está teniendo la ciudadanía en la evaluación de estos programas sociales, muchos de los cuales se nos han comunicado por escrito y verbalmente?

LA C. PRESIDENTA, DIPUTADA ENOÉ MARGARITA URANGA MUÑOZ.- Esta Presidencia pregunta a la Secretaria de Desarrollo Social si desea hacer uso de su derecho de contrarréplica.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOSKY.- Ya muy rápido, porque creo que todos están cansados ya.

La Secretaría ha desarrollado varios mecanismos de participación ciudadana; trabajamos tanto con instituciones, organizaciones y la academia varios de los miembros de nuestros consejos están presentes en esta comparecencia y con ellos hemos venido revisando la política pública y ellos nos ayudan a revisar también los logros y los caminos que hemos seguido.

El Consejo de Desarrollo Social por ejemplo visita sistemáticamente los Centros de Servicios Comunitarios Integrados. Hace un ratito yo hablaba con varios de los miembros del consejo que nos han acompañado estos tres años, que son miembros destacados de la empresa privada, miembros de organizaciones sociales y miembros de organizaciones civiles, para que nos podamos sentar a platica con las facilitadoras de los centros de crianza y estimulación temprana y con los ludotecarios que formamos.

Entonces, con ellos hemos estado trabajando, construyendo política pública. Ellos han visitado por ejemplo la Magdalena Mixiuhca, siguieron la obra de la Magdalena Mixhuca y ven cómo está operando la instalación.

En el campo de violencia familiar, muchos de los modelos de intervención y el seguimiento a los servidores públicos que trabajan en las unidades lo hacen instituciones especializadas de sociedad civil o profesionales. Con ellos trabajamos y vamos revisando los modelos.

Yo con gusto y en el informe intentamos hacer un recuento de las modalidades de participación que hemos ido construyendo, es algo nuevo también y yo sí puedo decirle que me siento muy orgullosa del apoyo que hemos tenido de un gran número de ciudadanos que creyeron en el gobierno y que han puesto su empeño por ayudarnos en la construcción de política pública.

LA C. PRESIDENTA.- Muchas gracias, señora Secretaria.

Tiene el uso de la palabra, por 3 minutos, el diputado Santiago León Avelayra, del Partido Verde Ecologista de México.

EL C. DIPUTADO SANTIAGO LEÓN AVELEYRA (Desde su curul).- Gracias, señora Presidenta.

En el rubro de participación social usted menciona que para hacer frente y revertir el deterioro en la calidad de vida de los habitantes del Distrito Federal, la Secretaría a su cargo ha impulsado la participación directa y corresponsable de toda la sociedad, reconociendo la heterogeneidad y la pluralidad social.

Por ello, le pregunto: ¿Cuáles son en concreto esos mecanismos de participación social y qué políticas específicas se han instrumentado por ser reclamo ciudadano?

Asimismo, denos ejemplos de programas con heterogeneidad y pluralidad en su planeación, ejecución y participación.

Por último, ¿Cuáles son los planes a futuro inmediato los próximos tres años, en los que participará la sociedad en su elaboración y realización?

Por sus respuestas, le agradezco de antemano.

LA C. PRESIDENTA.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, a la ciudadana Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Nosotros empezamos con una consulta sobre la política social del Gobierno de la Ciudad. Elaboramos un documento básico y este documento fue distribuido ampliamente a organizaciones sociales, a organizaciones civiles a instituciones de asistencia privada a miembros de la academia y a diversas personalidades.

El nivel de abstracción de una política social local implica utilizar una serie de mecanismos de consulta, que no necesariamente son la consulta a nivel muy territorial específico.

Yo le diría que mi experiencia en las consultas en esta materia es cuando va uno directamente con la ciudadanía. Lo que la ciudadanía pide, es lo que tradicionalmente el gobierno le ha dado. En el caso de la ciudad pide topes, pide arreglo de calles, pide alumbrado, pide empleo, pide vivienda, etcétera.

Entonces, no es fácil trabajar en la construcción de políticas públicas con este tipo de consultas masivas; aunque nosotros hicimos el mayor esfuerzo de meter, a través de varios mecanismos, la propuesta que se estaba formulando. Recibimos alrededor de 2 mil opiniones sobre el planteamiento e incorporamos varias de las sugerencias. Hemos continuado en esta tarea, pero con una restricción desde el inicio de la administración

El acuerdo muy claro fue que la relación con las organizaciones y los ciudadanos específicos, se daba por las delegaciones, y que el gobierno central no entraría en contacto directamente con organizaciones que tenían reclamos y requerimientos de intereses locales específicos. Esta fue una primera definición que la Secretaría trató de respetar, inclusive la consulta sobre el documento a nivel delegacional, la promovieron los subdelegados de desarrollo social y varios de ellos hicieron reuniones de consulta sobre este documento.

Más recientemente o a lo largo de este gobierno, hemos hecho consultas a los niños y últimamente se está haciendo una consulta a los jóvenes. Yo mencionaba que se hicieron 19 audiencias públicas otra vez en las delegaciones y con los delegados para escuchar a los niños de la ciudad, y le doy un caso concreto; Jorge Legorreta en la Cuauhtémoc inauguró 35 espacios con juegos infantiles que fueron resultado, precisamente, de esa consulta. Nosotros estamos arreglando todavía una instalación en la Magdalena Mixhuca que deriva de una petición que nos hicieron un grupo de jóvenes que patinan en una de las pistas de la Magdalena que no fue suficientemente arreglada.

Constantemente tenemos relación con una serie de grupos cuya cobertura es más amplia que lo delegacional y vamos trabajando con ellos en la solución de problemática.

Yo de los planes futuros no le puedo decir, yo creo que lo más pertinente sería comentarlo con las autoridades que se harán cargo de la Secretaría de Desarrollo Social y del Gobierno de la Ciudad, hasta ahí.

LA C. PRESIDENTA.- Esta presidencia pregunta al diputado Santiago León Aveleyra, si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO SANTIAGO LEÓN AVELEYRA (Desde su curul).- Sí, señora Presidenta.

LA C. PRESIDENTA.- En ese caso, tiene la palabra, hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO SANTIAGO LEÓN AVELEYRA (Desde su curul).- Señora Secretaria, no me queda más que a título personal felicitarla por su labor que ha desempeñado en la Secretaría y esperar que el próximo gobierno siga su ejemplo.

Nada más si me pudiera dar su opinión sobre los consejos ciudadanos que pudieran revisar las políticas públicas de los programas de gobierno.

LA C. PRESIDENTA.- Esta presidencia pregunta a la Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, si desea hacer uso de su derecho de contrarréplica.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Bueno, yo mencionaba que hay varios consejos funcionando en donde hay participación de miembros destacados de sociedad civil, de representantes de organizaciones sociales y yo creo que es una experiencia muy rescatable.

De verdad es gente que conoce muchísimo los temas y que nos ha ayudado muchísimo a construir políticas, por ejemplo, hacia ciertos grupos. Un poco la división que nosotros hicimos de la política social tenía que ver con esta posibilidad de interlocución con sociedad civil. Entonces hay grupos que trabajan, personas con discapacidad, hay grupos que saben mucho de adultos mayores; entonces, la creación de estos consejos a nosotros nos ha sido de enorme utilidad, yo he aprendido muchísimo de ellos y nos traen muchas veces experiencias internacionales valiosas.

Yo creo que hay fomentarlos; la relación ha sido de un nivel profesional y de un involucramiento extraordinario. Yo creo absolutamente en la utilidad de estos consejos, y le agradezco sus palabras.

LA C. PRESIDENTA.- Tiene el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, el diputado Héctor Gutiérrez De Alba, del Partido Revolucionario Institucional.

EL C. DIPUTADO HÉCTOR GUTIÉRREZ DE ALBA (Desde su curul).- Gracias a la Presidencia.

El bienestar social es el corazón de la estrategia de desarrollo, por lo que consideramos que su área es central en la política del Gobierno de la Ciudad.

Licenciada Jusidman: ¿En qué medida la programación general y la coordinación entre diversas Secretarías y acciones a nivel central y delegacional, permite en la práctica que el desarrollo social sea el objetivo a lograr? ¿Cuáles han sido los criterios en el diseño de las políticas y los programas sociales en esta gran ciudad?

Asimismo, le pregunto, ¿bajo qué concepto se eligieron los grupos objetivo? ¿Y cuáles serían los proyectos más exitosos en su evaluación?

Este gobierno ya está terminando. Desde su perspectiva, ¿se podrá garantizar la continuidad de los programas y el avance en los resultados que se consideren positivos?

Por último, señora Secretaria, el viejo debate, centralización, descentralización, vuelve a surgir en nuestra ciudad hoy, con una nueva y más compleja realidad política. Para la eficacia de la política social, en su opinión, ¿qué factores determinarían el mejor equilibrio entre una estrategia centralmente conducida y una acción delegacional más

oportuna y mejor sustentada, que contribuya a la equidad y la apertura de oportunidades para todos?

De antemano le agradezco sus respuestas.

EL C. PRESIDENTE, DIPUTADO ARTURO BARAJAS RUÍZ.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, a la ciudadana Secretaria de Desarrollo Social.

LAC. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Respecto a la primera pregunta, sobre las labores de coordinación y de integración de objetivos de política social en el quehacer de gobierno central y con las delegaciones, 2 ejemplos:

La incorporación de la perspectiva de equidad, que es lo que hemos estado nosotros promoviendo, hace que en el marco de estos consejos asesores, consejos consultivos, y particularmente en aquellos donde están sentados compañeros funcionarios nuestros, hayamos logrado que se incorporen acciones hacia los grupos objetivo con los instrumentos de cada Secretaría o institución.

Yo ponía el ejemplo, por eso lo puse en mi alocución inicial, de la población con discapacidad. Yo soy absolutamente contraria, personalmente, a la creación de institutos. Lo que me parece más pertinente es que el Instituto del Deporte, el de Cultura, el de la Secretaría de Salud, el de Turismo, incorporen su compromiso con la población con discapacidad en la ciudad, o su compromiso con los adultos mayores, o su compromiso con la población pobre, porque ellos tienen una serie de instrumentos que difícilmente reproduciría un instituto que va a atender a esa población, acaban convirtiéndose en estancos en donde nadie asume ya la tarea de realizar cosas para esos grupos poblacionales, porque ya existe un instituto.

Entonces, esta idea de incorporación de perspectiva de equidad en la política pública, a mí me parece el camino, lo hemos logrado con el caso de discapacidad, con mucha claridad; en el caso de violencia. Yo creo que el de adultos mayores va a en ese camino, acabamos de tener una reunión, y ellos quieren invitar a funcionarios públicos de gobierno central. Entonces esa es una manera.

En materia delegacional, yo le diría que la Secretaría tuvo una interacción con los subdelegados y subdelegadas de desarrollo social, fantástica. Yo me reunía periódicamente con ellos y la política la fuimos construyendo con ellos. Yo aprendí mucho de ellos. Cuando yo les decía: bueno, nosotros definimos los grupos prioritarios, las grandes líneas de política, pero cómo aterrizamos. Entonces ellos expusieron cómo estaban pensando aterrizar las cosas a nivel territorial y de ahí derivamos nuevamente ya el Programa de Servicios Comunitarios Integrados. Ese es producto de un trabajo conjunto para territorializar estas prioridades por grupos y utilizar los instrumentos sectoriales.

Entonces fue un trabajo conjunto en la definición de política, y una vez definida entonces ya cada quien tenía sus tareas, y ahí voy a la última pregunta que me hacía.

Yo creo que el gobierno central debe mantener la normatividad y debe de procurar en política social un cierto piso básico de programas que garanticen un acceso y oportunidades homogéneas a los ciudadanos de la ciudad, a los habitantes de la ciudad, o sea, si cada delegación va a hacer totalmente una política social diferente, y yo se lo digo porque fue la experiencia con las Unidades de Atención a la Violencia Familiar; Miguel Hidalgo no instaló una unidad, nos costó muchísimo trabajo que la instalara, entonces la gente de Miguel Hidalgo se iba a Azcapotzalco. Entonces el que desarrolle una política social más allá de, cuando hay un delegado muy comprometido con política social, lo que va a tener es que las gentes de las otras delegaciones se le van a venir.

Yo creo, entonces, que el gobierno central debe de mantener esta concepción, definición de una política social de piso básico y después ya las delegaciones hacer las cosas más específicas; servicios comunitarios integrados, que yo creo que es un sistema que hay que preservar, me parece importantísimo.

El área central lo que hace es seleccionar los modelos de intervención y para ello toma la experiencia de organizaciones civiles, de instituciones académicas, de instituciones especializadas. Una vez que se seleccionan los modelos y a veces se adaptan, formamos facilitadores comunitarios, que lo ideal es que no los envíen las delegaciones, muchas veces las delegaciones no tienen personal para operar en los centros comunitarios. Entonces es la selección de modelos, la conceptualización, la formación de facilitadores y luego el seguimiento del ejercicio y la aplicación de los servicios para retroalimentar al sistema, o sea, la parte del cerebro del sistema tiene que quedar en el área central, la parte de operación en las delegaciones y la retroalimentación de las delegaciones.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias.

Esta presidencia pregunta al diputado Héctor Gutiérrez de Alba si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO HÉCTOR GUTIÉRREZ DE ALBA (Desde su curul).- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- En consecuencia, tiene el uso de la palabra el diputado Héctor Gutiérrez de Alba hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO HÉCTOR GUTIÉRREZ DE ALBA (Desde su curul).- Gracias señor Presidente.

Licenciada Clara Jusidman:

Permítame volver a expresarle nuestra preocupación respecto a la descentralización, que en esta materia ha

expresado el próximo Jefe de Gobierno, porque consideramos que no habría una línea de conducta que permitiera una equidad y una apertura de oportunidad para todos. Así lo ha expresado el Jefe de Gobierno y obviamente existe una preocupación de parte de nosotros en ese sentido, situación que usted obviamente mencionaba en su exposición.

Pero quizás, quizás usted también comparte esta preocupación con nosotros, como lo ha expresado, y quizá también fuera la razón que la motivó a no aceptar seguir al frente de esta Secretaría.

Por sus comentarios, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia pregunta a la Secretaría de Desarrollo Social si desea hacer uso de su derecho de réplica.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 3 minutos.

LAC. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Yo esperaría que varios de los avances que tuvimos en política social en esta administración se van a continuar y se van a introducir en nuevos programas. El licenciado López Obrador está en el empeño de aumentar los recursos de la Secretaría de Desarrollo Social y está tratando con mucho, mucho esfuerzo de ver de dónde podría tomar recursos para transferirlos.

Yo insisto que el Gobierno del Distrito Federal tiene un problema serio de recursos fiscales y tiene cuestiones muy condicionadas, o sea, la seguridad física, la seguridad ambiental de la ciudad no pueden ponerse en riesgo. Entonces por más que queramos nosotros destinar más recursos a lo social en la ciudad, tenemos que desazolvar, tenemos que resolver problemas de drenaje, porque si no, la gente se muere, tan sencillo como eso. Entonces hay prioridades de seguridad física y de seguridad ambiental muy fuertes. Yo espero que él tenga éxito en la transferencia de los recursos que él quiere conseguir.

Yo simplemente le comento que no fue estrictamente una invitación a la Secretaría de Desarrollo Social, el licenciado López Obrador me invitó a otra área con toda su confianza, con todo su cariño, yo fui la que no quise aceptar hacerme cargo de otra área de gobierno en la que no siento tener las capacidades y la experiencia para llevarlo a cabo, por eso acordamos que yo me quedaría como asesora en Desarrollo para apoyarlo en esta tarea que él va a tener por 6 años.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, el diputado Alejandro Diez Barroso Repizo, del Partido Acción Nacional.

EL C. DIPUTADO ALEJANDRO DIEZ BARROSO REPIZO (Desde su curul).- Con su venia, señor Presidente.

Licenciada Jusidman, primero reconocer el avance que ha tenido este gobierno, tanto Federal como del Distrito Federal, en la atención y el respeto a las personas con discapacidad, aunque hay que reconocer también que hay mucho por hacer no nada más del gobierno sino también por la sociedad.

Por otro lado, y dentro de este mismo tema, usted en el documento marco que presentó en 1998, dentro del diagnóstico está el desconocimiento y aplicación inconsistente del marco jurídico.

Tenemos una ley, antes era de Integración Social para las Personas con Discapacidad, ahora es una Ley para las Personas con Discapacidad, la cual no ha sido reglamentada o al menos, o hasta el momento, todos los consejos responsables y quienes estamos en la materia de discapacidad lo desconocemos.

Aquí nos dice en su informe, en el documento que nos entrega, principales actividades realizadas 99-2000, que el Consejo Promotor en el equipo de legislación y derechos humanos nos dice, lo quiero citar: "El grupo respectivo apoyó la elaboración del Reglamento de la Ley para Personas con Discapacidad del Distrito Federal, una vez que la Asamblea Legislativa aprobó las reformas y adicciones - que obviamente es un error, es "adiciones" - a dicha ley promulgada en 1995." No tenemos este reglamento, el conocimiento que tengo es que existen borradores, porque hemos tenido la oportunidad de trabajar dentro de los consejos responsables.

Le invito a que trabajemos juntos, a que esta Asamblea, junto con el Gobierno de la Ciudad de México, trabajemos para que el artículo transitorio que en su momento determinó que dentro de los 30 días siguientes a la fecha de publicación se expedirá el reglamento de la presente ley, sea una realidad y hagamos operativa, hagamos una realidad estos derechos que establece esta Ley para las Personas con Discapacidad y no nada más en el reglamento, donde atingentemente nos hace conocimiento en el mensaje, en la síntesis del informe que nos hizo sobre el Reglamento de Construcciones.

Creemos que hay que revisar toda la reglamentación y la reglamentación de esta ley tan importante en esta materia tiene que ser una realidad, y la invito a que juntos, esta Asamblea Legislativa, en la comisión que tengo el honor de presidir, y todos los grupos parlamentarios trabajemos junto con el Consejo Promotor, junto con la Secretaría de Desarrollo Social, y me gustaría saber su opinión al respecto.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, a la ciudadana Secretaría de Desarrollo Social.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKI.- Tiene usted toda la razón, señor diputado.

El consejo, el grupo de aspectos legales del consejo ha estado trabajando en una propuesta, pero el reglamento no ha sido emitido ya en la Gaceta Oficial. En esa circunstancia estamos con varios reglamentos. La cantidad de leyes vinculadas al desarrollo social que se emitieron en la Asamblea pasada fue muy grande, varias de ellas son leyes muy novedosas, por primera vez en la ciudad se establecieron legislaciones hacia ciertos grupos, ahí el trabajo reglamentario es muy importante.

Nuevamente y aunque parezca una cantaleta, una de los problemas es recursos. Le doy un ejemplo: Se puede reglamentar el asunto del registro de personas con discapacidad, pero no hay recursos para armarlo.

Yo he estado tratando de ver con el doctor Cordera, que viene a continuación, cómo pudiéramos desarrollar las capacidades del aparato médico para realmente dar certificaciones bien apoyadas sobre las distintas discapacidades que hay, sería de enorme utilidad que la población con discapacidad tuviera su credencial; no pueden ser credenciales como el Instituto Nacional de la Senectud, por la diversidad de las discapacidades y la diversidad de su intensidad. No tenemos el aparato que nos permita construir este registro.

Entonces, muchas veces se van postergando las reglamentaciones, porque el tratar de hacer realidad ya con procedimientos y mecanismos, lo que prevé la ley, implica recursos del Gobierno de la Ciudad. Entonces es indispensable trabajar con la Asamblea, porque si se va a reglamentar y se va a decir los cómo, tiene que haber los con qué, y eso muchas veces hay problemas. Muchas veces las leyes son buenos deseos, marcan el objetivo de largo plazo, pero en el corto plazo a veces lo que está previendo la ley por diversas razones no es muy fácil instrumentarlo y específicamente, le digo, este registro.

Entonces, yo segura, en el tiempo que nosotros estamos acá, con todo gusto podemos trabajarlo, pero yo creo que en la próxima administración van a tener la mejor voluntad para poder reglamentar toda la legislación social que se produjo en la Asamblea anterior.

EL C. PRESIDENTE.- Esta Presidencia pregunta al diputado Alejandro Diez Barroso si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO ALEJANDRO DIEZ BARROSO REPIZO (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra el diputado Alejandro Diez Barroso, hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO ALEJANDRO DIEZ BARROSO REPIZO.- Con su permiso, señor Presidente.

Le reitero el compromiso, vamos a adquirirlo ambos, la Secretaría de Desarrollo Social en estos meses, en estos días que quedan, para trabajar sobre este borrador; ya hay también un proyecto que ya se está trabajando sobre 10 ciudades del país, donde podemos trabajar en esta reglamentación. La invito también que trabajemos junto con el Consejo Nacional de Organizaciones de Personas con Discapacidad apoyando los trabajos de este Consejo Promotor.

Y le reitero el reconocimiento a las aportaciones que se han hecho para la cultura de la discapacidad. Y espero que sigamos trabajando, no nada más Gobierno de la Ciudad, sino todos los electores, todos los ciudadanos de esta ciudad en una mejor cultura de atención y respeto a la discapacidad.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia pregunta a la Secretaria de Desarrollo del Gobierno si desea hacer uso de su derecho de réplica.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- No.

EL C. PRESIDENTE.- Muchas gracias.

En consecuencia, tiene el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, el diputado Adolfo López Villanueva, del Partido de la Revolución Democrática.

EL C. DIPUTADO ADOLFO LÓPEZ VILLANUEVA (Desde su curul).- Gracias por el uso de la palabra.

Es evidente que la desigualdad entre los pobres y los ricos se hace cada vez más grande, y esta desigualdad es producto de las políticas neoliberales, y que en lo general como partido y en lo particular aquí en la Asamblea hemos insistido en que necesitamos más recursos, que no hay dinero que alcance para atender los programas sociales, y que en ese sentido el combate a la pobreza, el ayudar a los grupos vulnerables para nosotros es importante, porque forma parte precisamente de la diferencia de proyecto de gobierno entre esos que apoyan al neoliberalismo y nosotros que queremos otro tipo de sociedad, otro tipo de país.

En este sentido, se ha estado hablando sobre las actividades que se han estado desarrollando para proteger y ayudar a los grupos de alta vulnerabilidad, a los grupos vulnerables.

En lo general quisiera comentar y preguntar qué se ha hecho en términos específicos para ayudar a estos grupos, las

sexo-servidoras, ya se habló de los niños de la calle, y ya en lo particular quisiera preguntar sobre los programas de ayuda también, aparte de los que ya comenté a los indigentes que aquí en la Ciudad de México y en particular en el Centro Histórico se hace evidente el problema que tenemos ahí con este tipo de grupos que sí necesitan ayuda, apoyo y que urge la atención, dado que incluso duermen en la calle.

Gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, a la ciudadana Secretaria de Desarrollo Social.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Yo reiteraría que lo que nosotros consideramos es que hay que crear un Instituto Local de Asistencia Social, que tenga varias vertientes; una de ellas es unificar el manejo de los distintos albergues que tiene el Gobierno de la Ciudad, porque actualmente son operados por instancias distintas del Gobierno de la Ciudad, y que pueda modernizar, porque los albergues siguen siendo albergues de 400 personas y a nivel internacional ya los albergues son de 60 personas a lo máximo, con facilidades individuales de vida para los albergados. Entonces, hay que modernizar la política de atención, siguen siendo albergues muy grandes.

Nosotros pudimos darles mantenimiento, rehabilitación, cambiamos baños, cambiamos equipamiento, pero tenemos que ir a la creación de albergues más pequeños en la ciudad porque es más fácil aplicar el modelo que nosotros ahora estamos aplicando, de búsqueda de reinserción de los indigentes a la comunidad, pero indudablemente hay que ampliar espacios, hay que hacerlos más pequeños y hay que distribuirlos en el territorio.

Ahí uno de los asuntos es ver con la Secretaría de Salud la atención a las personas con enfermedad mental. Los albergues de la ciudad no tienen ni los recursos ni el personal profesional para atender a personas con enfermedad mental totalmente desafiadas, porque no tienen familias que los atiendan.

Entonces hasta muchas veces los hospitales de otros Estados vienen y nos dejan a personas enfermas mentales en las puertas de nuestros albergues. Ahí hay que hacer un trabajo fuerte con la Secretaría de Salud.

Pero si hay algo que yo quisiera dejarles, es realmente la preocupación por esta población, es la población en situaciones más graves de desafiación, es la población con la cual el Gobierno de la Ciudad tiene un mayor compromiso; si vemos cuando están en la calle, pero no reconocemos el costo que tiene el manejar y atender esta población ni reconocemos el enorme esfuerzo que hace la población que trabaja con ellos.

Nosotros tenemos 800 trabajadores del Gobierno de la Ciudad que llevan 20 años trabajando con población desafiada; estos trabajadores también requieren de un apoyo que hemos tratado de dárselos, pero ahí hay que hacer una modernización de la asistencia social hacia indigentes.

Yo mencionaba que niños de la calle, creo que hemos tenido avances, simplemente el haber abatido esta conflictividad, que era terrible constantemente, el crear ya una red con las organizaciones civiles serias, los distintos apoyos que se les dan a las organizaciones civiles y el realmente poder y construir en un sistema de atención a los niños y niñas de la calle.

El Desarrollo Integral para la Familia en ese sentido ha hecho una serie de innovaciones también para prevenir la expulsión de niños haciendo apoyos a familias en riesgo de desintegración con un sistema de becas; éste ha sido un modelo aplicado en Brasil que ojalá y lo pudiéramos ampliar. Yo de verdad creo que uno de los esfuerzos mayores, porque es uno de los problemas que se vienen a la cara inmediatamente en la ciudad, es el problema de toda esta población sin techo y desafiada.

Cuando el ingeniero Cárdenas me ofreció la Secretaría de Desarrollo Social, le dije: pero ingeniero, a mí no me gusta manejar albergues; yo no quiero estar trabajando en esa parte, a mí me gusta desarrollo social y pensar en estrategias para grandes grupos. Ya cuando asumí la Secretaría, no hay de otra. Es una población presente, es una población creciente por el envejecimiento de la ciudad y la ciudad tiene que tener una respuesta seria, profesional y comprometida con recursos hacia ese grupo.

Eso es lo que yo le podría contestar, señor diputado.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia pregunta al diputado Adolfo López Villanueva, si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO ADOLFO LÓPEZ VILLANUEVA (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra el diputado Adolfo López Villanueva hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO ADOLFO LÓPEZ VILLANUEVA (Desde su curul).- Gracias. Más bien sería un comentario y una pregunta, en el sentido de que si la Secretaría a su cargo tiene contemplada alguna propuesta de reformas para que sean atendidas de manera conjunta con la Asamblea Legislativa, en cuanto a los programas de desarrollo social.

Sería importante que pudiéramos trabajar para atender precisamente parte de las observaciones y precisiones que usted está haciendo.

Por el otro lado, dado que estábamos hablando sobre los grupos indigentes, sí sería importante que hoy o mañana usted o alguien a su cargo de la Secretaría, de manera conjunta, nos diéramos una vuelta aquí en Los Portales, hay un grupo de indigentes y sí sería importante, dado que los pudiéramos atender, porque ahí duermen incluso en la noche. Entonces, sí creo importante que no nada más en este caso porque sean Los Portales del Zócalo de la ciudad sí le demos una salida, una solución de manera integral, con trabajadores sociales. No solamente es el albergue, tiene que ser algo completo.

Gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia pregunta a la Secretaria de Desarrollo Social si desea hacer uso de su derecho de contrarréplica.

LA C. LICENCIADA CLARA JUSIDMAN BIALOSTOZKY.- Sí, tiene toda la razón, diputado. La idea es trabajar con educadores de calle, también los equipos de educadores de calle conjuntarlos y que trabajen con población sin techo. Estas divisiones a veces muy tajantes entre los niños y los jóvenes y los adultos mayores son muy falsas en la realidad de la vida en la calle. Hay adultos que se combinan y conviven con los niños porque forman familias.

Entonces, nosotros pensamos que hay que aplicar un modelo de atención con educadores de calle, que acudan a los lugares de encuentro. Ahora tenemos cubiertos algunos lugares de encuentro de esta población, pero no todos, porque tampoco tenemos suficiente gente, pero que los van invitando a salirse de la calle y a incorporarse a algún programa de reinserción.

Lamentablemente dos albergues de noche que opera Desarrollo Integral de la Familia han tenido que ir siendo utilizados ya para albergar personas en forma permanente, o sea, una de las cosas que no pudimos hacer en este gobierno, fue ampliar la capacidad de atención en albergue a personas indigentes.

Entonces, por lo menos vamos a dejar un albergue ya, una instalación comprada, que va a ser un albergue de medio camino en este nuevo modelo de atención que estamos promoviendo para ellos. Yo espero que estos aprendizajes nuestros sean de utilidad.

Respecto a las leyes, claro que tenemos mucho que decir, porque las hemos tratado de poner en práctica y tendríamos un montón de sugerencias respecto a la Ley de Prevención y Atención de la Violencia Familiar. Hemos puesto en operación muchos de los sistemas que la misma ley prevé y vemos qué funciona y qué no funciona.

En el caso de la Ley de Niños y Niñas, yo creo que también hay que avanzar. La ley pudo haber ido más allá, se quedó

un poco todavía a medio camino, pero todavía por un problema de recursos y de distribución de competencias.

Entonces, yo creo que no solamente los funcionarios de gobierno que vamos a salir, sino también los miembros de nuestros consejos.

Yo sugeriría que la Asamblea pudiera tener contacto con los miembros de los consejos que han venido trabajando con el Gobierno de la Ciudad, porque también tienen interesantes aportes en términos de actualización de la legislación.

Con gusto nosotros apoyaremos en lo que esté en nuestras manos.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia agradece a la ciudadana Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, licenciada Clara Jusidman Bialostozky su presencia, así como sus respuestas a las preguntas que le fueron formuladas.

Comparecencia que nos permite ampliar el mosaico de datos de la Secretaría a su cargo, Secretaría con un alto impacto social para los habitantes de esta ciudad, con motivo de la glosa del informe de actividades rendido por la Jefa de Gobierno, licenciado Rosario Robles, el 17 de septiembre pasado.

Asimismo, nos congratulamos del ambiente de respeto y civilidad que privó en el transcurso de esta comparecencia.

De igual forma, las diversas comisiones y comités que tienen que ver con lo aquí reseñado, llevarán acabo un análisis más amplio y detallado para poder emitir los comentarios que consideren pertinentes.

Esta presidencia le estima en todo lo que vale su disposición en esta comparecencia y le reitera su agradecimiento. Muchas gracias.

Se solicita a la comisión de cortesía designada, se sirva acompañar a la ciudadana licenciada Clara Jusidman Bialostozky, Secretaria de Desarrollo Social del Gobierno del Distrito Federal, a su salida del recinto cuando desee hacerlo. Se solicita de igual manera a todos los presentes permanecer en sus lugares para continuar con los trabajos de esta sesión.

Se decreta un receso.

(La comisión cumple su cometido)

(Receso)

EL C. PRESIDENTE.- Se levanta el receso.

Con fundamento en la fracción XVIII del artículo 42 del Estatuto de Gobierno para el Distrito Federal, artículo 10

fracción XX de la Ley Orgánica de la Asamblea Legislativa; artículo 86 párrafo cuarto, 129 y 132 del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa, y en los términos de los acuerdos de la Comisión de Gobierno de fechas 21 y 26 de septiembre del año en curso, comparece en esta sesión el Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, Doctor Armando Cordera Pastor.

Para acompañarlo al interior del salón de sesiones, se designan en comisión de cortesía a los siguientes diputados: Raúl Nava Vega, José Luis Buendía Hegewisch, Arnold Ricalde de Jager, Juan Díaz González, Walter Alberto Widmer López y Dione Anguiano Flores.

Se solicita a la comisión designada cumpla su cometido. Se decreta un receso en tanto la comisión de cortesía cumple con su cometido.

(La comisión cumple su cometido)

(Receso)

EL C. PRESIDENTE.- Se levanta el receso.

Se solicita a los compañeros diputados pasar a ocupar su curul.

Proceda la secretaría a dar lectura al Acuerdo de la Comisión de Gobierno que modifica el formato de las comparecencias de los funcionarios de la Administración Pública del Distrito Federal, con motivo de la glosa del informe de actividades rendido por la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, de fecha 26 de septiembre del año en curso, que norma la comparecencia ante este pleno del ciudadano Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, doctor Armando Cordera Pastor.

EL C. SECRETARIO.- Por instrucciones de la presidencia se procede a dar lectura al acuerdo citado.

Comisión de Gobierno de la honorable Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Segunda Legislatura.

Acuerdo de la Comisión de Gobierno que modifica el formato y fechas de las comparecencias de funcionarios de la administración pública del Distrito Federal, con motivo de la glosa del informe de actividades rendido por la Jefa de Gobierno, para agregar la comparecencia del Secretario de Salud del Distrito Federal.

CONSIDERANDO

Primero.- Que de conformidad con lo dispuesto por el artículo 86, cuarto párrafo, del Reglamento para el Gobierno Interior de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Comisión de Gobierno debe proponer al pleno el formato conforme al cual se deberán desarrollar las

sesiones en las que comparezcan los funcionarios de la Administración Pública del Distrito Federal.

Segundo.- Que por Acuerdo de la Comisión de Gobierno, en su reunión de fecha 20 de septiembre de 2000, se aprobó el formato de las sesiones en que deberán comparecer los funcionarios de la Administración Pública del Distrito Federal, omitiendo incluir al Secretario de Salud.

Dicho Acuerdo fue aprobado por el pleno en sesión del 21 de septiembre de 2000.

ACUERDO

Unico.- Por Acuerdo de la Comisión de Gobierno de esta Asamblea Legislativa se modifica el formato aprobado por el pleno para la calendarización de la glosa del informe rendido por la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, acordando los diputados presentes que se reciban las comparecencias de los funcionarios de la Administración Pública del Distrito Federal para la glosa del informe, en las fechas siguientes:

Secretaría de Salud, 12 de octubre.

Asimismo, se acuerda que el formato de las comparecencias de dichos funcionarios será el siguiente:

Posicionamiento de los grupos parlamentarios, por 10 minutos cada grupo;

Informe del funcionario;

Primera ronda de preguntas.

Pregunta al funcionario por cada grupo, 3 minutos;

Respuestas del funcionario, 5 minutos por pregunta;

Réplica del grupo parlamentario, 1 minuto por cada grupo;

Contrarréplica del funcionario, 3 minutos por cada réplica.
Segunda ronda.

Pregunta al funcionario por cada grupo, 3 minutos por cada grupo;

Respuestas del funcionario, 5 minutos por pregunta;

Réplica del grupo parlamentario, 1 minuto por cada grupo;

Contrarréplica del funcionario, 3 minutos por cada réplica.

Dado en la sala de sesiones de la Comisión de Gobierno, a los 26 días del mes de septiembre de 2000.

Firman: diputado Raúl Armando Quintero Martínez, diputada Patricia Garduño Morales, diputada María de los Angeles Moreno Uriegas, diputada María Guadalupe García Noriega, Diputado José Luis Buendía Hegewisch y diputado Cuauhtémoc Velasco Oliva.

Cumplida su instrucción, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- De conformidad con el punto segundo del Acuerdo de la Comisión de Gobierno de fecha 26 de septiembre del año en curso, aprobado por el pleno de la Asamblea el 28 de septiembre del presente año, se le concede el uso de la palabra para fijar su posición, hasta por 5 minutos, a la diputada Eugenia Flores Hernández.

LA C. DIPUTADA EUGENIA FLORES HERNÁNDEZ.- Con su permiso señor Presidente.

Doctor Armando Cordera Pastor; compañeras y compañeros diputados.

Estimado colega: analizando el diagnóstico del organismo público que recibió el Gobierno de la Ciudad de 1997, nos damos cuenta que recibió una dependencia enferma, en estado grave, crónico, que requirió y requiere de tratamientos especiales integrales firmes.

Respecto a la descentralización. En su informe se señala que el proceso de descentralización de los servicios de salud pública por parte de la Federación se efectuó de manera acelerada e insuficiente, así como sin las aportaciones presupuestales necesarias para reforzar su infraestructura. Este proceso de descentralización dejó fuera a los hospitales de segundo nivel, propiedad de la Secretaría de Salud Federal, como el de La Mujer, Gea González, Homeopático, el Juárez de México y el General. También dejó al Distrito Federal sin una estructura de atención de tercer nivel.

Voy a hacer hincapié, ahí me encontraba laborando antes de ser asambleísta, en la atención a la salud mental. No se han descentralizado los servicios ni de primero ni de segundo ni de tercer nivel de este rubro. No podemos seguir separando la salud física de la mental, los seres humanos no estamos escindidos, nuestro cuerpo, mente y estado de ánimo son uno solo ¿Por qué no se han descentralizado estos servicios?

Respecto a la cobertura de servicios de salud a la población abierta. A pesar de que el Distrito Federal es la zona que cuenta con mayor disponibilidad de equipamiento de salud y médico, siguen existiendo serios problemas de segregación hacia muchos sectores de la sociedad, razón por la cual no comparto el entusiasmo triunfalista de su informe acerca de los grandes avances en cuanto a cobertura se refiere, ya que la percepción nuestra y la de la población que utiliza los servicios del Departamento del Distrito Federal, son:

Primero.- Que se permanecen tiempos prolongados de espera para recibir la atención;

Segundo.- Que persiste el trato indiferente y burocrático;

Tercero.- Hay desabasto de medicamentos e insumos;

Cuarto.- La participación de las usuarias y usuarios en los servicios de evaluación de la calidad de la atención no existe;

Quinto.- Es notoria la ausencia de un organismo que vigile y defienda los derechos de las y los pacientes cuando se llegan a dar casos, bastante frecuentes, de negligencia o impericia médica.

Por otro lado, no hubo un crecimiento relevante en el primer nivel de atención, debido a que en estos tres años sólo se edificaron 4 Centros de Salud. El problema es aún más serio en el segundo nivel de atención, ya que no se construyó ni un sólo hospital, a pesar de que se conocían las necesidades en delegaciones como Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Alvaro Obregón, que sabemos que en ellas se concentra un mayor número de población con altos índices de pobreza.

Respecto a regulación sanitaria. Un aspecto relevante en la prevención de la enfermedad lo aborda la regulación sanitaria.

Señor Secretario: Tenemos conocimiento y así consta en otras comparencias, que la tregua establecida por el Gobierno de la Ciudad de México en 97 para que fuera suspendida toda acción de verificación sanitaria por la Dirección de Regulación Sanitaria, dependiente de la actual Secretaría de Salud, se sigue prolongando hasta la fecha. Sin embargo, en el informe que hoy nos presenta manifiesta que ha habido millones de acciones efectuadas desde 1997 hasta el día de hoy.

Al respecto, nos podría responder ¿Qué acciones se están tomando con los 700 verificadores sanitarios que aún se encuentran en inactivo? ¿Ya se terminó de erradicar la corrupción que supuestamente existía con la presencia de estos verificadores?

Respecto al presupuesto en salud. A pesar de que hay un incremento en el presupuesto en salud del 5.3 en 1997 a 6.3 en este año, vemos que ese incremento no es suficiente para mantener la infraestructura de salud existente, dejando un margen mínimo para la edificación de equipamiento de nuevas unidades de atención médica, así como para la creación ¡ojo! de nuevas plazas para personal médico y de enfermería, posibilitando además dar mayores recursos a programas prioritarios de promoción y prevención como, subrayaré el salud sexual y reproductiva y de enfermedades de transmisión sexual.

Usted ha de saber que es lamentable que día a día se estén incrementando las enfermedades de transmisión sexual; las

acciones para informar a la ciudadanía y en especial a las y los jóvenes está muy por debajo de las cifras óptimas; muestra de ello, que aunque el 24% de la población de esta ciudad dice tener más de una pareja sexual, solamente el 81% declaró, y además de eso o enfrente a eso, perdón, el 81% declaró que no utiliza condón para las relaciones sexuales.

El virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida sigue ganando terreno, cobrando muchas muertes en nuestro país, siendo el Distrito Federal la entidad con mayor número de casos detectados.

Finalmente, señor Secretario, en estos segundos, observamos que en su informe hace mención a la creación del Consejo de Salud, el cual tiene como objetivo coordinar las políticas y acciones que en materia de salud realizan los sectores público, local y privado. Al respecto quisiera me respondiera: ¿Cada cuánto sesiona este Consejo, cuándo fue la última vez que sesionaron? Acuérdesse, colega, que un órgano que no se usa se atrofia.

Por su atención y respuesta muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- En cumplimiento del Acuerdo de la Comisión de Gobierno que norma esta comparencia, fijarán la posición de sus grupos parlamentarios los siguientes diputados: Raúl Nava Vega, del Partido Convergencia por la Democracia; José Luis Buendía Hegewisch, del Partido Democracia Social; Alejandro Agundis Arias, del Partido Verde Ecologista de México; Fernando Espino Arévalo, del Partido Revolucionario Institucional; Miguel Angel Toscano Velasco, del Partido Acción Nacional; y María del Carmen Pacheco Gamiño, del Partido de la Revolución Democrática.

En consecuencia, tiene el uso de la palabra, hasta por 10 minutos, el diputado Raúl Nava Vega, del Partido Convergencia por la Democracia.

EL C. DIPUTADO RAÚL NAVA VEGA.- Con su permiso, señor Presidente.

Compañeras y compañeros diputados; Señor Secretario, doctor Armando Cordera Pastor:

Como una lente de aumento la salud muestra y también magnifica la realidad que México experimenta en todos los órdenes. A medida que el país se transforma nuestro sistema de salud lo debe de hacer.

La salud se relaciona directamente con el desarrollo, entre mayor sea éste mayor el nivel de población sana. De esta manera, es de suma importancia para el desarrollo social y económico el invertir en programas de salud.

La educación, la vivienda, los servicios públicos son elementos necesarios para el desarrollo. También se reconoce en el mismo sentido el papel que juega la salud.

Si se invierte en salud se invierte en capital humano, que es la fuente principal del desarrollo social y económico y de toda actividad que requiera de la participación del hombre.

Las bases para evaluar las políticas de salud están dadas tanto por sus impactos sobre el número de enfermedades y muertes que se previenen como por la satisfacción que la sociedad encuentra al recibir la atención oportuna y adecuada a sus necesidades.

Los habitantes de la capital de México tienen acceso a diferentes tipos de servicios de salud. Para quienes son derechohabientes al Instituto de Seguridad y servicios sociales para los Trabajadores del Estado y al Seguro Social y quienes no se encuentran con esta prestación acuden a la red hospitalaria de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, que en su mayoría se trata de hospitales especializados que además se encuentran ya muy saturados; finalmente quienes cuentan con suficientes recursos pueden acudir a una gran oferta de hospitales privados que se distinguen por sus altos costos en el servicio.

Dado que muchos habitantes no tienen acceso a las instituciones antes mencionadas, le corresponde al gobierno capitalino atender a esa población. Estamos conscientes que la Secretaría de Salud del Distrito Federal es de nueva creación; reconocemos, sin embargo, las atinadas estrategias y programas en medicina preventiva, curativa, reproductiva, así como la atención a las adicciones.

En el campo de la medicina preventiva, según usted informó, fueron aplicadas poco menos del 1,800,000 dosis, esto en apoyo a campañas nacionales de vacunación.

En cuanto a la medicina curativa es importante la especificación de la calidad de los servicios, es decir cómo se responde y atiende a enfermedades como son el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el cáncer, enfermedades respiratorias, entre otras, aunque reconocemos también la creación de la clínica para enfermos portadores del virus del síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, recientemente inaugurada.

Si bien, como ya se dijo existen hospitales especializados en el ámbito federal, el Gobierno de la Ciudad deberá ampliar los programas que atiendan este tipo de enfermedades con servicios de calidad y con acceso a la población desprotegida.

En lo que respecta a la medicina reproductiva, las campañas publicitarias de planificación familiar no han sido contundentes en la concientización de la población, aunque se observa una reducción en las tasas de natalidad y fecundidad. A pesar de los avances en la ciencia y la tecnología y las nuevas respuestas instituciones, sigue imponiéndose la enfermedad y la muerte.

Para enriquecer el diseño de una política específica capaz de garantizar a todos los habitantes los servicios que se merecen, conviene distinguir las medidas para el cuidado de la salud, de las que se implementan a la atención de la enfermedad y compararlas invariablemente contra el perfil de enfermedades y muerte.

Las políticas públicas y programas referidos a la salud se deben manejar con un esquema global, con acciones prioritarias que contemplan el control de enfermedades contagiosas, la prevención de enfermedades no contagiosas, el restablecimiento de la infraestructura y rendimiento de la salud pública con funciones prioritarias como el monitoreo y vigilancia de enfermedades y la optimización del sistema de salud, además de fomentar programas y campañas publicitarias que difundan la información a través de los medios modernos y adecuados de comunicación.

No podemos dejar pasar el insuficiente cumplimiento que se da a la Ley de Manejo de Residuos Peligrosos, Biológico Infecciosos, principalmente por los hospitales, pero también en el manejo y disposición final de estos residuos que realizan las autoridades. La contaminación que estos residuos hospitalarios de la Ciudad de México provocan al suelo y a los mantos acuíferos es de las más notorias en todo el planeta. Esto no debe continuar.

No es posible seguir pensando en la organización de los servicios de salud como se hizo hasta hace poco tiempo; es indispensable aceptar y adoptar una visión y una actitud nueva, dinámica y prospectiva, y estas instituciones han de ser conducidas hacia objetivos importantes, y no arrastradas hacia futuros inciertos.

El reconocimiento de nuestros progresos no debe impedir que identifiquemos los problemas que aún quedan por superar.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra el diputado José Luis Buendía Hegewisch, del Partido Democracia Social.

EL C. DIPUTADO JOSÉ LUIS BUENDÍA HEGEWISCH.- Señor Presidente; señor Secretario de Salud, Armando Cordera; compañeras y compañeros diputados: Los retos que enfrenta una de las ciudades más grandes del mundo en materia de salud conviven con la pobreza, los hacinamientos, la falta de servicios, el desempleo, los asentamientos irregulares y las deficiencias estructurales del funcionamiento que todavía tiene nuestro sistema de salud nacional.

Frente a esta realidad sanitaria tan compleja, Democracia Social no se conforma con acciones encaminadas a la disminución de las cifras en enfermedades básicas atacadas por la política

federal o con programas que pueden caer en el asistencialismo sectorial, o con la gran difusión que se le pueda dar a algunas actividades que por su especificidad resulten o puedan ser espectaculares, pero que a la vez tiendan a desatender otros problemas básicos y cotidianos de salud.

La salud es un valor y un derecho fundamental de los mexicanos cuyo acceso se ha enfocado durante más de 50 años a la cultura sanitaria curativa en beneficio, en la mayoría de los casos de los médicos y de las farmacéuticas transnacionales.

El Distrito Federal es fiel reflejo de la crisis de este sistema de salud, donde se agudizan estas contradicciones estructurales y culturales, en detrimento del bienestar de los propios capitalinos, cuya solución no puede depender solamente de las instituciones sanitarias nacionales.

Por ello, en Democracia Social, creemos que el derecho a la salud implica que el Estado transforme de fondo la cultura curativa para crear una cultura preventiva, sin detrimento de la atención de cualquier padecimiento de los ciudadanos.

Los avances realizados por la Secretaría de Salud del Distrito Federal, todavía, y todavía falta tiempo para verlo, todavía no se han traducido en el mejoramiento de la calidad de vida que todos esperamos, sobre todo porque necesitamos de ese fomento de cultura de salud y de estilos de vidas saludables.

Es un hecho que si se pusiera mayor énfasis en esta cultura de la salud, se podrían evitar mayores costos en los servicios de tratamiento. Sólo por poner un ejemplo, en el caso por ejemplo de la prevención materno infantil con el caso del síndrome de inmunodeficiencia adquirida y que no ha sido implementado todavía hasta donde tenemos conocimiento, se sabe que en el ámbito mundial, sin ninguna acción preventiva, 30% de niños infectados desarrollarían el virus. Sin embargo, con medidas preventivas que se están llevando a cabo, tal dato, tal porcentaje podría reducirse hasta 5%. En este sentido es urgente para nosotros hacer un diagnóstico de cuánto es necesario invertir en la cultura de prevención y así disminuir los costos muy elevados de los servicios de salud.

Por otro lado, es cierto que tras la negligente descentralización que se produjo de los servicios de salud, el Gobierno del Distrito Federal en esta materia ha logrado avances, principalmente el mantenimiento de la infraestructura que recibieron de la administración anterior. Pero tan es cierto esto, como que falta todavía avanzar más en lo que tiene que ver con consolidar la descentralización a nivel local.

Tampoco podemos hablar aún de un sistema completo y descentralizado de salud pública cuando todavía no se han destinado recursos para la creación de un laboratorio estatal que permita no depender del sistema federal; con un laboratorio local estaríamos hablando de capacidad de

regulación en la calidad de medicamentos, de tener reacciones inmediatas en casos de epidemias, se podrían establecer también el control de detección de tuberculosis y fundamentalmente contaríamos con datos epidemiológicos que en este momento están en las bases federales y que son imprescindibles para el diseño de las políticas de salud local.

En suma, el cambio estructural que aún no está dado en el sistema de salud del Distrito Federal tiene que ver para nosotros con el propósito de cambiar la cultura sobre la salud pública y, por el otro, con la creación efectiva, completa y de calidad del sistema de salud.

Sabemos que más del 65% de los usuarios ambulatorios y alrededor del 20% de los hospitales del sistema de salud atienden a habitantes del Estado de México. En este sentido, el sistema de salud no puede consolidarse cuando no se ha hecho la tan necesaria planeación metropolitana de los servicios de salud en función de la demanda real. Por ello, la Ciudad de México y los gobiernos de los estados conurbados deben realizar acciones globales en esta materia que nos permitan desde la planeación de la cobertura hasta el financiamiento de programas conjuntos. Sin esa planeación metropolitana no se podrá avanzar en el fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia, promovidos por esta administración, a fin de dar seguimiento y vigilancia a los usuarios de los servicios.

De la misma manera, debemos avanzar en la aplicación de controles de calidad en atención, no sólo en el ámbito administrativo, sino en el desempeño y suministro de los servicios de salud.

En cuanto a las 4 políticas de cobertura, calidad, equidad, participación social...

EL C. PRESIDENTE.- Concluya, por favor señor diputado.

EL C. DIPUTADO JOSÉ LUIS BUENDÍA HEGEWISCH.- Sí, estoy terminando señor Presidente.

...se fijó para mejorar los servicios de salud.

En Democracia Social creemos que todavía se puede avanzar en una estrategia que vincule estas políticas; dicha estrategia debe ser la de sustituir la cultura curativa por una realmente preventiva, así como también cambiar la relación entre los médicos y pacientes, dejando a un lado el paternalismo.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra el diputado Alejandro Agundis Arias, del Partido Verde Ecologista de México.

EL C. DIPUTADO ALEJANDRO AGUNDISARIAS.- Con su permiso señor Presidente.

Compañeras y compañeros diputados; doctor Armando Cordera Pastor, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal:

Señor Secretario: el derecho a la salud consignado como garantía individual en el artículo 4° constitucional, al que reglamenta una Ley General de Salud, y en el ámbito de su competencia por la Ley de Salud del Distrito Federal, en recientes tiempos se ha convertido en bandera y tema político de los Gobiernos Federal y Local.

Sin embargo, en esta Ciudad de México estamos aún distantes de cumplir los fines a que se refiere el artículo 1° Bis de la ley de la materia; es decir, no se ha alcanzado el bienestar físico y mental de los habitantes del Distrito Federal ni se ha prolongado ni mejorado su calidad de vida, aunado a la ausencia de una cultura de protección, preservación, mejoramiento y restauración de la salud a través de servicios que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

En materia de salud debemos de reconocer que el trabajo legislativo, federal y local ha tenido un significativo avance tanto en regulación sanitaria, como la concurrencia entre la Federación y el Distrito Federal, lo cual desafortunadamente no ha ocurrido en otras materias. Por ello, la problemática se centra en la calidad de los servicios de salud y el acceso a ellos.

Bajo esas premisas, no se justifica que el informe presentado inicie con términos que no encajan un trabajo tan importante, serio y técnico, Así plantea lo que denomina un contexto externo, turbulento y hostil; inclusive, se hacen calificativos como el de las crisis recurrentes provocadas por el modelo económico. Pero con todo, respeto, señor Secretario, lo que nos ocupa en esta ocasión es la salud y no los modelos económicos. Así, tenemos que mientras el texto del informe realiza la planeación, los programas, la atención en sus distintos niveles, en conjunción manifiesta una mejora cuantitativa y cualitativa de la operación de los procesos, de los servicios para la población abierta.

Se observa en el rubro de consultas a la población abierta, entre 1997 a 1999, que disminuye en 500 mil las consultas, lo que porcentualmente es más significativo, tomando en cuenta el constante aumento a la población.

En el rubro de capacidad instalada, únicamente se informa sobre los recursos con los que se cuenta en el primer y segundo nivel de atención, procurando, como es de costumbre, omitir dar a conocer lo ya existente a fin de que en un comportamiento se aprecia su nulo avance.

Sin embargo, al revisar el estado de egresos presupuestarios, correspondiente a la Cuenta Pública de 1999, se observa que el gasto de operación en materia de salud fue del orden del 97%, en tanto que al gasto de inversión únicamente se le destinó apenas un 3%. ¿Dónde está la mejoría con la que en principio pretender informar?, ya que en ese mismo periodo de 1999 la Secretaría a su cargo tuvo subejercicio por 24 millones de pesos.

Señor Secretario:

¿En dónde está el desarrollo y la investigación en cuanto a la tecnología en la salud? Ya que la ausencia de programas integrales que incluyan acciones para mejorar el ambiente y/o mitigar las consecuencias de las toxinas que se generan tanto en los procesos industriales, como en la operación de los servicios de recolección de basura, desazolve y repavimentación, entre otros, impactan directamente en la salud de la población, ya que hemos pasado de simples enfermedades respiratorias, de la piel y ojos a graves problemas, cuya investigación por parte del Sector Salud es inexistente.

El Instituto de Recursos Mundiales ha publicado un estudio realizado conjuntamente con expertos de la Organización Mundial de la Salud, en el que señala que una de cada 4 muertes y enfermedades de humanos están relacionadas con factores ambientales. Por ejemplo, cita que la contaminación del aire reduce el desarrollo pulmonar, agrava el asma y contribuye a contraer enfermedades crónicas pulmonares; además, de que reduce la productividad de los trabajadores.

Asimismo, los científicos aseguran que los niños son los que corren el mayor riesgo de padecer este tipo de enfermedades y que éstas mismas causan la epidemia de las alergias y los padecimientos inmunológicos aumentan.

También se habla de la estrecha relación entre los padecimientos cancerígenos y las sustancias tóxicas denominadas de bajo impacto, que se depositan en el drenaje, cauces de río, barrancas o calles.

Actualmente, sólo el 12% del total de residuos generados en esta capital recibe algún tipo de tratamiento o manejo adecuado para evitar o reducir su impacto sobre el medio ambiente y la salud, pues esta administración se ha concentrado únicamente la monitoreo ambiental.

Por otra parte, su informe es omiso a la problemática laboral, principalmente en los hospitales de urgencias médicas y pediátricos, cuyas exigencias son la falta de abastecimiento y medicamentos y el no pago por concepto de manejos infectocontagiosos.

Asimismo, existen reiteradas demandas de mantenimiento preventivo de equipo médico. Respecto a la medicina legal, los ciudadanos siguen constatando el mal servicio que se presta en las Agencias Investigadoras del Ministerio

Público, en la que si bien parece ser una característica intrínseca a la desatención y al tortuismo en la impartición de justicia, esta área específicamente depende de la Secretaría a su cargo y no de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.

Por todo lo expuesto, el Partido Verde Ecologista de México insiste en la urgente necesidad de instrumentar y ejecutar programas que mediante el desarrollo tecnológico mitiguen el impacto sobre el medio ambiente y la salud.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene uso de la palabra, el diputado Fernando Espino Arévalo, del Partido Revolucionario Institucional.

EL C. DIPUTADO FERNANDO ESPINO ARÉVALO.- Señor Presidente; doctor Armando Cordera Pastor, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal; compañeras y compañeros diputados:

La salud es sin duda el mayor tesoro de la humanidad; sin salud prácticamente es imposible disfrutar de los demás mínimos de bienestar social. Sin embargo, los niveles de salud de un individuo o una comunidad se ven afectados por la confluencia de 3 elementos fundamentales: el patrón genético de cada individuo, que permite o dificulta un funcionamiento armónico de su organismo; el entorno o medio ambiente que nos rodea y que nos expone a factores de riesgo que merman nuestra salud; el derivado del comportamiento humano que conlleva también a riesgos para la salud; también en forma muy trascendente incide en nivel de salud de una comunidad la respuesta social organizada para contender con la problemática de salud existente.

Esta respuesta se traduce en los denominados sistemas de salud, los que tienen la delicada responsabilidad de formular un diagnóstico situacional, sustentado en información suficiente, oportuna y fidedigna de emitir con base a este diagnóstico las políticas y contenidos programáticos, instrumentos estos que indican la forma de cómo deben aplicarse eficientemente y con transparencia los recursos que la sociedad confía.

Durante las últimas 7 décadas, México ha observado importantes logros en la salud pública, trascendiendo en una significativa disminución en la mortalidad en general. En el Distrito Federal la cobertura en materia de servicios de salud en 1997 fue de un 100% para la población abierta y del 57% para el caso de la seguridad social; al margen de esta estadística, la fracción parlamentaria del Partido Revolucionario Institucional, asumimos un compromiso ineludible con los pobladores de esta zona metropolitana, con todos sus contrastes sociales, económicos y políticos,

y que debemos de afrontar en un marco de concordia y de responsabilidad social una serie de retos, entre ellos, una legítima aspiración de nuestros ciudadanos, de tener acceso a niveles dignos de salud y seguridad social.

El advenimiento de las transiciones demográficas y epidémicas que nos obliga a reorganizarnos con celeridad; los lineamientos presupuestales para la efectiva operación del sistema de salud de la Ciudad de México; las presiones de una mayor demanda de servicios procedente del área conurbada del Distrito Federal; el detrimento alarmante de la calidad del servicio de salud, principalmente de la atención médica; la necesidad de avanzar en el proceso de desconcentración administrativa para dotar al sistema de salud de esta ciudad, de mayor capacidad y autogestión; modificar substancialmente el modelo de atención de servicios de salud, orientándolo hacia el fortalecimiento de las acciones de fomento y medicina preventiva; diseñar y desarrollar programas específicos y efectivos de promoción y de educación para la salud, dirigidos a la población en general; fomentar programas de investigación, de servicios, de salud, a efecto de hacerlos más eficaces y más eficientes; elaboración de un organigrama funcional para la Secretaría de Salud del Distrito Federal; agilizar la homologación de sueldos entre Servicios Médicos y Urgencias con Salud Pública; consolidar hospitales apropiados que incluyan un Centro de Trauma; formar el tercer nivel de atención médica para población abierta del Distrito Federal; autorizar el presupuesto justo para la salud.

Señoras y señores diputados:

En todos los ámbitos de la vida económica, social y política de la Ciudad de México debe renovarse. Nos encontramos en un proceso crítico de transición, no debemos perder de vista que la salud está ligada al destino general de nuestra ciudad.

El avance económico, el bienestar social y la paz política, dependen en gran medida de un buen nivel de salud de la población. Los habitantes de la Ciudad de México demandan nuestra efectiva participación. No los defraudemos.

EL C. PRESIDENTE, DIPUTADO HORACIO MARTÍNEZ MEZA.- Tiene el uso de la palabra el diputado Miguel Angel Toscano Velasco, del Partido Acción Nacional.

EL C. DIPUTADO MIGUEL ANGEL TOSCANO VELASCO.- Muchas gracias, señor Presidente; doctor Armando Cordera; estimadas diputadas y diputados:

Después de haber hecho un análisis cuidadoso de su informe, nos encontramos con un resumen de diagnóstico hasta 1997. Ya lo mencionaba mi compañero del Partido Verde, lo que no se hizo, lo que no servía, lo tanto que la crisis económica había deteriorado el Sistema de Salud del Distrito Federal.

Posteriormente encontramos las respuestas que en casi tres años la Secretaría a su cargo ha dado, en donde por un lado señala las bases estructurales para el cambio y, por otro, se describen las acciones concretas de salud.

Nos parece que sí han habido avances en materia de salud. Nadie puede negar los avances en el número de enfermedades detectadas entre 1998 y 1999; pero percibimos que estos son más producto del avance tecnológico y de nuevos medicamentos, que de la gestión a su encargo.

Entrando en materia, su informe señala un presupuesto para la Secretaría de alrededor del 6.3% del gasto programable para el Distrito Federal. Esto es alrededor de 3,700 millones de pesos para este año, de los que alrededor, el 73% se destinan para servicios personales; el 10% para materiales y suministro, y solamente 2.1% para obra pública.

En su informe señala que uno de los principios es privilegiar el gasto en la operación y prestación de servicios, reduciendo el gasto en las áreas administrativas. No nos queda claro y nos proporciona datos en dónde observamos estos avances.

Por otro lado, dentro del Programa Políticas de Salud del Gobierno del Distrito Federal 1998-2000, se establecen las estrategias políticas, líneas de acción y programas eje. De nada nos sirve esta buena intención de hacer planeación estratégica, si no se establecen indicadores de medición estratégicos que nos permitan a los ciudadanos verificar si se está o no cumpliendo la meta establecida.

Muchos son los temas en los que el grupo parlamentario del Partido Acción Nacional estará atento en su informe. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática la calidad de atención que ofrecen las instituciones que conforman el Sistema de Salud del Distrito Federal, es inferior a su capacidad, el déficit en consultorios alcanza los 3,441, en materia de camas es de 8,777, el de enfermeras de 27,373, el de médicos es de 14,958. Además se estima que cerca del 30% de los jefes de familia de esta ciudad no son derechohabientes a algún sistema de salud, por lo que alrededor de 4 millones de habitantes están al margen de este beneficio.

Respecto a la comida de puestos ambulantes y mercados públicos, de qué sirve que se hayan impartido cursos a más de 5 mil personas para sensibilización y capacitación sanitaria a manejadores de alimentos en vía pública si la realidad sigue siendo la misma: tablas de madera en lugar de acero inoxidable; la misma persona cobra y prepara los alimentos; carecen de agua para lavarse las manos ¿Qué políticas públicas ha realizado su Secretaría y qué mecanismos de inspección llevan a cabo?

Otro de los grandes problemas es el de los perros callejeros; no me refiero al número de personas mordidas por perros

con rabia; me refiero a la cantidad de hedores que respiramos como consecuencia de tantos perros en las calles, en éstas por cierto hay más perros que niños jugando. De acuerdo a lo que señala el artículo 8° fracción XX de la Ley de Salud del Distrito Federal, tiene a su cargo promover, coordinar y fomentar los programas de mejoramiento del ambiente.

Por otro lado, el pasado mes de junio la Secretaría de Salud del Distrito Federal suspendió la expedición de credenciales entregadas a trabajadoras sexuales, pues ese documento era fuente de extorsión de policías judiciales y preventivos. En su informe esperamos escuchar las causas y las soluciones alternativas para resolver este problema y no se convierta en un foco de enfermedades venéreas. Cabe destacar que hubo un aumento considerable del 132% de 1998 al 99 de la infección xonocósica genitourinaria.

Respecto a las estadísticas que nos presenta del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en 1994 se presentan 24 casos, comparado con 1998 de más de 1000. Me parece que esta cifra es incorrecta.

Nos salta a la vista que las tasas de mortalidad de las Delegaciones Benito Juárez, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo sean alrededor del 8%, contra 5.4 en el Distrito Federal, y las tasas de mortalidad infantil en Miguel Hidalgo y en Milpa Alta sean alrededor del 40%, contra 20% promedio en el Distrito Federal. En su informe no evalúa las causas de tan alta varianza, atribución que le corresponde de acuerdo a la Ley de Salud del Distrito Federal.

Señor Secretario: son muchos los temas de salud que no se han tocado: Adicciones, enfermedades respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares. Aunque las estadísticas que nos presenta son alentadoras, debemos reconocer que enfermedades como por ejemplo el botulismo ya no existen hace muchos años en países como Grecia, Escocia, Holanda, Finlandia y en México tenemos presencia en esos casos.

El reto es estar a la vanguardia en materia de investigación, infraestructura, equipo médico y medicamentos. Deseamos que por el bien de los habitantes de la ciudad sean atendidos los graves rezagos en esta materia y estaremos muy atentos a su informe señor Secretario.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra la diputada María del Carmen Pacheco Gamiño, del Partido de la Revolución Democrática.

LA C. DIPUTADA MARÍA DEL CARMEN PACHECO GAMIÑO.- Con su venia señor Presidente.

Doctor Armando Cordera Pastor, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal; compañeras y compañeros diputados; funcionarios; señoras y señores invitados:

Hablar en 5 minutos de la salud de los habitantes de esta gran urbe es muy difícil, y sobre todo porque quien comparece hoy ante esta Asamblea en su calidad de Secretario de Salud, en los hechos sólo viene a comparecer sobre lo que se ha hecho en los servicios de salud para población abierta, que desde luego atiende a una población importante en esta ciudad.

Sin embargo, es importante señalar que en esta honorable Asamblea también debíamos estar hablando, y sobre todo evaluando, a los servicios de salud, en su conjunto, que se prestan en las instituciones de salud de esta ciudad, como por ejemplo el Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. Porque no sólo es y debe ser de nuestro interés cómo se da respuesta por parte de los servicios de salud del Gobierno de la Ciudad a la población abierta, es y debe ser de nuestro interés velar por el tipo de atención médica y la calidad de los servicios de salud que reciben también los derechohabientes del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, así como otros hospitales de la Secretaría de Salud que atienden a millones de habitantes y que también son parte de los grupos vulnerables de esta ciudad.

Es y debe ser interés de todos nosotros conocer qué se ha hecho con los 700 millones de dólares otorgados en 1998 al Seguro Social por parte del Banco Mundial vía Banobras.

Es y debe ser de nuestra importancia que se nos explique para qué sirvió este préstamo, porque en la actualidad lo que hoy existe en el Seguro Social es un continuo desabasto de medicamentos, largas horas de espera para recibir una atención médica, diferimiento en las citas de interconsulta o cirugías programadas en los segundos y terceros niveles de atención, así como una carga excesiva de consulta que va de 30 a 40 pacientes en una jornada de 6 horas que tienen que realizar los médicos familiares y médicos no familiares.

Sobre todo debe de ser de interés y preocupación de todos nosotros conocer que gracias al modelo económico neoliberal implementado en la última década hoy los servicios de salud se han ido terminando con algo que distinguía a los médicos y médicas de todo el mundo, que es la actitud humana y sensible que se da en la relación médico-paciente y que hoy gracias a ese modelo económico hoy, después de múltiples reformas en el sistema de salud, hoy se establece una relación fragmentada, deshumanizada e insensible entre el médico paciente y hoy se da una relación entre usuarios y prestadores de servicios.

También debe ser preocupación de nosotros conocer si estos recursos se aplicaron para beneficiar a la población derechohabiente del Seguro Social, porque hasta ahora las reformas realizadas a éste instituto sólo han sido en detrimento de los derechos de la clase trabajadora más pobre de este país.

Pero en fin, hablemos sobre los servicios de salud para población abierta, los cuales en 1995 por instrucciones del gobierno mexicano se instrumentó el programa de reforma del sector salud 95-2000; como resultado nos dio el Instituto de Servicios de Salud, hoy Secretaría de Salud.

Queremos señalar que a los responsables del proceso de descentralización se les olvidó que la salud de los habitantes de esta ciudad no sólo es un derecho fundamental que está plasmado en nuestra Carta Magna; se les olvidó que la salud de una comunidad, de una ciudad y de un país no sólo está determinada por factores biológicos; se les olvidó que la salud está íntimamente ligada al desarrollo socioeconómico de un país y desde luego al modelo económico que es dictado desde el Banco Mundial, para el caso de nuestro país.

Compañeras y compañeros diputados: preguntémosnos por qué dentro de las primeras causas de muerte en esta ciudad se encuentran los infartos, la diabetes mellitus, la cirrosis, la desnutrición, los accidentes y por qué aún en estos tiempos que se habla de desarrollo, por qué en esta ciudad y en este país existen muertes infantiles; por qué en estos tiempos en nuestra ciudad y en nuestro país se siguen muriendo las mujeres en edad reproductiva por las mismas causas que se morían desde hace 50 años a causa de hemorragias durante el parto por sepsis o abortos mal practicados.

Quiero, a nombre del Partido de la Revolución Democrática, pronunciarlos porque el gobierno de esta ciudad, al igual que las demás entidades federativas, puedan planear y aprobar su propio presupuesto.

Dos, que el Jefe de Gobierno electo, el licenciado Andrés Manuel López Obrador, contemple destinar mayores presupuestos a las áreas y servicios que determinan la salud de los habitantes de esta ciudad.

Desde luego nos pronunciamos y lucharemos no solamente por concluir la descentralización de los servicios de salud, sino nos pronunciamos por la conformación de un sistema único de salud con un enfoque metropolitano que dé respuesta a las principales necesidades de salud de todos los sectores de la población de esta gran metrópoli.

Quiero también hacer un reconocimiento a la labor del doctor Armando Cordera como Secretario de Salud, conjuntamente de todo su equipo de trabajo, porque me consta en qué condiciones fue recibido el Instituto de Servicios de Salud

y me consta todos los esfuerzos que se han implementado conjuntamente con su equipo para sacar adelante los servicios de salud y dar respuesta a la ciudadanía más vulnerable más pobre que existe en esta ciudad.

Por su atención, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, diputada María del Carmen.

Esta Presidencia le da más cordial bienvenida al doctor Armando Cordera Pastor, quien comparece hoy para ampliar el informe presentado ante esta Asamblea el día 17 del mes de septiembre del año en curso por la Jefa de Gobierno del Distrito Federal, licenciada Rosario Robles Berlanga.

En consecuencia, se concede el uso de la palabra desde esta tribuna al doctor Armando Cordera Pastor, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Señor diputado Salvador Abascal Carranza, Presidente de la Mesa Directiva de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal;

Ciudadanas diputadas y diputados; señoras y señores:

Comparezco ante esta honorable Segunda Asamblea Legislativa del Distrito Federal para informar sobre las acciones realizadas en el último año de nuestra gestión administrativa, cumpliendo así el compromiso de informar al órgano legislativo, rendir cuentas a la ciudadanía y actuar con transparencia frente a la opinión pública de esta ciudad.

Hemos entregado a esta honorable Asamblea el informe escrito y sus anexos estadísticos para su revisión y análisis pormenorizado.

Al iniciar nuestra labor en diciembre de 97 partimos de que, como cualquier sistema de salud; el nuestro es sumamente complejo, ante todo es un sistema de valores. Como lo hemos visto aquí en cada uno de los posicionamientos hay valores totalmente diferentes; el problema es que los recursos siempre serán insuficientes para solucionar todos los problemas de salud, entonces los tenemos que aplicar, según nuestros valores, donde puedan tener mayor impacto.

Entonces decía yo, que ante todo es un sistema de valores que interactúa con elementos económicos, sociales, políticos, administrativos y tecnológicos y este sistema de valores tiene una importancia fundamental ya que la visión del mismo es diferente según el sitio en el que se ubique el observador.

En efecto, cada persona o grupo considera que sus problemas son los más significativos y, por ende, se debieran reflejar en mayores recursos para su solución. Con esta perspectiva establecimos algunas premisas que guiaron nuestro trabajo. Un poco nos guiamos en los

métodos legislativos de los países europeos que hablan de 4 pasos consecutivos, que son:

Primero, principios; después problema, después proyecto y después proceso. Pero con esta perspectiva establecimos algunas premisas que guiaron nuestro trabajo y es, que los servicios de salud existen para beneficio de la población.

Debemos respetar a los trabajadores en razón de su compromiso profesional, ético y humanístico, seleccionar a los funcionarios más capaces y honestos y educar o cuando menos capacitar permanentemente a los trabajadores en todos sus niveles.

En este contexto, el propósito central fue llevar a cabo política de salud efectivas y de impacto para la población, las cuales tenían que responder a los problemas de salud de la población de esta Ciudad de México.

Sería necesario contar con un documento que guiara nuestras acciones durante los 3 años y por ello se formularon las políticas de salud del Gobierno del Distrito Federal con la participación de más de 450 representantes o líderes sociales.

En nuestras actividades retomamos y consolidamos las fortalezas previas de los servicios de salud, producto de muchos años de trabajo, tales como las acciones de vigilancia epidemiológicas, la promoción de la salud, la medicina preventiva, el reconocimiento a la calidad de diversos hospitales, el compromiso del personal y la atención de las urgencias médicas; un servicio de salud no se arma en 3 años.

Además identificamos los obstáculos relacionados con su estructura física, organizativa y normativa, su tradición centralizada, los rezagos históricos y los problemas funcionales que eran resultados tanto de problemas estructurales como de acciones u omisiones.

Con base en este macro diagnóstico situacional y nuestras políticas de salud, hago énfasis que es un macro diagnóstico porque no tomamos datos, los que existían eran todos captados con criterios diferentes y no nos servían, adquirimos el compromiso de sentar bases sólidas para la reestructuración del sector de nuestra ciudad con una perspectiva de mediano y largo plazos, a través de principios fundamentales tales como: garantizar el derecho a la salud, el cual ya aquí hablaron las personas que me precedieron; promover la participación ciudadana, adecuar la prestación de los servicios de salud y la localización de su infraestructura a fin de mejorar el acceso y crear conciencia de servicio a la ciudadanía de parte de los trabajadores de salud del Gobierno del Distrito Federal, no es que no la tuviera, sino probablemente lo adecuado es decir reforzarla.

Los servicios de salud de la Secretaría están organizados en 2 niveles de atención: Los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, organismo público descentralizado del Gobierno Federal el 3 de julio de 1997, que se encargan del mantenimiento y promoción de la salud, así como de la vigilancia epidemiológica.

Cuentan con 16 jurisdicciones sanitarias, una por cada delegación; 223 Centro de Salud no tan bien distribuidos como quisiéramos y 3 Centros de Atención Canina. Constituyen el primer nivel de atención donde se realiza el diagnóstico, la prevención y el control de las enfermedades que no requieren atención especializada, así como la prevención de enfermedades y el control epidemiológico.

Los servicios médicos y urgencias del Distrito Federal, son el otro organismo, cuentan con 8 Hospitales Generales, 11 pediátricos, la red, probablemente la más grande del mundo de Hospitales Pediátricos en el cualquier lugar, y 7 materno infantiles. Tenemos 5 Unidades de Atención Médica en Reclusorios y 400 médicos legistas para apoyar la impartición de justicia. Estos servicios conforman el segundo nivel de atención que recibe casos médicos de mayor complejidad.

Deseo resaltar la respuesta positiva de los trabajadores de los 2 organismos que integran la Secretaría, así como de sus 2 sindicatos, el único de los Trabajadores del Distrito Federal y el de la Secretaría de Salud Federal, desde luego de los funcionarios que nos han acompañado en esta gestión y de todos los trabajadores.

Desde 1997 se lleva a cabo la política de salud para la población abierta, organizada en 4 programas eje: un Sistema de Atención a la Salud del Distrito Federal, la Atención Integral a la Salud, el Programa de Educación para la Salud de la Familia y el de Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud.

A continuación, me referiré a los avances en cada uno de estos programas eje.

El Sistema de Atención a la Salud del Distrito Federal, quizás uno de sus avances más significativos para integrar el Sistema de Salud del Distrito Federal fue la creación de la Secretaría de Salud, en enero de 1999, que fue un papel muy importante de la Primera Legislaturas de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

La Secretaría de Salud sustituye al Instituto de Servicios de Salud y ha permitido una integración funcional entre el primero y segundo niveles de atención. La nueva estructura orgánica de la Secretaría se orientó a establecer una instancia con autoridad legal y capacidad formal de convocatoria intra e intersectorial, que le den orden y consistencia.

Actualmente la Secretaría de Salud está en la capacidad de fomentar la coordinación intrasectorial con otros sectores del propio gobierno y de la sociedad.

Fortalecer el papel rector y de autoridad sanitaria del Gobierno del Distrito Federal e integrar, y hago énfasis nuevamente, funcionalmente la red de los servicios.

El cambio de figura jurídica del Instituto de Servicios de Salud a la Secretaría, implicó la adecuación del marco jurídico. Por ello, realizamos conjuntamente con esta honorable Asamblea y con los órganos de gobierno las adecuaciones a la Ley de Salud para el Distrito Federal, a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal y al Reglamento Interior de la Administración Pública.

La reorientación del modelo de atención constituyó el eje rector y elemento clave para el establecimiento de las bases estructurales para el cambio. Este modelo se caracteriza por enfatizar la atención a las necesidades de salud de la población; preocupación por disminuir los riesgos, más que por la atención a los daños; interés similar en las acciones preventivas y en las curativas. Hubo una época en que se satanizó a la atención curativa. Pero cada una de las personas que tenemos más de 60 años de edad hemos tenido cuando menos 50 episodios de enfermedades agudas en nuestra vida. Si no nos ocupamos de la atención curativa, no habiéramos llegado a la edad en la que estamos ahora; énfasis en la población más que en el individuo y dirección proactiva y anticipatoria más que reactiva a los programas de salud.

Señalo la recreciente coordinación y concertación con los sectores, cuyas decisiones, acciones u omisiones inciden en la salud de la población.

Precisamente en el marco de la coordinación de los 48 órganos colegiados, tanto nacionales como locales con los que tenemos una relación permanente, en 1999 instalamos por primera vez el Consejo de Salud del Distrito Federal, que nos reunimos cada 3 meses, a pregunta de alguien que lo hizo recientemente, la próxima reunión será en el mes de noviembre. Este Consejo de Salud del Distrito Federal está integrado por instituciones de salud y representantes de los sectores público, social y privado, no solamente de medicina, sino el sector social.

Constituye el foro de coordinación y concertación de las políticas y acciones para la conjunción de esfuerzos y recursos a efecto de atender las necesidades de salud de toda la población.

De esta manera logramos establecer acciones sectoriales, tendientes a mejorar la coordinación entre niveles de atención, además se ha logrado el establecimiento del

Comité de Referencia y Contrarreferencia Pediátrica, en este caso abarca también al Estado de México, es una de las pocas cosas que hemos podido avanzar en el sistema metropolitano.

Definir áreas de responsabilidad de los programas de atención a la salud mediante ventanillas únicas, ya que previamente, tanto salud pública del Distrito Federal como los servicios médicos del Distrito Federal, tenían acciones similares o funciones similares, era necesario tener una sola ventanilla para no hacer duplicaciones.

Avance en la integración funcional de los sistemas de vigilancia y epidemiológica, también había uno en cada organismo, investigación, educación para la salud, capacitación, infraestructura, mantenimiento, etcétera.

Segundo programa eje, es el de Educación para la Salud de la Familia, que seguramente ustedes conocen muy bien, porque ha sido muy comentado por la prensa.

Se diseñó el Programa de Educación para la Salud de la Familia, a efecto de contribuir a mejorar las condiciones de salud, de la población que vive en condiciones de marginalidad en nuestra ciudad.

El programa tiene como universo de trabajo 720 mil familias. Inicialmente, conjuntamente con Instituto Nacional de Geografía y Estadística habíamos encontrado 880 mil familias, pero en el camino, a la hora de encontrarlos, se nos perdieron 160 mil, distribuidas en las áreas marginadas de las 16 delegaciones del Distrito Federal, algunas delegaciones obviamente tienen mayor cantidad de población marginada.

La instrumentación del programa se desarrolla mediante el trabajo de 1,200 educadoras, ellas tienen como características específicas, vivir en las zonas donde opera el programa; ser mujeres, tener entre 18 y 25 años de edad, contar con escolaridad mínima de secundaria terminada y todas ellas están sujetas a una capacitación permanente. Para su trabajo efectivo, se conformaron 78 regiones y se integraron 1,200 regiones con unas 500 familias mínimo, cada una de ellas.

En esta regionalización operativa, se aplicó la cédula de identificación de hogares prioritarios, mediante visitas domiciliarias, para obtener la valoración de los índices de marginación, cuya utilidad radica en la identificación de la población que para nosotros es la prioritaria en este programa, la población marginada.

En la segunda etapa se aplicó la cédula de identificación de riesgos para la salud, no de daños, no de enfermedad, a efecto de registrar la evolución de los riesgos mediante visitas periódicas a las familias y el seguimiento de acciones educativas, preventivas y de atención en cada visita.

Los resultados más significativos obtenidos como implicaciones en salud, aparecen en el anexo estadístico del informe en extenso; además los datos más precisos se encuentran en la página del Gobierno del Distrito Federal de Internet, y es consultado por todo el mundo.

Cada educadora, de las 1,200 lleva a cabo 20 actividades relacionadas con la salud en cada visita a un hogar. Las educadoras identifican necesidades sociales, no todas relacionadas con la salud; cuando son relacionadas con la salud, son manejadas por medio del sistema de servicios comunitarios integrados de lo cual informó la ciudadana licenciada Jusidman. Reconocemos en este foro la excelente coordinación que se ha tenido entre los dos grupos.

Tercer programa eje, es el de Atención Integral a la Salud. Se han continuado las acciones de vacunación, vigilancia epidemiológica, detección oportuna de enfermedades, control de enfermedades transmisibles y promoción de la salud en los 128 programas y subprogramas del Sistema Nacional de Salud. En esto trabajamos siempre conjuntamente con la Secretaría de Salud Federal, y de acuerdo con todos los Secretarios de Salud de este país.

Sólo en este año se aplicarán, porque viene una próxima semana de vacunación, alrededor de 3,100,000 vacunas, y se impartirán en total 255 mil pláticas sobre la prevención de enfermedades, además de lo que hacen las educadoras.

Un aspecto relevante es la incorporación de las organizaciones ciudadanas en el diseño de algunos programas de salud, como lo ha sido el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Distrito Federal, al integrar componentes y estrategias impulsadas por más de 60 organizaciones académicas, institucionales y de la sociedad civil.

Se fortaleció el Programa de Prevención de Cáncer Cérvico uterino con la instalación del Laboratorio Central de Citología. Teníamos varios laboratorios que funcionaban a medias, distribuidos en toda la ciudad, los reunimos todos en un solo sitio y su capacidad de respuesta ha aumentado radicalmente, y hemos aumentado 9 clínicas más de displasia; al comenzar nuestro trabajo había 2 clínicas de displasia, ahora tenemos 11, y todo esto es para atender la detección oportuna de casos y su tratamiento.

En el Sistema de Vigilancia Epidemiológico, el cual trabaja desde enero de este año, 24 horas, los 365 días del año, se han agilizado las respuestas operativas, de tal manera que en todos los casos donde hubo la sospecha de un padecimiento transmisible, la atención se otorgó en menos de una hora después del aviso.

Pero en particular estamos satisfechos de que no hubo brotes de enfermedades transmisibles durante la visita papal, el

plantón de maestros en el Zócalo o en los 14 millones de peregrinos que visitan la Basílica de Guadalupe cada año.

En general, no se ha desarrollado una sola epidemia en los tres últimos años, y éste es un mérito del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

En el marco del Programa de Onda Gélida, se aplican procedimientos para dar respuesta médica a niños en situación de calle, indigentes y población transitoria, a efecto de prevenir y tratar enfermedades de vías respiratorias.

En el Programa de Atención Integral a la Salud Escolar, en el ciclo escolar 1999-2000, 87 brigadas que dependen de la Secretaría, realizaron acciones de promoción, educación para la salud, atención médica y de vigilancia epidemiológica, con una cobertura de 350,782 alumnos, en 2,017 escuelas, 40% del total de las escuelas oficiales; el resto es cubierto por las demás instituciones públicas o sociales.

La epidemia de SIDA representa para el Distrito Federal una de las prioridades de salud, dado que es la entidad donde se concentra el mayor número de casos del país, el 27.7% del total de casos.

En abril de 1999 se integró la Coordinación Gubernamental de Lucha Contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en la que participan 28 dependencias públicas, más de 30 organizaciones no gubernamentales y las 16 delegaciones del Distrito Federal. Con el propósito de coordinar los esfuerzos intersectoriales en este programa, se convirtió en el Comité de Prevención y Control del SIDA, conocido como DFSIDA, en conjunto a la participación de los Gobiernos Federal y Local y una amplia representatividad civil. Asimismo, se creó la Clínica Especializada Condesa, única en este país y probablemente en América Latina, que actualmente otorga seguimiento médico a 575 enfermos, de los cuales 267 cuentan con el tratamiento de retrovirales. Recuerdo que también tenemos en los reclusorios enfermos del VIH-SIDA que son atendidos por nosotros.

Para dimensionar la demanda de servicios médicos, baste decir que de 1998 a la fecha se han otorgado más de 20 millones de consultas, de las cuales poco más del 40% corresponden a las de tipo general, 23% a consulta de prevención y enfermedades transmisibles y detección oportuna de enfermedades, y las casi 7.4 millones de consultas restantes, se refieren a consulta externa especializada, médico legal, control y crecimiento del menor de 5 años, urgencias, planificación familiar y enfermedades diarreicas y cólera, en este caso de prevención de esta enfermedad.

En el mismo periodo se han otorgado más de 3.6 millones de atenciones odontológicas; cada día se brindan en promedio 30,945 consultas, 1,643 atenciones de urgencia y 1,830 atenciones médico legales.

De manera especial, quiero destacar la labor realizada para mejorar la atención de urgencias médicas, la cual incluye lo siguiente: Se estableció el Comité de Prevención de Accidentes de la Ciudad de México con la participación de representantes de los siguientes organismos: Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado, Instituto Nacional de Ortopedia, Cruz Roja Mexicana, Secretaría de Salud Pública representada por el Equipo, Rescate y Urgencias Médicas, Dirección General de Protección Civil, Secretaría de Transportes y Vialidad con el Grupo Radar, Secretaría de Desarrollo Social, particularmente representada por Locatel; la Secretaría de Educación Pública Federal y un representante del Estado de México, y desde luego nosotros que coordinamos al grupo.

Se ha logrado la elaboración de un diagnóstico sobre los recursos para la atención de urgencias en el Distrito Federal y la clasificación de los hospitales según su capacidad de atención; un convenio de reciprocidad de la Secretaría de Salud del Distrito Federal con el Instituto Mexicano del Seguro Social, para estabilizar pacientes y referirlos, ya estabilizados, al cuidado de la institución que corresponda; definición del mínimo de teléfonos para recibir solicitudes de atención, cuando comenzó esa comisión a funcionar había 60 y tantos teléfonos, y facilitar el complejo trabajo del control central de ambulancias; la determinación de requisitos para regularizar las ambulancias y el personal de organizaciones privadas del Distrito Federal; la organización de grupos de especialistas en atención de urgencias por turno que acuden a los hospitales que lo requieren, es imposible tener en cada hospital un neurocirujano u otro cirujano especializado, por lo tanto, los conjuntamos en un solo lugar y cuando se necesita alguna atención hospitalizada se mueven y van a ese lugar. Por último, la formulación de un proyecto para regionalizar la atención de urgencias en razón de la ocurrencia de accidentes, la ubicación geográfica de los hospitales y la infraestructura disponibles. Este proyecto se encuentra actualmente en periodo de prueba.

A partir de la implementación de estas estrategias, hemos mejorado el otorgamiento de la atención médica de las más de 600 mil urgencias anuales que atendemos en nuestros hospitales; de ellas, como ya lo mencionaron varios partidos, el 26% de las urgencias que nosotros atendemos son de residentes en el Estado de México. Desde hace cuatro meses no ha habido un sólo caso de rechazo de pacientes, problema habitual desde hacía décadas.

En el área de medicina legal se logró incrementar a 46 los consultorios médicos en las Agencias del Ministerio Público; se impartió conjuntamente con la Universidad Nacional Autónoma de México, el curso de especialización en medicina legal, en el cual se formaron 94 especialistas y 91 de ellos ya se certificaron en los Consejos de la especialidad que coordina la Academia Nacional de Medicina.

En la atención médica en reclusorios se han formalizado mecanismos de coordinación con la Dirección General de Reclusorios; se logró la creación del Centro Varonil de Readaptación de Pacientes Psiquiátricos (SEVAREPSI), que le llaman, comunidad independiente del Reclusorio Sur y el establecimiento del área exclusiva para el control y tratamiento de pacientes con SIDA en los reclusorios Santa Martha Acatitla y Tepepan. El problema aquí para nosotros ha sido muy grande porque, como ustedes saben, casi se dobló el número de reclusos entre 1998 y la actualidad.

Los centros toxicológicos brindan orientación en relación a 25 mil sustancias tóxicas; en este proyecto trabajamos conjuntamente con Locatel, y en el problema de adicciones con el Fideicomiso de los Institutos para los Niños de la Calle y las Adicciones, desde luego también con el Gobierno Federal.

Logramos aumentar el padrón de establecimientos comerciales, industriales y de servicios de la Ciudad de México, así como la caracterización de los mismos para determinar sus riesgos sanitarios. Al iniciar nuestras actividades en 1997 se tenía un padrón de 37 mil establecimientos, en la actualidad llega a 164,387.

Con la participación de 18 organismos del Distrito Federal se elaboró el diagnóstico situacional del mercado de pescados y mariscos de la Nueva Viga y de la Central de Abasto, que fue la base para desarrollar el programa de calidad total. En este programa se capacitó para el manejo higiénico y de alimentos a 104 locatarios en el giro de pescadería de 32 mercados públicos. Esto lo hicimos conjuntamente con la Secretaría de Desarrollo Económico y con la participación de 4 delegaciones.

Se trabaja en la verificación de los productos cárnicos que llegan del extranjero o de los estados vecinos y se estableció un acuerdo con la Cámara Nacional de la Industria Restaurantera y de Alimentos Condimentados para el proceso de autoverificación en 5 mil establecimientos.

En el mercado de la nueva viga se impartieron cursos de capacitación para el manejo sanitario a 400 comerciantes.

Con el Estado de Veracruz se establecieron mecanismos de coordinación para el manejo adecuado de los moluscos

desde su origen. Los resultados son que en el año de 1999 sólo tuvimos un caso de cólera, hasta el año de 2000 no llevamos ni un sólo caso de cólera - tocaré madera - y se disminuyeron las intoxicaciones alimentarias, bacterianas en un 81% entre 98 y 99. Datos de la Secretaría de Salud Federal.

El cuarto programa eje se refiere al Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud. El mejoramiento de la capacidad administrativa para la gestión pública en salud como base para lograr los cambios estructurales deseados, implicó el diseño y desarrollo de un sistema integral de planeación como instrumento fundamental para utilizar mejor los recursos; de esta manera se ha realizado una cuidadosa programación de las actividades y se establecieron prioridades para la asignación de recursos bajo estrictos criterios de racionalidad y eficiencias; se uniformaron las aperturas programáticas del sector salud para evitar la duplicidad de funciones, programas y atención a grupos poblacionales.

El presupuesto asignado en este año a la Secretaría asciende a 3,740 millones de pesos, el 63%, 2,351 millones, provienen del Distrito Federal y el resto, 37%, 1,389 millones, de la Secretaría de Salud Federal.

A pesar de que en el periodo 98-2000 nuestro presupuesto se ha incrementado en un 50.7%, este aumento no significa que se tengan mayores recursos, ya que el 75% del presupuesto es para el pago de sueldos y salarios de personal. En el caso de los servicios de salud pública del Distrito Federal el 90.3 es para el capítulo 1000. Únicamente disponemos de 958 millones para su aplicación en los programas y servicios de salud. Todos quisiéramos más servicios. El límite está dado por el presupuesto y por los recursos en general.

En la actualidad ya funciona un sistema de información integral que unifica los 2 sistemas de información de ambos organismos; mejora el registro y generación de la información sobre la prestación de los servicios, así como los datos sobre mortalidad y morbilidad de las unidades.

Para mejorar en el orden, operación y control de los servicios se realizó la elaboración o actualización de 29 manuales de organización, 21 de procedimientos, 17 técnicos y 31 documentos especiales como catálogos, guías, programas, instructivos, etcétera.

En el programa nacional de certificación de hospitales, la Secretaría de Salud del Distrito Federal inscribió, en una primera etapa, 8 unidades hospitalarias, de las cuales 7 obtuvieron la certificación debido a que cumplieron con los rigurosos criterios establecidos. En una segunda etapa hemos inscrito 13 hospitales más y los 6 últimos se incluirán en la tercera fase una vez concluida las remodelaciones que

se efectúan en ellos. Este logro es consecuencia del reordenamiento técnico administrativo en el que ha colorado con entusiasmo el personal de todos los hospitales.

Hemos trabajado en la política de compras con estricto apego a la nueva Ley de Adquisiciones y Obras Públicas para el Distrito Federal y su Reglamento. Por ello establecimos en 1999 el Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios. Antes pertenecíamos a la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social que era donde se ubicaba este Subcomité. Gracias a su rigurosa aplicación se explican las economías que logramos en este año en la adquisición de materiales y suministros y este ahorro ha sido por un monto de 17 millones de pesos, equivalente al 14% del presupuesto ejercido en esas partidas. Estos recursos los destinamos a la compra de medicamentos y vacunas. La compra de vacunas para nosotros es un dolor de cabeza.

En 1999 consideramos indispensable redefinir la política de compras y control de inventarios; asimismo realizamos los cambios estructurales para fortalecer los mecanismos de control en los rubros de adquisiciones, almacenes y servicios generales. Para ello se emitieron políticas y lineamientos para la adquisición de bienes en todas las unidades hospitalarias y jurisdicciones sanitarias.

Se elaboró un detallado programa de conciliación de inventarios de activo fijo; se definió un calendario mensual de abasto a las unidades hospitalarias. Con ese propósito, se mejoró el equipo de transporte para asegurar su traslado eficiente, y finalmente se elaboró y dio cumplimiento al primer programa de bajas y destino final institucional. En este punto destacamos que, como lo informamos a esta honorable Asamblea en octubre de 1999 y recientemente lo ha informado el Contralor General, existen medicamentos y material de curación caducos, los cuales fueron adquiridos entre los años de 1990 y 1997.

La Secretaría ha llevado a cabo la remodelación, adecuación, equipamiento y mantenimiento de centros de salud, hospitales y otras unidades.

De modo particular, para responder al nuevo patrón de demanda de la salud, en las zonas periféricas se construyeron 6 Centros de Salud. Como lo dijeron ustedes, son muy pocos, quisiéramos más, y se remodelaron 39. En el periodo 98-2000 se remodelaron y acondicionaron 13 unidades hospitalarias, que son las que se van a certificar de inmediato.

Un caso particular lo constituye el Hospital Rubén Leñero inaugurado en 1943 y dañado seriamente por el temblor de 1985.

Las autoridades del Departamento del Distrito Federal consideraron en su época, en esa época que no era

aconsejable su remodelación y construyeron uno nuevo en la colonia del Gas, pero nunca se puso a funcionar, ahora es el Instituto de Capacitación de la Policía Judicial y por el contrario, en 1990 ó 1991, se inició la remodelación del antiguo edificio del hospital Rubén Leñero a cargo de las obras de la Secretaría de Obras del entonces Departamento del Distrito Federal.

En 1998 las nuevas autoridades de la Secretaría de Obras estimaron que el proceso tenía incontables fallas técnicas por lo cual no se harían cargo de su seguimiento, dado que el hospital Rubén Leñero es muy importante por el número de personas que preparan. Por su prestigio y por cubrir una zona geográfica muy amplia, decidimos encargarnos de su remodelación, la cual avanza lentamente debido a la multiplicidad de vicios ocultos que vamos descubriendo a cada paso. Quizás derivados de que aunque los hemos buscado con mucho interés, no hemos localizado ni el programa ni el proyecto con que se trabajó hasta 1998.

No obstante, la empresa constructora actualmente encargada de la obra, se ha comprometido a terminarla para el 31 de diciembre del presente año. Espero que así sea.

El equipamiento de las unidades médicas del primero y segundo nivel es un proceso permanente que logró remontar los rezagos más graves, dotando de más de 3 mil equipos nuevos y reparando alrededor del 50% del equipo ya existente.

De particular interés es señalar que en la totalidad de los laboratorios, en todos los laboratorios de los hospitales, se ha dado un avance mayúsculo, ya que desde este año se ha manejado la más alta tecnología existente en México en lo referente a sangre, orina, exámenes bacteriológicos y la capacidad para el desarrollo de la medicina biomolecular.

El desarrollo de los recursos humanos en materia de capacitación y actualización ha sido muy intenso y variado, me llevaría mucho tiempo leerlo aquí, lo remito a las páginas 40, 42 del informe en extenso.

Dentro del programa de investigación se formó una comisión central y 16 comités locales en jurisdicciones sanitarias, sobre investigación científica que han colocado a la Secretaría en el primer lugar de investigaciones operativas dentro del programa federal denominado Modelo de Investigación Operativa de Servicios de Salud, llamado MIOR. De especial interés es la investigación que llevamos a cabo conjuntamente con la Secretaría de Salud Federal, la Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal y grupos académicos de Canadá y Holanda, acerca de los daños posibles por la contaminación ambiental en el Distrito Federal.

Los resultados de esto tres años de gestión no son fortuitos; debemos destacar que el mayor potencial que nos ofrece nuestra política de salud ha sido fungir como una guía que hemos cumplido y ella está basada en principios y valores de equidad, calidad y eficiencia a los que llegamos por medio de una amplia gama de acciones.

En términos generales, el mayor impacto se obtuvo en la significativa baja de la morbilidad entre 98 y 99, que en algunos casos rebasó el 50%.

Las más relevantes fueron el descenso de número de casos de absceso hepático amibiano en 89.9%; cólera en 88.9%; rubéola en 86%; fiebre tifoidea, paratifoidea y otros, salmonelosis en 69% y 60%; las neumonías y bronconeumonías en 45.6%; y las enfermedades diarreicas agudas en 44.55. Ruego a las ciudadanas diputadas y diputados consultar el anexo estadístico del informe.

Asimismo, hemos mantenido en 0 casos durante 98, 99 y 2000 enfermedades que ya habían sido controladas, como la polio, difteria, rabia humana, lo cual nos cuesta un trabajo extraordinario, tétanos neonatal, sarampión, sarampión en población programa y sífilis congénita. En este año no ha habido, por primera vez en 10 meses un solo caso de cólera.

Como lo expresé al iniciar este informe, los servicios de salud son extraordinariamente extensos; siempre quedarán rezagos debido a la falta de recursos, pero fundamentalmente debido a los diferentes valores de quienes los juzgan.

Hemos avanzado en los programas que elaboramos conjuntamente con 450 representantes de la sociedad y que dieron lugar a las políticas de salud. Quedan muchas acciones y programas por hacer, ya sea a costa de mayores recursos o bien dejar de hacer lo que hasta ahora se ha desarrollado y pasar esos recursos a programas nuevos.

Quiero destacar un punto que me parece importante por sus implicaciones en la salud de la población.

El aborto es un tema controversial en la opinión pública y como tal es motivo de preocupación reciente a raíz de la aprobación de las reformas legislativas que emitió esta honorable Asamblea.

La Secretaría ha detectado en materia de salud perinatal, que de las 189 mil mujeres entre 12 y 49 años de edad que han tenido algún embarazo, el 12% terminaron en aborto y diferentes organismos estiman que en el Distrito Federal se efectúan entre 1 millón y 1 millón y medio de abortos clandestinos cada año. Estas cifras evidencian que el aborto es un problema de salud pública que requieren múltiples esfuerzos de los diferentes sectores en materia de su prevención.

Como instancia ejecutiva la Secretaría se somete a las decisiones que en este tema apruebe esta honorable Asamblea Legislativa y habremos de realizar las acciones correspondientes para cumplir ese mandato de la ley.

Hago notar que nosotros el año pasado tratamos 4,400 casos de abortos en evolución o incompletos, que llegaron a los hospitales en evolución o inminentes.

Perspectivas. La reordenación de los servicios significó un giro importante al reconocer que la salud es fundamentalmente un asunto multifactorial y que el proceso salud enfermedad requiere de una activa participación de la comunidad, de otros sectores gubernamentales y de una pasión por servir.

Para que las acciones tuvieran el impacto previsto en la salud de la población, éstas debían ser accesibles a toda la comunidad, sobre todo a los grupos vulnerables, tener calidad uniforme y otorgarse de manera continua e integral, de acuerdo a las necesidades de la población.

Los avances en esta administración los hemos informado a ustedes con detalle en el documento que está en sus manos, pero aún pensamos nosotros resta mucho por hacer.

Desarrollar con la más alta responsabilidad y prioridad la red de servicios de atención ambulatoria, con énfasis en las delegaciones donde la marginación de la población es mayor; a esto se refirieron varios de los ciudadanos diputados, estamos de acuerdo.

Establecer el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud coordinadamente con los Estados de México e Hidalgo, fundamentalmente con el primero. También ya comentaron que esto es muy importante, porque en efecto de las atenciones hospitalarias, en algunos hospitales, como el de Chalco, Moctezuma, Nicolás M. Cedillo, las atenciones a población del Estado de México, pueden llegar a ser del 60%.

Fortalecer el Sistema de Referencia y Contrarreferencia con el propósito de disminuir costos y de racionalizar la utilización de los recursos dedicados a este ramo, e intensificar las campañas de educación para la salud, adecuados a las necesidades específicas de la comunidad y a sus características culturales.

Antes de terminar esta presentación, quiero dejar constancia del trabajo comprometido de las 23 mil personas que integran la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de los 2 sindicatos, de los directivos que nos han acompañado y asimismo agradecer la colaboración que hemos tenido de todas las instancias oficiales y privadas para cumplir con nuestras responsabilidades.

No creo que éste sea un informe triunfalista; lo único que queremos demostrar es que hemos trabajado. Yo invito a quien tenga interés, a que nos visite, a que corrobore lo que hemos hecho y a que sigamos trabajando conjuntamente para mejorar la salud de la población de la Ciudad de México.

Muchas gracias por su atención a este informe.

EL C. PRESIDENTE.- Muchas gracias, señor Secretario de Salud.

Toda vez que ha transcurrido el tiempo que establece el reglamento para la duración de una sesión, con fundamento en el artículo 86 del mismo, le solicito a la secretaría preguntar al pleno de la Asamblea si es de autorizarse continuar con los trabajos de esta sesión hasta agotar los asuntos en cartera.

EL C. SECRETARIO.- Por instrucciones de la presidencia, en votación económica se pregunta al pleno si se autoriza continuar con la sesión hasta agotar los asuntos en cartera.

Los que estén por la afirmativa, favor de ponerse de pie.

Los que estén por la negativa, favor de ponerse de pie.

Señor Presidente, se aprueba continuar con la sesión hasta agotar los asuntos en cartera.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor secretario.

Se solicita al señor Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, doctor Armando Cordera, permanecer en esta tribuna para dar respuesta a las preguntas que le serán formuladas por los señores y las señoras diputadas.

Se va a proceder a iniciar la primera ronda de preguntas al funcionario compareciente. Para tal efecto y desde su lugar, desde su curul, harán uso de la palabra, hasta por 3 minutos, los siguientes diputados: Jesús Cuauhtémoc Velasco Oliva, del Partido Convergencia por la Democracia; Enoé Margarita Uranga Muñoz, del Partido Democracia Social; Jacqueline Guadalupe Argüelles Guzmán, del Partido Verde Ecologista de México; Alicia Virginia Téllez Sánchez, del Partido Revolucionario Institucional, Jacobo Manfredo Bonilla Cedillo, del Partido Acción Nacional, y Clara Marina Brugada Molina, del Partido de la Revolución Democrática.

En consecuencia, tiene el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, el diputado Cuauhtémoc Velasco Oliva, del Partido Convergencia por la Democracia.

EL C. DIPUTADO JESÚS CUAUHTÉMOC VELASCO OLIVA (Desde su curul).- Doctor Armando Cordera: En primer lugar, quisiera expresar una calurosa felicitación a

usted por la política de salud instrumentada por la Secretaría a su cargo.

He tenido oportunidad de leer el informe que usted nos ha remitido, y realmente reconozco la seriedad y el rigor con que se ha elaborado esta política de salud.

Me parece que es fundamental desarrollar una metodología para poder instrumentar una política con ese rigor, partiendo obviamente del análisis del contexto, de la ubicación precisa de cuál es la problemática de la salud en la Ciudad de México, es decir, de un diagnóstico que nos permita tener a nosotros, y en este caso a la Secretaría de Salud, una idea clara de cómo están las cosas en materia de salud, cuáles son los principales cuadros patológicos que se presentan en términos de enfermedades infecciosas o en términos de enfermedades crónico degenerativas.

A partir de ahí, delinear una estrategia, precisar objetivos claros, como usted aquí lo ha mencionado, y en términos de estrategias fortalecer la responsabilidad social del Gobierno del Distrito Federal; aumentar la responsabilidad compartida entre gobierno y sociedad; democratizar la gestión pública; descentralizar las acciones públicas y transformar la gestión gubernamental, para que haya equidad en la prestación de servicios.

Quisiera también subrayar de manera especial algo que ya mencioné anteriormente en la comparecencia de la Secretaria de Desarrollo Social, y es la encuesta de la que usted nos da cuenta, porque me parece que nos da información precisa, muy clara, de cuál es la población objetivo.

En base a esto yo quisiera preguntarle, en primer lugar, ¿cuáles fueron los criterios para establecer esos índices de marginalidad que nos han llevado a precisar esta población objetivo?

También quisiera preguntarle sobre la pertinencia de establecer un Instituto de Investigaciones Médicas para fortalecer esta parte de análisis y de estudio que es fundamental.

Me parece que en el planteamiento de política que usted ha hecho, evidentemente que hay acciones por desarrollar, creo que hace falta más una coordinación interinstitucional, no en los términos que la plantea usted en su informe, sino en los términos de vincularla con combate a la pobreza, con servicios urbanos, con nutrición, con educación, etcétera.

Pienso también que es importante impulsar acciones a través de los medios de comunicación y hasta eventualmente pensar en la creación de un canal de comunicación, estación de radio o canal de televisión, para darle una amplia difusión a las políticas y a la orientación que requiere la población.

Finalmente, fortalecer mucho la evaluación. Pueden haber excelentes planes, pero si no se tienen indicadores de desempeño como aquí ya se ha manifestado, es difícil que

podamos consolidar una política en este caso en materia de salud.

Por sus comentarios y respuestas, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, al señor Secretario de Salud.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Muchas gracias diputado Velasco.

Yo creo que es muy positivo el proponer que trabajemos juntos, por un lado, y por otro lado, las vinculaciones que usted nos recomienda, al final, con otras instituciones, como Servicios Urbanos y demás.

De hecho trabajamos en algunas cosas con todos ellos, pero creo que para el informe que presenté no era conveniente, se iba a alargar mucho, pero con todos esos órganos trabajamos. Sin embargo, yo estoy seguro de que no trabajamos con tanta amplitud, como debiéramos de trabajar, por lo cual tomo muy en cuenta su recomendación.

En cuanto al diagnóstico situacional, sí lo hemos trabajado con mucho rigor, porque yo tengo un especial interés en el diagnóstico situacional porque fui miembro del grupo de la Organización Mundial de la Salud, que en 1983, cuando el Subdirector era el doctor Tejada Rivero, peruano ilustre, nos pidió que nos dedicáramos a hacer un estudio sobre esto, y por lo tanto una de las cosas a las que estoy anclado, son a los diagnósticos situacionales.

El diagnóstico situacional que teníamos había sido hecho con criterios diferentes. Por lo tanto, a la hora de juntar los datos, no nos servía para nada. El diagnóstico situacional lo hemos manejado con criterios diferentes que además sirvieron para que todos los directores de jurisdicción o de hospitales manejen criterios similares.

Yo creo que en este caso el diagnóstico situacional sirvió a 2 propósitos: uno a tener el diagnóstico situacional propiamente y, en segundo lugar, a homogeneizar o cuando menos tener criterios similares. Nunca serán iguales.

La información con la cual hicimos el estudio de Educación para la Salud de la Familia, que lo hemos dicho siempre, está a disposición de quien lo necesite. Este estudio fue hecho con recursos del pueblo de México y tiene que ser utilizado para todas las cosas positivas que se busquen. Tomó en cuenta 11 de los 41 indicadores que maneja la Secretaría de Salud Federal, y fueron indicadores sociales, socioculturales fundamentalmente de agua potable, de la situación de la vivienda; yo fui médico visitador hace 40 años, desde mi punto de vista se ha demeritado; la situación de la vivienda, la situación del contexto, de las calles, de la iluminación de la ciudad, cuántas personas manejan, toman agua potable,

en dónde tiran la basura, esos fueron los criterios para identificar la marginalidad.

En cuanto a crear un sistema de investigaciones médicas, yo creo que lo hemos iniciado, lo hemos iniciado apenas y lo hemos iniciado, pero todas las investigaciones operativas de las que hablé han sido un aporte muy importante; primero se capacitaron a los Jefes de Enseñanza e Investigación para hacer investigaciones, para la metodología de la investigación científica y ahora ellos son los más entusiasmados, parece ser que descubrieron un nuevo mundo y están trabajando con mucho interés, y esto en el avance probablemente nos lleve, es muy buena idea, el crear un grupo colegiado para las investigaciones médicas.

En cuanto a la comunicación. Bueno, en la comunicación hemos estado abiertos a la comunicación constantemente, lo que sucede es que en la comunicación hay, según hemos ido aprendiendo, una es la comunicación que es cuando sucede algo por primera vez; cuando sucede repetidamente y hay muchas cosas que debiera la Secretaría de estar informando repetidamente, a eso se le llama difusión y la difusión tiene un costo y nosotros tenemos dificultades para pagar vacunas, tenemos dificultades para otras cosas básicas, preferimos usarlo en las cosas primarias, en las cosas que creemos que son más relevantes desde nuestro punto de vista.

Tiene usted toda la razón, los indicadores que hemos tomado para evaluar también tienen mucho que ver con los valores y obviamente los indicadores que tomamos aquí, son indicadores que se manejan en todas partes del mundo, como son la morbilidad, la mortalidad, las complicaciones, etcétera. Pero yo creo que nosotros con la experiencia que hemos adquirido en esta Secretaría de Salud, podríamos hacer una propuesta también con la sociedad civil para la evaluación. Hay algunas cosas que nos insisten mucho en la evaluación, que es la evaluación de la satisfacción de la población, eso todo depende de cómo se haga el diseño de la investigación; pero lo hemos tomado en cuenta y hemos hecho algunas investigaciones de esa índole que han salido de acuerdo a lo que nosotros preveíamos, no son las mejores, pero sí son satisfactorias.

Muchas gracias diputado Velasco Oliva.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias señor Secretario. Esta Presidencia le pregunta al diputado Cuauhtémoc Velasco si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO JESÚS CUAUHTÉMOC VELASCO OLIVA (Desde su curul).- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Se le concede el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO JESÚS CUAUHTÉMOC VELASCO OLIVA (Desde su curul).- Gracias señor Presidente.

Quisiera aludir a otra cuestión que usted ha tocado y que tiene que ver con la descentralización en las adquisiciones. Era un secreto a voces que la Secretaría, la Dirección General de Salud en aquel entonces compraba grandes cantidades de medicinas, muchas de ellas se desperdiciaban, eran compras masivas y obviamente lo que prevalecía ahí eran las comisiones y no el interés por proveer de medicamentos a la población. Qué bueno que se ha descentralizado esta tarea y que se cuida la forma en que se hacen las adquisiciones.

También quisiera subrayar que en materia de difusión se aprecia un evidente déficit que es necesario cubrir, por eso la idea y la propuesta de crear un canal de televisión o una estación de radio que se dedique a difundir todos estos programas de orientación que son tan necesarios.

Gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia le pregunta al señor Secretario si desea hacer uso de su derecho de contrarréplica.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- No, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Muchas gracias, señor Secretario.

Tiene el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, la diputada Enoé Margarita Uranga Muñoz, del Partido Democracia Social.

LA C. DIPUTADA ENOÉ MARGARITA URANGA MUÑOZ (Desde su curul).- Muchas gracias.

La perspectiva de que la salud es un derecho fundamental de todas y todos los mexicanos debería ser siempre el marco rector de las políticas y los programas de salud. Sin embargo, la forma en que se ha entendido este derecho en el país nos coloca como personas incompletas y doblemente incompletas si hablamos de los habitantes del Distrito Federal, considerando las decisiones sanitarias de las autoridades federales respecto a la descentralización inequitativa que castiga tanto a nuestra ciudad.

Cuando acudimos a una consulta o a algún servicio de salud, siempre es el médico o el trabajador de la salud quién decide cómo debemos suministrar los medicamentos a nuestros cuerpos, nunca se nos deja decidir informadamente, nunca se nos da la oportunidad de apropiarnos de nuestra salud. Es decir, frente al médico no somos ciudadanas y ciudadanos ejerciendo nuestro derecho a la salud, somos pacientes, enfermos, según el caso. Estos actos de discriminación no corresponden con una visión de una política de salud desde

un gobierno de izquierda, que tendría que revertir la cultura del ejercicio autoritario del poder médico, del poder blanco. Para ubicar de una vez por todas a las ciudadanas y ciudadanos como usuarios del sistema de salud y a las y los trabajadores como proveedores de estos servicios, falta mucho, falta que este sistema que carece hoy de un cambio estratégico tanto en lo estructural como en lo funcional avance en ese terreno.

Reconozco que han iniciado esfuerzos por arrebatar a este poder blanco por la cultura de la prevención y a partir de algunos avances en la construcción comunitaria de la salud entiendo se va por ese camino. Sin embargo, este esfuerzo no se ve reflejado en el apartado 3 de su informe dedicado al impacto, los datos ahí consignados muestran una gran pobreza interpretativa al respecto.

En específico quiero preguntarle del programa de planificación familiar; los datos ahí son preocupantes.

Los servicios de vasectomía sin bisturí han descendido el 50% respecto a 1997; en contraparte el método anticonceptivo más utilizado por las mujeres fue el quirúrgico, que alcanzó el 41% en 99. Esto nos habla, ¡oh, sorpresa!, de la falta de campañas dirigidas a los hombres en la función de su rol frente a sus nuevos cuerpos y a su nueva masculinidad, y de la falta de una estrategia de salud adecuada para que las mujeres que hoy siguen siendo orilladas a aceptar la intervención quirúrgica de sus cuerpos como la mejor posibilidad de no embarazarse, no sacrifiquen su capacidad de decisión informada. ¿Podría decirme cuál fue el señor que decidió esto? ¿Por qué se presenta como un logro cuando en la realidad se ha detenido esta estrategia sanitaria de equidad de género al respecto?

Por otro lado, urge un laboratorio estatal. Existen cerca de 100 bancos de sangre y sólo hay 4 certificados. ¿Por qué no se ha asumido esta responsabilidad?

Felicidades por el Comité de Prevención y Control del SIDA e infecciones de transmisión sexual y la Clínica Especializada Condesa, pero por qué este Comité no contó con una estructura presupuestal que permita que tenga recursos propios este Comité. Concluyo. ¿Por qué se recargó su acción en el presupuesto de esta Clínica? Estaré atenta a sus respuestas.

Gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, al señor Secretario de Salud.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Todo el tiempo yo he dicho que un sistema de salud no es completo, nunca lo será y que en nuestro caso tenemos mucho por hacer. También dije que son los valores los que determinan toda esta situación y en razón de que el grupo

de 450 personas, académicos, líderes sociales, funcionarios públicos, asambleístas que participaron en la definición de nuestras políticas de salud pues fueron los que decidieron y conjuntamente con nosotros tomamos esa responsabilidad, somos los que coincidimos en una serie de valores para saber por dónde iniciar un sistema de salud o la reformación de un sistema de salud tan complejo como el que tenemos.

Yo creo que lo que usted dice, yo no creo que haya, puede haber de algunas personas, pero no que haya una situación así como dice de la bata blanca o alguna cosa así, peyorativamente. No creo que haya una asociación para oponerse o para bloquear algunos programas. Yo creo que hemos trabajado con un grupo muy profesional y cada grupo le hemos dado libertad para hacer los programas que les parezcan convenientes.

Entonces, como lo dije a algunos de sus compañeros, yo la invitaría a usted a que se presentara con nosotros y que discutiéramos todos estos puntos para que sus aportes, que creo que son muy valiosos, pudiéramos integrarlos en nuestro programa de planificación familiar.

No sé si fue señor o señora la que decidió. Creo que nosotros hemos trabajado siempre en grupos, todo el tiempo hemos trabajado en grupo y no hemos trabajado de uno en uno. Así que no sé si fue un señor, si fuera una señora quien decidió acerca de esto.

Y estoy de acuerdo en que urge un laboratorio estatal; desgraciadamente, este año hubiéramos querido terminarlo y no lo pudimos hacer, sin embargo, tenemos la capacidad que estamos ahora integrando a los laboratorios de los hospitales que, como le dije, son los más completos que puede haber en la Ciudad de México, para que ahí nos puedan apoyar en muchos de los programas que tiene la Secretaría de Salud en el área de los Centros de Salud y particularmente del CODF-SIDA.

En cuanto al presupuesto, ya lo he dicho varias veces, que el presupuesto, nosotros en este momento tenemos el grave problema de conseguir recursos para comprar vacuna antirrábica humana, y si vamos a conseguir los recursos los voy a poner primero en vacuna antirrábica humana. Cuestión de valores. ¿Por qué? Porque creo que es donde tiene mayor impacto, y vamos a tratar de que CODF-SIDA, se incluya, se integre mejor con los laboratorios de los hospitales que apenas inauguramos en esta semana, o el viernes de la semana pasada, pero es una buena idea, los vamos a integrar y vamos a dar respuesta a los problemas de los laboratorios.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario.

Se le pregunta a la diputada Enoé Uranga si desea hacer uso de su derecho de réplica.

LAC. DIPUTADA ENOÉ MARGARITA URANGAMUÑOZ (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

LAC. DIPUTADA ENOÉ MARGARITA URANGAMUÑOZ (Desde su curul).- En cuanto al CODF-SIDA, sólo recordar que el plan emergente para prevención y atención propuesto por la sociedad civil no ha podido entrar en marcha por la falta de recursos, y aquí que estemos atentos, que no sea esto un factor que deje en desabasto y en estado de vulnerabilidad a esta población.

Con relación a la planificación familiar, hablaba yo de un cambio cultural, en cómo vemos el servicio médico. La idea es que cuando se abra el tema del condón o de la vasectomía, los señores no cierren los ojos o crucen los brazos, y estén abiertos a la desestigmatización y a recibir este tipo de prevenciones de una manera mucho más informada e ilustrada.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto al señor Secretario si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra por 3 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Estamos de acuerdo, es un cambio cultural muy importante, yo creo que debemos de seguir trabajando con ese grupo, yo creo que tanto los grupos sociales, como nosotros dentro de la Secretaría tenemos que seguir trabajando en ese camino, estoy totalmente de acuerdo con ustedes.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario. Se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos a la diputada Jacqueline Guadalupe Argüelles Guzmán del Partido Verde Ecologista de México.

LA C. DIPUTADA JACQUELINE GUADALUPE ARGÜELLES GUZMÁN (Desde su curul).- Gracias. Buenas tardes, señor Secretario, doctor Armando Cordera Pastor.

El resultado de algunas investigaciones publicadas en diarios de circulación nacional, se informó que en Distrito Federal se generan provenientes de 26 hospitales, 157 centros de salud, 4 servicios médicos en reclusorios y 16 jurisdicciones de salud, 26 mil toneladas anuales de residuos biológico infecciosos, entre los cuales se encuentran objetos utilizados en atención a pacientes como son jeringas, bisturí, sueros, algodón, tejidos, órganos y fluidos corporales.

Por otro lado, sólo operan 15 empresas autorizadas para el tratamiento de estos residuos, es decir, no hay suficiente capacidad ni personal capacitado para manejar este tipo de

basura, lo que propicia un tratamiento no adecuado en los confinamientos; esto ha provocado un potencial riesgo de contagio de enfermedades entre los trabajadores y la población misma.

Señor Secretario, respetuosamente le pregunto: ¿Cómo se puede revertir el riesgo de la población con los tiraderos clandestinos que se encuentran a cielo abierto y sin ningún tipo de aislamiento y que además sabemos también producen impactos ambientales? ¿Qué se ha hecho para disminuir la cantidad de estos residuos considerando la sobrepoblación existente en el Distrito Federal? ¿Qué mecanismos de inspección y vigilancia operan en los centros hospitalarios públicos y privados para que la basura biológica se deposite en los tiraderos adecuados o sean incinerados o esterilizados para después desecharse?

Por sus respuestas, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra hasta por 5 minutos, al señor Secretario de Salud.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Sí, es un problema muy importante. El problema lo tuvimos al principio porque habían algunas articulaciones entre el personal, en los hospitales fundamentalmente.

La responsabilidad de este manejo corresponde a los Directores de los hospitales y la población no estaba, digo, nuestros trabajadores no estaban habituados a poner cada tipo de basura en su lugar. Por eso llegó en algún momento, creo que fue en 98, a 26 toneladas, porque si usted deposita un solo objeto contaminado en la basura municipal, entonces ya se le cobra a usted como basura, como desecho biológico infeccioso, lo cual está bien, lo cual nos llevó primero a trabajar mucho dentro de los hospitales, los Directores de hospitales acompañaron al Director de Servicios Urbanos que es quien nos recoge los desechos biológico infecciosos y él a su vez tiene un contrato con una empresa.

Él nos llevó a algunos directores de hospitales al bordo de Xochiaca para que vieramos cuál era el problema para sensibilizarlos y con un trabajo extraordinario que ameritó que fundamentalmente estos Directores de hospitales se pasaran noches enteras en los hospitales, en la actualidad hemos llegado a un manejo razonable, no le voy a decir a usted que es perfecto, yo diría que el enemigo más grande de lo bueno es lo perfecto, lo dejamos nada más en bueno, pero un manejo razonable de los desechos.

En este año no han llegado, pero creo que habíamos comprado, no lo puedo asegurar, le digo a usted las cosas. Cuando lo sé, le digo: lo sé; y si no la sé, le digo que no la sé, pero eso lo podemos aclarar; habíamos comprado 4 aparatos para tratar de eliminar nosotros mismos allí de hacer el manejo

de los desechos de gran tamaño, de los pequeños con agujas y con otro tipo de vidriería. Hay aparatos más pequeñitos que en este momento se está haciendo un estudio para ver si los consideramos para compra dentro del hospital.

Es un problema que nos interesa mucho. La vigilancia corresponde a la Secretaría de Salud Federal y trabajamos con ellos. Hemos tenido un trabajo, lo he mencionado en varias ocasiones, pero hemos trabajado con todas las instancias federales, del Gobierno del Distrito Federal, con todos los Secretarios de Salud de los Estados, con todos hemos trabajado de común acuerdo.

Yo mencioné en mi escrito que hemos trabajado por ejemplo en la certificación de los moluscos que llegan a México que lleguen desde su origen, esto lo hemos trabajado con el Estado de Veracruz y con otros Estados, con el Estado de México y con muchos Estados más trabajamos en relación a la carne, y no nos importa el partido ni nos importa nadie, hemos trabajado con todos y tenemos muy buena relación con todos y la Secretaría de Salud Federal en este tema hemos trabajado conjuntamente y creo yo que ha trabajado muy bien.

No lo puedo asegurar pero cuando digo lo sé, digo lo sé, cuando digo creo, lo creo, nada más lo dejo en lo creo, creo que se ha trabajado muy bien.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario. Se le pregunta a la diputada Jacqueline Argüelles si desea hacer uso de su derecho de réplica.

LA C. DIPUTADA JACQUELINE GUADALUPE ARGÜELLES GUZMÁN (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra, hasta por 1 minuto.

LA C. DIPUTADA JACQUELINE GUADALUPE ARGÜELLES GUZMÁN (Desde su curul).- Gracias, señor Presidente.

Señor Secretario: en atención a la invitación que usted nos ha hecho abiertamente a todos los partidos aquí representados, quiero decirle que el Partido Verde Ecologista está en la mejor disposición de acercarse con usted y compartir información sobre este respecto.

En otro sentido, quiero preguntarle: desde su experiencia al frente de esta Secretaría ¿Cuáles serían las medidas que podrían implementarse en conjunto con la Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal para disminuir el impacto en la salud de los capitalinos sobre estos residuos infectocontagiosos?

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto al señor Secretario de Salud si desea hacer uso de su derecho de contrarréplica.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Yo diría que vamos a trabajar conjuntamente con ustedes. Con la Secretaría de Salud del Ambiente del Distrito Federal y la Federal hemos trabajado todo el tiempo de común acuerdo. La Secretaría de Salud Federal se encarga de hacer un diagnóstico de los síntomas que produce la contaminación ambiental en el Distrito Federal y nosotros tenemos 250 centros de salud regados en toda la Ciudad de México, no sólo nuestros, sino de otras instituciones, para identificar enfermedades relacionadas con la contaminación. Es evidente que algunas enfermedades respiratorias, sobre todo las crónicas o el asma, algunas enfermedades de la piel, sí tienen ese efecto.

Nosotros vemos enfermedades: no hemos encontrado ninguna correlación entre los cambios ambientales y las enfermedades, no dije síntomas; los síntomas, conjuntivitis, aspectos de la piel, etcétera, esos los maneja la Secretaría de Salud Federal y estamos en constante comunicación; todos sabemos qué cosa es lo que está sucediendo y trabajamos conjuntamente. Entonces, yo creo que también lo podemos hacer conjuntamente con ustedes, con mucho gusto.

La investigación a la que aludí aquí en el trabajo yo creo que es muy importante. Las revistas médicas de otros países, unas dicen que la contaminación es terrible, otras dicen que no pasa nada, y estoy hablando de revistas tan importantes como el New England, Journal of Medicine, el British Lancet, otra revista inglesa y todas no se ponen de acuerdo. Entonces, nosotros estamos haciendo esta investigación para ver cuáles son los contaminantes de esta Ciudad de México y qué tanto dañan.

Estamos trabajando sobre la contaminación en la Ciudad de México. Claro que tenemos que tomar los datos de lo que ha sucedido en otros países, pero esta investigación está en proceso.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario.

Se concede el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, a la diputada Alicia Virginia Téllez Sánchez, del Partido Revolucionario Institucional.

LAC. DIPUTADA ALICIA VIRGINIA TÉLLEZ SÁNCHEZ (Desde su curul).- Señor Secretario, usted comenta en su informe que al arribo de su responsabilidad para atender la salud de los habitantes de la ciudad, su interés se centró en establecer las bases estructurales para lograr el cambio que le permitiera reorientar las acciones de salud con una visión más estratégica.

Hemos de aceptar que usted es un funcionario que no evita asumir sus responsabilidades y está comprometido con la salud de los habitantes de la Ciudad de México; sin embargo, señor Secretario, tendría los siguientes cuestionamientos.

Tomado de la información que usted comentó hace un momento, vía Internet, nosotros encontramos que existe entre el personal médico y el administrativo responsable de atender la salud, nos encontramos que hay 4,594 médicos, 5,208 enfermeras para atender casi 9 millones de habitantes y esto frente a 6,400 empleados administrativos. ¿Qué opina usted de esta proporción que se da entre estos diferentes trabajadores que desarrollan su trabajo en el área de la salud?

También quisiéramos saber lo siguiente: recientemente los trabajadores al servicio de los hospitales del Gobierno del Distrito Federal, manifestaron diversas inconformidades respecto a sus condiciones de trabajo. ¿Qué medidas de previsión se han tomado para solucionar dichos problemas, entre los que destaca una carrera médica escalafonaria y el apego al convenio de homologación salarial al sector salud?

También quisiéramos felicitarle por todos los avances y las acciones que se han hecho en relación al SIDA. Sin embargo, nosotros detectamos que no hay información en su informe en cuanto a la atención a la salud del niño; no se hace mención alguna del número de casos de niños con SIDA y de las acciones tomadas al respecto para apoyar a estos menores y a sus familias.

Finalmente, señor Secretario, sabemos que en el Hospital de Urgencias de Balbuena, hay ausencia de sábanas y batas para los pacientes enfermos. Rogaríamos nos pudiera informar al respecto.

Por sus respuestas, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, al señor Secretario de Salud.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Gracias, señor Presidente.

Sí, yo dije, lo mencioné varias veces en el informe, que el trabajo que han llevado a cabo el personal de la Secretaría de Salud, es un trabajo muy comprometido, que han trabajado intensamente y que hay carencia de personal, no lo podemos ocultar.

Desde 1991 no se ha creado una plaza nueva. Si usted habla de que las condiciones generales de trabajo tienen que revisarse, yo creo que sí, tienen que revisarse para lograr que se pueda pagar a los trabajadores del Distrito Federal con dinero y que haya dinero también para pagarles, porque de otra manera, durante muchos años se les dio la concesión de pagarles con tiempo y no con dinero; eso nos ha dado

una situación de grandes diferencias entre el personal de Salud Pública del Distrito Federal y Servicios Médicos del Distrito Federal.

Entonces, yo creo que sería muy importante el revisar esta situación, y lo deseable es que haya los trabajadores suficientes y se les pague lo que les corresponde por su trabajo.

En cuanto a la homologación salarial; la homologación salarial de los servicios médicos es una situación que está vigente desde 1985 y se maneja en sector federal y todos los servidores médicos, enfermeras y afines están dentro de esta clasificación, dentro de esa homologación.

En cuanto a la salud de los niños con SIDA el 10% de los 267 tratamientos antirretrovirales corresponde a niños, y hay muchos niños más que son atendidos, más o menos la misma proporción en los 560 ó 580 pacientes que estamos atendiendo ahí, a los que no les damos antirretrovirales, sino solamente les damos la atención de cuidados médicos, que son consecuencia de su enfermedad.

En Balbuena, primera noticia que tengo, porque nosotros tenemos de sobra sábanas, colchones, material de curación, nuestro almacén está retacado en este momento y no veo el por qué no lo han pedido, porque sólo es la única explicación que podría yo tener para que no existieran sábanas en el hospital.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias señor Secretario. Se le pregunta a la diputada Téllez Sánchez, si desea hacer uso de su derecho de contraréplica.

LA C. DIPUTADA ALCIA VIRGINIA TÉLLEZ SÁNCHEZ (Desde su curul).- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

LA C. DIPUTADA ALCIA VIRGINIA TÉLLEZ SÁNCHEZ (Desde su curul).- Bien, solamente como un comentario, sí tenemos entendido que en el último año se crearon varias plazas en el área que usted dirige y sobre todo en la parte administrativa. Bueno, nosotros le pediríamos, tanto para este caso como para el del Hospital Balbuena, que pudiéramos hacer una visita para constatar lo que usted nos está aquí comentando.

Bueno, por otro lado, también yo quisiera preguntarle que en su informe en reiteradas ocasiones habla de la tercera edad, e igual no menciona algún programa específico que se esté haciendo en relación a la atención a la salud de estos mexicanos, como algunas cuestiones o especialidades en Geriatría.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto al señor Secretario, si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Como no.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 3 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Muy bien. bienvenidas y bienvenidos para ver lo de las plazas administrativas y para ver lo de Balbuena, con mucho gusto.

En lo que se refiere a la salud del adulto mayor, probablemente el problema más serio que va a encarar este país en los próximos 10 años, es el de la diabetes; la diabetes, somos los campeones de todo América, conjuntamente con Puerto Rico y Trinidad Tobago, y les vamos a quitar el liderato en poco tiempo, lamentablemente.

Entonces, los pronósticos de la Organización Panamericana de la Salud, son que sí no hacemos algo sensacional para la diabetes, lo tenemos que hacer todos juntos, todos, programitas aislados no van a servir; lo tenemos que hacer todos juntos y en eso hemos estado trabajando, desgraciadamente no nos hemos podido poner de acuerdo.

Nuestro enfoque es que debemos de hacer un programa parar diabetes no medicalizado. ¿Qué quiere decir no medicalizado? No esperar a que las personas tengan una complicación para actuar en su favor, sino establecer la conciencia de que el paciente diabético necesita atención todos los días, no puede dejar de tener esa atención el día que se sienta bien. Es una cosa cultural que sucede mucho en nuestra población mexicana.

Desde luego tenemos el Programa de la Hipertensión; la hipertensión se maneja con un poco más de facilidad, la gente es más constante en la toma de medicamento; sin embargo, en el de la diabetes tenemos un problema muy grande; hemos trabajado una vez más con todos los Secretarios de Salud del país y últimamente sé que se están haciendo grupos a los cuales nos han invitado a nosotros a dar nuestra opinión, y nuestra opinión es que tiene que ser un programa no medicalizado, donde tiene que intervenir mucho la psicología para convencer, la sicología social para convencer primero a las familias y después a los médicos que muchas veces no le dan la atención debida.

Es decir, un paciente de diabetes necesita ser atendido constantemente para toda la vida, y no pensar que porque ya se le dieron instrucciones y porque las ha seguido durante 3 meses, las a seguir durante mucho tiempo más. Hay varios programas de diabetes que han funcionado parcialmente. Nosotros tenemos un programa de diabetes

en el que tenemos clubs de diabéticos en varias de las delegaciones, funcionan bien, no le voy a decir que maravillosamente, funcionan bien, pero sí estoy convencido de que lo tenemos que reforzar y en eso estamos trabajando.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias señor Secretario. Se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos al diputado Jacobo Bonilla Cedillo, del Partido Acción Nacional.

EL C. DIPUTADO JACOBO MANFREDO BONILLA CEDILLO (Desde su curul).- Muchas gracias señor Presidente.

Doctor Armando Cordera:

La difusión hacia la población en forma activa y masiva del conocimiento científico pertinente, así como de las tecnologías diseñadas, debiera tener como propósito que las personas actuaran de forma más oportuna, efectiva, en la promoción de la salud. Ello debiera contribuir al estudio de nuevas técnicas de tratamientos que contribuirá a controlar o erradicar otras enfermedades pandémicas, como pudiese ser el caso del SIDA. Señor Secretario: ¿Habría algún interés por parte de su Secretaría de crear mecanismos para desarrollar investigaciones de esta índole?

Usted viene comentando aquí en esta Asamblea Legislativa que la carencia de recursos humanos afecta directamente a la prestación de servicios, como menciona en su informe, pero también es cierto que no se ha reubicado al personal del Hospital Rubén Leñero, quien se encuentra sin actividad para atender las carencias mencionadas por usted. Señor Secretario: ¿Cuáles han sido las funciones del personal del Hospital Rubén Leñero en los 16 meses que lleva sin actividad?

La farmacodependencia en el Distrito Federal es un problema que va en aumento cada día. En su informe de 1999 usted ve el problema de adicciones en 4 lugares: el Hospital Materno Infantil Inguarán, el Hospital Infantil de Iztacalco y los otros 2 que son Centros Toxicológicos, 1 de Xochimilco y otro de Venustiano Carranza y en este informe sólo menciona la reorientación del Programa de Atención Toxicológica, funcionando la atención a intoxicados de drogas ilícitas, así como a las de medicamentos. Señor Secretario: ¿Conoce usted la problemática de la farmacodependencia en el Distrito Federal?

Por sus respuestas, muchísimas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra al señor Secretario de Salud, hasta por 5 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Gracias señor Presidente.

Bueno, no, yo creo que hacer difusión científica a la población yo creo que sería un riesgo, es crear expectativas muy

grandes y no es nuestra función. Nosotros estamos, desde luego dispuestos a hacer difusión científica dentro de nuestro personal, estamos dispuestos a colaborar con la difusión científica en los nichos que sea conveniente, lo mismo discutir las nuevas técnicas.

Para hacer investigación científica y tecnológica como la que usted propone, para terminar con una pandemia como la del SIDA, pues no, no tenemos recursos para hacer eso ni imaginar hacer un programa de ese tipo, sería quitar recursos a cosas mucho más importantes donde estamos teniendo impacto y yo no lo consideraría.

Yo creo que la difusión al público tiene que ser para las cosas de autoatención médica o en las que les podemos dar una educación para la salud. El camino que hemos tomado es el de educación para la salud de la familia y como usted leyó seguramente en nuestro informe, ahí estamos llegando a 720 mil familias, con 5 visitas diarias y con 20 actividades diferentes y a cada una de estas familias le estamos dando la orientación, la capacitación que ellos requieren.

Probablemente lo que sucedió es que estamos usando términos que nos confundieron y probablemente es a lo que usted se refería, a educar a la población que es, desde aquel trabajo toral de un señor Auster en Estados Unidos, demostró que lo más importante para mejorar la salud de la población es la educación y particularmente la educación de la madre, pero tiene que ser una educación dirigida a los problemas que tiene esa familia.

Aquí no vamos a ir a dirigir programas para el calor excesivo o para los monzones; tenemos que ir con cada familia y ver cuáles son sus problemas, sus necesidades sociales para poderla orientar convenientemente.

La parte del Hospital Rubén Leñero sí ha sido una situación muy compleja, ha sido yo diría nuestro dolor de cabeza, por lo que mencioné yo en la lectura de mi informe anteriormente, yo creo que no vale la pena repetirlo. En cuanto al personal, la mayor parte del personal, no le podría yo dar los datos exactos, pero la mayor parte del personal ha estado colaborando en otros hospitales, otros hospitales generales y otros han estado en funciones de capacitación en lo que van a hacer. En la actualidad la capacitación es muy intensa porque van a utilizar equipo muy nuevo, tecnología muy novedosa y eso es a lo que nos hemos dedicado.

En cuanto a la farmacodependencia usted está muy bien informado, tenemos un centro en Inguarán y otros en Iztacalco, en el de Iztacalco manejamos el problema de los niños de la calle, pero desde que la ahora Secretaría era Instituto de Servicios de Salud pertenecíamos a la Secretaría de Desarrollo Social, se definieron ventanillas únicas de entrada y la ventanilla de entrada para tratar todos los

problemas de adicciones que originalmente estaba en 10 dependencias diferentes del Distrito Federal, en la actualidad está en Fideicomiso de los Institutos de los Niños de la Calle y de las Adicciones.

Entonces, nosotros colaboramos con adicciones, pero nuestra colaboración en las adicciones es fundamentalmente en el tratamiento de las enfermedades que tienen los adictos, enfermedades que requieren de tratamiento médico, no del problema de la adicción en sí; en la adicción en sí, sí estoy enterado del problema porque soy parte del Consejo Nacional de Salud, ustedes habrán sabido que recientemente la Secretaría de Salud Federal creó una figura, no recuerdo exactamente cómo se llama la figura, un comisario me parece que se llama, que ha estado muy activo, el licenciado Ernesto Enríquez, y nosotros tenemos relación con él permanentemente para ver los problemas que nosotros podemos atender, pero lo que nosotros atendemos son problemas médicos relacionados con adictos, pero no tratamos el problema de las adicciones.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto al señor diputado Bonilla si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO JACOBO MANFREDO BONILLA CEDILLO (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO JACOBO MANFREDO BONILLA CEDILLO (Desde su curul).- Muchísimas gracias.

Muy rápidamente, bueno, el dolor que usted mencionó como dolor de cabeza, hasta donde yo sé con pláticas de personal que laboran en el hospital Rubén Leñero, bueno que no labora, más bien que recibe pagos del Rubén Leñero, pero hasta donde yo sé no están haciendo nada; ese dolor de cabeza cuesta 5 millones de pesos al mes y, si se multiplica por los 16 meses, sale alrededor de 80 millones de pesos, eso es su dolor de cabeza.

Doctor, también le quiero dar algunos cuantos datos, evidentemente no es mi especialidad dar estos datos que a lo mejor usted debiese saber. El Distrito Federal tiene un alto grado de incidencia en cuanto a lo que es el consumo de drogas, por ejemplo en alto grado tenemos a Azcapotzalco, Iztacalco, Iztapalapa, Magdalena Contreras, Milpa Alta, Tláhuac y Tlalpan, y en riesgos muy altos Coyoacán, Cuajimalpa, Gustavo A. Madero, Alvaro Obregón, Xochimilco, Benito Juárez, Miguel Hidalgo y Venustiano Carranza, y en riesgo extremo es Cuauhtémoc.

Debido a que el tiempo se me acaba, me gustaría pensar que podemos trabajar juntos para atacar un poquito lo que son las adicciones, si bien es cierto tiene usted toda la razón en su

respuesta, de que esto no son acciones que nada más usted debe hacer sino que es todo un Gobierno en el Distrito Federal.

Muchísimas gracias por sus reflexiones.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto al señor Secretario si desea hacer uso de su derecho de contrarréplica.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra por 3 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Usted me puede buscar, yo lo pongo en contacto con el doctor Agustín Vélez, que es el que maneja el programa de las adicciones en el Distrito Federal, con mucho gusto.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, a la diputada Clara Marina Brugada Molina, del Partido de la Revolución Democrática.

LAC. DIPUTADA CLARA MARINA BRUGADA MOLINA (Desde su curul).- Gracias, diputado Presidente.

Doctor Armando Cordera, bienvenido a este lugar.

Por razones explicables, se apresuró las transferencias de los servicios de salud al ámbito del Gobierno de la Ciudad, ello implicó que prevalecieran los intereses federales en este proceso y que en la negociación de los términos de la descentralización de la salud en el Distrito Federal, el representante o la representación del Distrito Federal estuviera a cargo de un empleado del Presidente de la República, eso pasó en julio de 1997.

Sólo esto explicaría la gravedad de las deficiencias y los problemas que tiene o que tuvo el proceso de descentralización de la salud. Ningún gobierno soberano hubiera aceptado una transferencia de responsabilidades y de obligaciones sin tener los recursos suficientes para poder financiarla. Por ello, resulta sumamente extraño que el gobierno del entonces Departamento del Distrito Federal hubiera aceptado este proceso en el que se transfirió fundamentalmente costos y obligaciones con muy pocas ganancias para la ciudad.

Señor Secretario: ¿Por qué se excluyó de la descentralización a la mayor parte de los servicios de salud de segundo nivel? ¿Por qué se dejó fuera toda la infraestructura médica de tercer nivel, el Hospital General, el Hospital de la Mujer, el Hospital Juárez, etcétera?

Sólo se descentralizan los servicios de salud con los mayores rezagos, los que concentran más carencias y atrasos, es decir, aquellos que atienden a más personas, a la gente más pobre del Distrito Federal y de los municipios conurbados.

Otro hecho que nos preocupa es la disminución de los recursos que transfiere la Federación al Distrito Federal para cumplir sus compromisos en materia de la salud. ¿Podría explicarnos las razones que han provocado que el Distrito Federal disminuya año con año su participación en el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud? A razón de los siguientes datos. En 1998, el Distrito Federal recibió el 6.5% de los recursos totales de ese fondo; para 1999 esta cantidad disminuyó al 5.9%, y para este año cayó al 5.4%, es decir, hay una disminución de los recursos que la Federación, a través del Ramo 33, en el Fondo de Aportaciones para la Salud, ha dejado al Distrito Federal.

Por sus respuestas, gracias, doctor.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, al señor Secretario de Salud.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Gracias, señor Presidente.

La descentralización, en efecto, el convenio de descentralización se firmó el 3 de julio de 1997. Y los hospitales de mayor tamaño de la Ciudad de México como son el General, el Juárez, el Hospital de la Mujer, el Gea González, el Homeopático, quedaron fuera de la descentralización porque se adujo que eran hospitales nacionales y que atendían personas que vienen de muchas partes del país. El mismo argumento se usó desde luego para los Institutos Nacionales de Salud, por es razón fue que no fueron transferidos.

En cuanto a los demás datos que usted me pide, sí son datos que no manejo yo directamente, esos datos los maneja el Secretario de Finanzas y yo no le podría contestar, lo siento mucho, pero no es el área que yo puedo manejar ni voy a contestar correctamente.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario. Esta Presidencia le pregunta a la diputada Clara Marina Brugada, si desea hacer uso de su derecho de réplica.

LAC. DIPUTADA CLARA MARINA BRUGADA MOLINA (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

LAC. DIPUTADA CLARA MARINA BRUGADA MOLINA (Desde su curul).- Nos encontramos con otra prioridad para el Distrito Federal que es lograr a partir de la unidad de los distintos partidos que están aquí en la Asamblea Legislativa, para que en las próximas modificaciones que se hagan a la Ley de Coordinación Fiscal en el Congreso de la Unión, estemos muy atentos para revisar que no se reduzcan los fondos que van destinados a la salud del Distrito Federal.

Por otro lado, nos lleva también a la posibilidad de llegar a puntos de acuerdo que nos permitan insistir en un proceso de descentralización efectiva en el área de salud, en donde la ciudad pueda tener en sus manos bajo la dirección del gobierno y la supervisión de la Asamblea Legislativa, todo lo que no fue descentralizado y que pueda estar también a servicio de la comunidad.

También es importante remarcar que muchos de los servicios de salud que actualmente tiene el Gobierno de la Ciudad, son aprovechados por la población que viene del Estado de México y que esto también implica mayores recursos del Gobierno de la Ciudad para atenderlos.

Entonces con ese mismo criterio que la Federación puso para la no descentralización de estos espacios importantes de salud, también se podría dar recursos para atender a la población que viene de la zona metropolitana.

Gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto al señor Secretario, si desea hacer uso de su derecho de contrarréplica.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Gracias, señor Presidente. Creo que sí, que es deseable que toda la Asamblea Legislativa trate de conseguir mayores recursos para la salud en el Distrito Federal.

Quiero hacer notar que un documento que publicó a principios de este año la Organización Panamericana de la Salud, la media para todo el continente relacionado con el Producto Interno Bruto en toda América, es del 9.5% del presupuesto y que en el mismo documento hace notar que México tiene el 4.5%, 4.7 me parece, era exactamente la mitad de la media de todo América Latina.

Creo que sí es necesario hacer conciencia en todos los órganos que pueden hacer un esfuerzo u obtener mayores recursos para la salud, porque obviamente con los recursos que tenemos, creo que hacemos mucho con los recursos que tenemos.

Acerca de lo del Estado de México, obviamente estoy totalmente de acuerdo, ya lo mencioné en 2 ocasiones. El promedio es de 38% de todos los pacientes que nosotros atendemos en hospitales en la consulta habitual, vienen del Estado de México y en lo que respecta a urgencias, es el 26% de las urgencias, lo cual sí estamos subsidiando al Estado de México con todos esos recursos.

Quiero hacer notar también una cosa, que ahora además para apoyar esto, por primera vez en la historia de los servicios médicos del Distrito Federal, tenemos los costos de todas las acciones que se llevan a cabo en cada uno de los hospitales y no voy a decir costos iguales porque cada

hospital tiene una estructura diferente y tienen características diferentes, por eso cada hospital tiene costos, cada uno diferentes.

Fue un trabajo muy complicado, muy largo, pero ya lo tenemos y que eso podría ser un argumento, si ustedes lo consideran justo, para hacer la negociación con el Estado de México; porque creo que lo tenemos que hacer nosotros por un lado, ustedes por el otro y todos tenemos que unirnos para tratar de obtener que nos paguen por el servicio.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario.

Para iniciar la segunda ronda de preguntas al funcionario compareciente, se concede el uso de la palabra al señor diputado Jaime Guerrero Vázquez, del Partido Democracia Social.

EL C. DIPUTADO JAIME GUERRERO VÁZQUEZ (Desde su curul).- Buenas tardes, señor Secretario de Salud. Con su venia, diputado Presidente:

No cabe duda que un gobierno no puede dejar de tener la responsabilidad de velar por la seguridad de los ciudadanos. En el caso de la salud esto es así puesto que es un indicador del bienestar y desarrollo de los ciudadanos.

La labor de brindar los servicios de salud que requiere una ciudad como el Distrito Federal, es una labor sin duda titánica, que por lo mismo requiere que los resultados de una administración en este rubro se traten de una manera seria y mesurada, porque más allá de las identificaciones políticas, está el bienestar de los habitantes del Distrito Federal.

Hemos tenido oportunidad no solamente de leer los documentos que se han aportado, sino de ver cómo operan muchos de los hospitales del Distrito Federal al servicio del gobierno y no dudo en calificar la labor de enfermeras, médicas y buena parte del personal administrativo como heroica.

Las condiciones de deterioro de muchas de las instalaciones que se recibieron en 1997, la falta de equipo en muchos rubros, la improvisación que pudimos apreciar, es enorme. Se trabaja en condiciones a veces de salud para el propio personal; yo no soy médico, desde luego, pero me parece que por lo menos hay un riesgo, incluso en el manejo de los residuos y yo me pregunto en este caso ¿Qué hacemos al futuro con el enfoque de este tipo de medicina?

Se dice que una de las líneas estratégicas del Gobierno del Distrito Federal es el fortalecimiento de la responsabilidad social del Gobierno del Distrito Federal ¿Cómo hacemos esto al futuro con la escasez de recursos con la que contamos?

Es un límite muy objetivo, que va más allá de las buenas intenciones y va más allá de los buenos deseos ¿Cómo le hacemos desde ese punto de vista?

Por otra parte, también como lineamiento estratégico, se trata de avanzar en la responsabilidad compartida entre el gobierno y la sociedad. ¿Cómo le hacemos con una población con un bajo nivel educativo? Hay que recordar que los servicios de salud del Distrito Federal generalmente acuden a ellos los pobres, entre los pobres del Distrito Federal, aquellos que no tienen Seguro Social, Instituto de Seguridad y servicios sociales para los Trabajadores del Estado, o no tienen acceso a la medicina privada. ¿Cómo hace la Secretaría de Salud para compartir esta responsabilidad médica, esta responsabilidad en la atención, para mejorar la atención con los ciudadanos, con su población atendida?

Por sus respuestas, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, al señor Secretario de Salud.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Gracias, señor Presidente.

Yo creo que, sí el juicio que usted hace acerca de los prestadores de los servicios es justo, hacen un trabajo heroico ¿Por qué lo hacen? Lo hacen por convicción seguramente, por su responsabilidad social y por eso yo en mi informe me referí en 2 o 3 ocasiones a ellos, porque sin ellos nosotros no hubiéramos hecho nada. Usted tiene razón, trabajan de manera con muchas limitantes.

Quiero hacerle conocer que cuando menos desde el punto de vista físico, le metimos a la remodelación prácticamente de todos los hospitales, recibimos 528 solicitudes de mantenimiento; tenemos desde el primer mes, para el mes de enero de 98, ya teníamos todas las casas de máquinas que normalmente son las cosas que no se ven en los hospitales, que son de un gran peligro, porque si ahí hay una falla en los gases, en el agua, en la electricidad, son un gran peligro en los hospitales, como lo hemos visto que ha sucedido en los últimos 3 años, cuando menos en 2 hospitales, uno de la Ciudad de México y otro en el Estado de Jalisco.

Entonces, lo primero era tener todos los cuartos de máquinas impecables, siguen impecables y los invito a que pasen al cuarto de máquinas; normalmente va a un hospital y no entra al cuarto de máquinas, por qué van a entrar al cuarto de máquinas, pero si el cuarto de máquinas no está bien, pues no funciona nada.

Para el mes de septiembre de 1998, ya estábamos sin ninguna de las solicitudes que teníamos retrasadas, ciertamente seguimos haciendo más mantenimiento correctivo que

preventivo y se han cambiado casi el 50% de los hospitales, hemos hecho remodelaciones, remodelaciones menores; una remodelación no es como la del Hospital Rubén Leñero, que es prácticamente una obra nueva y hacer una cosa nueva, remodelación es en el sentido de que ahora todas las áreas están bien en cuanto a pisos, en cuanto a paredes, en muchos casos, además del trabajo que hace ese personal, como en el Hospital de Legaria, el propio personal cogió una brocha y se puso a pintar su hospital, y esa colaboración del personal ha sido realmente excelente y la reconoceré absolutamente, no tengo palabras para reconocerlo.

Se les ha modificado el equipo, lo hemos modificado en este año particularmente de manera muy importante; lo mismo hemos cambiado gran parte del instrumental, de tal manera que las condiciones en la actualidad, yo diría según mis juicios de valor, que son buenas, no voy a decir excelentes. Tenemos todavía problemas, el presupuesto otra vez, el presupuesto no nos alcanza para hacer todas las obras ni todas al mismo tiempo ni es deseable, porque mientras se hacen las remodelaciones en el hospital, siguen trabajando los otros. Pero usted tiene mucha razón.

En cuanto a lo de los residuos, ya habíamos comentado anteriormente cómo se están manejando y qué programa tenemos.

En cuanto a la responsabilidad compartida, hemos logrado la colaboración de muchas empresas, sobre todo, hago mención por ejemplo de la Chrysler, de Lápices Berol, de la Beneficencia Española, ahora hacemos un nuevo arreglo reciente con el Grupo Angeles, el Consulado de Estados Unidos nos regaló 2 jardines muy bonitos en el hospital para niños enfermos, uno en el Hospital de Moctezuma y no tengo la lista completa de todos los que han colaborado con nosotros; pero en los distintos comités hemos integrado a la sociedad civil, llamando a la sociedad civil por todos los estratos y todos los grupos, incluyendo los empresariales para hacernos menos difícil el trabajo de la Secretaría de Salud. No sé si eso contesta a su pregunta, señor diputado.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario. Se le pregunta al diputado Jaime Guerrero si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO JAIME GUERRERO VÁZQUEZ (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO JAIME GUERRERO VÁZQUEZ (Desde su curul).- Sí. Nada más dejar constancia que, desde luego, la atención de la Secretaría de Salud no es perfecta, no hay nada que lo sea; si es conveniente y Democracia Social está apoyando esa idea, que en el aspecto de salud redoblemos

los esfuerzos para conseguir mejores niveles presupuestales, pero desde luego a cambio, me parece que sí tenemos que avanzar en la integración de los servicios, hacer a los médicos más humanos, es una cosa que muchas veces se menciona; también un uso de los recursos más racionales si es posible. Entonces a cambio de esa idea de Democracia Social de impulsar mayores recursos para el sector salud, si habría como contraparte de la Secretaría de Salud esta responsabilidad.

Gracias, señor Secretario.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto al señor Secretario si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Pues simplemente decir que obviamente sí se necesitan más recursos, y lo que ya comentamos de los médicos anteriormente, sí es deseable, pero es un cambio cultural; los cambios culturales llevan mucho tiempo. Pero yo creo que podemos hacer un esfuerzo para reforzar.

En cuanto a lo que dijo usted primero de que no son perfectos, pero de ninguna manera. Una de las cosas que me comentan mis colaboradores, es que yo uso la frase constantemente “de que el enemigo mayor de lo bueno, es lo perfecto,” y no le tiramos a lo perfecto. Estamos tratando de hacer un servicio digno, honesto, donde se trabaje con responsabilidad.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede le uso de palabra, hasta por 3 minutos, al diputado Arnold Ricalde de Jager, del Partido Verde Ecologista de México.

EL C. DIPUTADO ARNOLD RICALDE DE JAGER (Desde su curul).- Con su permiso, señor Presidente; señor Secretario:

Le voy a hacer 3 preguntas: la primera, dice, en el anexo estadístico de su informe, en el cuadro denominado casos nuevos de enfermedades reportadas en el Distrito Federal y en el país, 98-99, se observa en el renglón de la enfermedad varicela, 1998, en el Distrito Federal, hubieron 38,687 casos, y que en relación a 1999 también en el Distrito Federal se disminuyeron estos casos a 19,325, significa una reducción de más del 50%. Toda vez que no tenemos conocimientos de que en esta ciudad se esté aplicando la vacuna antivariela, respetuosamente le pregunto ¿cuáles fueron los métodos para lograr esta significativa reducción?

La segunda pregunta se refiere, bueno es importante reconocer que no obstante los esfuerzos realizados de manera conjunta entre la Secretaría de Desarrollo Social y la que usted tiene a su cargo, determinaron que no se continuará expidiendo la credencial de CONASIDA a sexotrabajadoras. En el Partido

Verde Ecologista de México reconocemos que este tipo de enfermedades es un serio problema, cada vez se abarca un mayor número de personas en esta capital, y consideramos que la tarjeta constituía un aceptable medio para llevar un control sobre este núcleo social.

También entendemos perfectamente bien las causas por las que se suspendió su expedición. Sin embargo persiste la duda y por eso, señor Secretario, pregunto a usted ¿qué tipo de controles aplican a este grupo de alto riesgo para cuidar su salud y prevenir que potencialmente existan transmisiones del SIDA? Le pregunto, ¿cómo saber si las sexoservidoras están o no están contagiadas por algún tipo de enfermedad de transmisión sexual?

Finalmente, haciendo referencia a lo que usted le dio de respuesta a mi compañera, ustedes presumen que el Gobierno Federal ha logrado disminuir los padecimientos asociados con la contaminación atmosférica; sin embargo, menciona usted que no existe una correlación entre la contaminación y las enfermedades. Me gustaría que nos diera también las estadísticas infantiles de estas enfermedades por la contaminación, y también si existen estudios de PM micras menores a 10, dentro de los problemas de la contaminación.

Le agradezco sus respuestas.

EL C. PRESIDENTE.- Se le concede el uso de la palabra al señor Secretario de Salud, hasta por 5 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Muchas gracias.

Como ve usted, en los casos nuevos de enfermedades no es la varicela la única cosa que se está haciendo ni todas las enfermedades para reducirlas como se ve en todo ese listado, es que haya una vacuna para que se haga.

Yo atribuiría técnicamente esta situación a que nuestro Servicio de Vigilancia Epidemiológica está funcionando de manera extraordinaria. Como lo mencioné yo en la lectura, desde enero de este año Vigilancia Epidemiológica trabaja por primera vez en la Ciudad de México 24 horas diarias los 365 días del año y llegan a cualquier brote, a cualquier brote, llegan en menos de una hora después del aviso.

Esto ligado al trabajo que están haciendo las educadoras para la salud de la familia, que yo creo que es otro componente que ha logrado bajar de manera importante todas las enfermedades, porque todas las que ve usted ahí, salvo dos y en una hay un error, porque un error de captación, porque nos achacaron todas, en el dato de gonorreas, no sé si está ahí, de enfermedades venéreas, hay un asenso muy grande, y es que nos echaron todas las del país de una institución y nunca corrigieron el dato. Sin embargo, nosotros estamos jugando con esas reglas del juego, si no

corrigieron el dato, aceptamos que no corrigieron el dato pero tenemos una explicación para eso.

Lo de la credencial: como usted dice, había múltiples razones para quitarla. Esto desde 1991 se había pasado el decreto o la ley, el acuerdo para que no siguieran haciéndose esas acciones en contra de las servidoras sexuales. No hemos tenido ninguna disminución en la asistencia de todas las trabajadoras y además ahora van con mucho más interés y como usted ve también, en los resultados tampoco ha habido cambios o los cambios que ha habido más bien son positivos.

Nosotros no presumimos, dice usted que nosotros presumimos. Yo vine a presentar datos y creo que en mérito de todos los que han trabajado para lograr lo que hemos hecho, yo no estoy presumiendo de nada, no es mi personalidad ni la de la gente que trabaja conmigo.

Yo lo que sé; es que en la contaminación atmosférica estamos trabajando con distintos grupos dentro del Distrito Federal, que en lo que se refiere, a las enfermedades nosotros no hemos correlacionado enfermedades con cambios atmosféricos, y dije también que lo que sí se ha encontrado es un cambio muy importante de la sintomatología, que es un dato que busca la Secretaría de Salud Federal y que lo busca dirigido y lo encuentra y lo hace muy bien. Entonces hay un aumento de la sintomatología, dije también que no hay aumento de las enfermedades y que estamos trabajando en una investigación conjuntamente con la Secretaría de Salud federal, con la Secretaría del Ambiente del Distrito Federal, con grupos académicos de Holanda y de Canadá, para ver cuál es la situación real en cuanto a la contaminación y su relación con la enfermedad en el Distrito Federal. No tenemos todavía los resultados.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias señor Secretario. Le pregunto al señor diputado Ricalde si desde hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO ARNOLD RICALDE DE JAGER (Desde su curul).- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO ARNOLD RICALDE DE JAGER (Desde su curul).- Gracias señor Presidente.

En el caso de la varicela, me gustaría saber por qué no existe dentro del programa de salud de la Secretaría que usted tiene a su cargo, la aplicación de la vacuna contra la varicela, ya sea el caso, para qué momento se tiene planeada dicha campaña de vacunación.

Por otro lado, me gustaría que me respondiera acerca de que si ustedes tienen estadísticas infantiles, me refiero a niños

desde recién nacidos hasta la etapa preescolar, más o menos ¿usted tiene datos acerca de lo que usted comentaba, de la sintomatología referente a la contaminación sobre esa específica edad?

También la tercera es que si ustedes tienen estudios sobre partículas menores a 10 micras y su relación con la salud en las personas.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto al señor Secretario si desea hacer uso de su derecho de contrarreplica.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra hasta por 3 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Gracias, señor Presidente.

La varicela es un programa que se maneja de acuerdo a los programas federales. Yo creo que uno de los grandes logros que se ha tenido en el Sistema de Salud Nacional es que todos los Estados de la República tenemos los mismos programas, cuando ya estamos aplicando para 15 distintas enfermedades, se aumentó en 5 durante este año; ya vendrán las demás probablemente cuando se tenga la tecnología y cuando se tenga el dinero para aplicarlas.

Nos estamos viendo en dificultades para conseguir el dinero, lo he dicho varias veces, que nos hemos visto en dificultades para conseguir el dinero, que en este momento el dinero que más nos interesa es para la vacuna antirrábica humana, porque como aquí ya fue dicho por alguno de los compañeros, perdón, de los señores diputados, hay alrededor de 1, 200,000 perros en el Distrito Federal y tenemos alrededor de unas 12 a 15 mil personas mordidas cada año y hay que ponerles una vacuna que vale 14 mil pesos, pero es gracias a eso que mantenemos la rabia en cero.

Entonces, para poder usar la vacuna de la varicela, que la estábamos controlando, la enfermedad la estábamos controlando por otros medios y por el programa de enfermedades transmisibles, no sé cuándo se vaya a instalar.

En cuanto a las estadísticas infantiles no las traigo y las debe de tener la Secretaría de Salud federal y ellos están en la calle de San Luis Potosí, entre Medellín e Insurgentes, o por ahí, lo puede usted ver, pero yo no tengo los datos precisos, los puede usted ir a buscar a la Secretaría de Salud Federal, pero sí aumenta la sintomatología en toda la población.

Lo del problema de la contaminación por partículas de 10 micras, bueno, esto está dentro del estudio que estamos haciendo, pero como le prometí a la persona que le antecedió de su partido, vamos a trabajar en conjunto y los vamos a tener informados.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario.

Se concede el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, al señor diputado Juan Díaz González, del Partido Revolucionario Institucional.

EL C. DIPUTADO JUAN DÍAZ GONZÁLEZ (Desde su curul).- Gracias, señor Presidente.

Señor Secretario: entendiendo de la gran problemática para llevar los servicios de salud a todos los rincones de esta ciudad, quisiera hacer algunas precisiones. Una de ellas es que, como bien lo dice en su informe, el derecho a la salud está consagrado en la Constitución Política, pero no sólo es un objetivo a lograr, como se afirma en su informe, sino que es una obligación del Gobierno de la Ciudad.

Usted nos habla en su informe que dentro de las políticas de salud del Gobierno del Distrito Federal, uno de sus objetivos era dar un enfoque a las acciones preventivas, con igual importancia que las curativas. Sin embargo, creemos que el enfoque no puede ser el mismo, pues si bien hace falta fortalecer la medicina curativa, en materia preventiva se debe crear toda una nueva cultura.

Le pregunto, señor Secretario: ¿Con visión de futuro, si no saldría más barato el prevenir que lamentar o lo que es lo mismo prevenir que curar?

En este sentido, ¿me podría usted explicar por qué no se ha implementado un programa eficaz y real que profundice y fortalezca las acciones preventivas en materia de salud para la ciudad?

También afirma, señor Secretario, que el Gobierno de la Ciudad en materia de salud debe garantizar el acceso de la población a los servicios, pero propone para que esto se dé que el gobierno y la sociedad deben actuar como socios en los procesos de control y promoción de la salud de la ciudad. En esta orientación de sociedad, ¿está usted considerando o de acuerdo con la participación de la iniciativa privada, y si fuera así con qué estrategia, con qué grupos y bajo qué condiciones?

Por último, ¿puede usted mencionar qué acciones se realizan sobre programas educativos para la salud, que sean permanentes y que permitan que el mensaje llegue a toda la sociedad y de manera particular a los más desprotegidos?

Señor Secretario, por sus respuestas muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra, hasta por 5 minutos, al señor Secretario de Salud.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Gracias, señor Presidente.

Desde luego que las acciones preventivas, que son las más y las que hemos trabajado más y son de las que más hablamos porque hemos tenido resultados tan importantes como están ahí, y me traje el boletín epidemiológico hasta el 30 de septiembre, que demuestra que todas las enfermedades transmisibles, todas han disminuido. Esto es lo que la medicina preventiva puede hacer. Y si no le he llamado como medicina preventiva, no tiene importancia pero es la medicina preventiva.

Lo que sí le diría, que nosotros estamos convencidos de que hay que prevenir, la prevención primaria, que no se presenten las enfermedades. Pero una aclaración, la medicina preventiva cuando funciona normalmente encarece la medicina en general, no la abarata.

Claro que se reduce el tratamiento de las enfermedades que son prevenibles, pero se le da mayor vida y mayor salud a mayor cantidad de población, se logran edades más avanzadas en la población y por lo tanto repercute a la larga en un mayor costo. Pero este no es uno de nuestros valores, nuestros valores están en la razón de que tenemos que prevenir y lo estamos haciendo y está demostrado en los resultados que en todo hemos obtenido, en todos los datos, claro, hay 2 en el boletín epidemiológico que no menciona porque son enfermedades que no hay en México: el dengue y la malaria. Pero en todas las demás estamos por abajo de todos los demás Estados, hemos logrado mejores resultados que todos los demás Estados, y este es un programa de medicina preventiva.

En cuanto al acceso, lo estamos estimulando por medio de la educación a la salud de la familia, a los grupos más desprotegidos que usted mencionaba, estamos llegando a 720 mil familias y estamos llegando en bases constantes, donde las educadoras para la salud de la familia identifica los riesgos y actúan bajo el consejo de médicos, 113 médicos que las aconsejan, que tienen experiencia en trabajo de campo, de qué es lo que tienen que hacer en cada visita a las familias desprotegidas.

Yo creo que es muy difícil decir qué tanto es por vacunación, qué tanto es por vigilancia epidemiológica y qué tanto es por las educadoras para la salud, pero es todo en conjunto que ha dado los resultados que hemos tenido ahí.

Y la otra parte, decía usted que hay que fortalecer la parte médica y la atención curativa también. Yo creo que lo hemos hecho en la medida de nuestras posibilidades, lo hemos hecho con la tecnología en laboratorios, la más actualizada, la instalación de 14 aparatos de Rayos X en este trienio, con el manejo de la tecnología mejor para el mantenimiento, porque reparamos todos los aires acondicionados de todos

los hospitales, y el apoyo desde abril de 98, el abasto en todos los hospitales es suficiente. Si me dice, de 100%, no, en ningún lugar hay 100%, porque los medicamentos pasan de moda, porque los médicos dejan de prescribir una cosa y comienzan a utilizar otra, pero andamos entre el 85 y el 95.

El programa de educación creo que ya lo dije, es un programa permanente por medio de 1,200 educadoras, que hacen 5 visitas diarias a un total de 720 mil familias.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario.

Le pregunto al señor diputado Díaz González si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO JUAN DÍAZ GONZÁLEZ (Desde su curul).- Sí.

EL C. PRESIDENTE.- Se le concede el uso de la palabra hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO JUAN DÍAZ GONZÁLEZ.- Gracias, señor Presidente.

Señor Secretario, es cierto lo que usted comenta de la medicina preventiva, sólo que no me quedó muy claro con qué idea comulga más usted: con que nuestra población viva más y más sana, o que nos cueste menos y nos podamos morir jóvenes y más enfermos. No me quedó muy claro.

Por el otro lado, un punto que no tocamos fue lo que le pregunté acerca de la iniciativa privada, si usted está de acuerdo que la iniciativa privada participe en los servicios de salud del Distrito Federal.

Una última pregunta: ¿Qué opinaría usted de la creación de un Instituto de Medicina Preventiva para la ciudad.

EL C. PRESIDENTE.- Si desea hacer, señor Secretario, su derecho a su uso de réplica, tiene 3 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- No, yo dije que la medicina, que cuando hay un buen programa de medicina preventiva, los costos aumentan. Entonces no es que yo esté de acuerdo con que no se haga medicina preventiva. Yo sé que vale más la medicina preventiva aunque los costos aumenten. Por eso estamos trabajando tan intensamente en la medicina preventiva.

En cuanto a la iniciativa privada, es un poco similar a lo que había yo dicho a alguno de sus compañeros que me preguntó anteriormente. Nosotros hemos convocado prácticamente a toda la sociedad civil y hemos tenido respuesta del grupo Modelo, del grupo Cifra, de la Beneficencia Española, de la

Fundación Chrysler, la lista sería muy grande. Pero nosotros no juzgamos ni ponemos restricciones para que participe la iniciativa privada; les damos acceso siempre y cuando quieran colaborar y nosotros captemos durante nuestra relación que son personas bien intencionadas, y hemos trabajado muy bien con ella.

¿Faltó algo?

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario.

Se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos al señor diputado Ernesto Herrera Tovar, del Partido Acción Nacional.

EL C. DIPUTADO ERNESTO HERRERA TOVAR (Desde su curul).- Muchas gracias, señor Presidente.

Señor Secretario: ¿Qué se ha hecho para distribuir mejor los recursos humanos y materiales del Sistema Local de Salud del Distrito Federal? ¿Existe una política pública del actual gobierno para lograr este propósito? En caso de ser así, ¿Podría describir los objetivos, metas, estrategias y acciones correspondientes, además de informarnos sobre el nivel de cumplimiento de las mismas?

Tenemos un problema crónico en el Sistema de Salud de Distrito Federal y ese es el desabasto en medicamentos que es patente, por citar sólo 2 casos en los hospitales pediátricos de Legaria y Coyoacán. ¿Cuál es el gasto que su Secretaría ejerce para la compra de medicamentos que se emplean en el Sistema Local de Salud? Esta respuesta es muy importante, ya que creemos que si el gasto publicitario que ejerce la señora Jefa de Gobierno se destinara a rubros útiles como éste, usted tendría mejores cuentas que rendir.

Señor Secretario, ¿considera usted que los montos destinados a la compra de medicamentos refleja la sensibilidad social del gobierno que representa?

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Quiere repetir esa por favor.

EL C. DIPUTADO ERNESTO HERRERA TOVAR (Desde su curul).- Así es, ¿considera usted que los montos destinados a la compra de medicamentos refleja la sensibilidad social del gobierno que representa?

Una última pregunta, señor Secretario, que aquí creo es importante que nos responda. A unos días de haber entrado en vigor las reformas al Código Penal en materia de Aborto, quisiera que nos informara sobre cuántos abortos se han realizado en la red de hospitales de salud del Distrito Federal.

Realmente espero sobre todo en esta última pregunta, su puntual respuesta, señor Secretario.

Sobre el hospital Rubén Leñero, que mucho se ha comentado en esta comparecencia, quisiera ser puntual sobre el siguiente problema. Quisiera preguntarle concretamente que ha pasado con la atención médica a la que tienen derecho 4,298 derechohabientes de este hospital, ¿se tendrán que trasladar a otro centro de salud de la red del Distrito Federal?

Por sus respuestas, señor Secretario, muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra al señor Secretario de Salud, hasta por 5 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- ¿Qué se ha hecho por distribuir mejor los recursos humanos? Nosotros trabajamos de acuerdo a unas condiciones generales de trabajo que limitan esta posibilidad; en la medida de nuestras posibilidades hemos ido cambiando de acuerdo al trabajo que hemos llevado a cabo conjuntamente con el sindicato para ir cada vez que hay una oportunidad de una sustitución, de ir reforzando los hospitales que tienen menos personal.

En cuanto al problema crónico que usted menciona, es un problema que desde abril de 1998 no existe. Yo le invito a que vaya usted con alguna de nuestras personas a los hospitales, que vaya a nuestros almacenes y si hubiera desabasto en algunos de los hospitales, puede ser en los periodos en que se va a solicitar el medicamento y el material de curación o puede ser porque hubo algún error y la Subdirectora Administrativa no pidió el material, pero yo lo invito a usted a que eso lo vea, porque es un asunto concluido ya desde hace mucho tiempo, desde abril de 1998, no habíamos hablado de esto y de repente me llevo una sorpresa; la sorpresa es en la voz de usted. Pero yo lo invito a usted a que vaya a esos 2 hospitales, porque seguramente eso fue algún día que hubo algún problema o que no pidieron los medicamentos a tiempo, no lo sé.

¿Cuánto cuesta? El costo de los medicamentos en los hospitales es de 110 millones de pesos.

En este año, como lo dije en la lectura del informe, se ahorraron 17 millones de pesos en relación al año anterior. Se hicieron mejor las licitaciones, se lograron mejores precios, hubo mayor habilidad.

En la compra de, ¿qué me dijo usted, de que si había más sensibilidad, en la compra de qué? Que si yo compartía la sensibilidad con el gobierno que represento, ¿Me preguntó usted acerca de...? De las compras. Sí, claro, estamos con un buen abasto.

En cuanto a los abortos que se han realizado. Nosotros no hemos realizado abortos. Lo que hacemos es atender abortos que están en evolución o que son incompletos, que es como llegan al hospital. Ya mencioné qué es lo que hacemos, que el año pasado atendimos 4,404 y eso es lo que hemos hecho

siempre y lo seguimos haciendo, pero no abortos de acuerdo a lo que ha marcado la ley, no se ha presentado en ningún caso.

De lo del Rubén Leñero, en todos los hospitales, esto no es del Rubén Leñero, esto de todos los hospitales. Ninguno de nuestros hospitales es un hospital completo; tenemos fortalezas en algunos hospitales y si llega un paciente a un hospital, lo remitimos a donde lo hacemos mejor y donde tenemos las fortalezas.

Entonces, que el envío y el traslado de pacientes a los hospitales es constante, es habitual en todos los hospitales; bueno, particularmente en urgencias, donde tenemos un control central para mandar y para referir a los hospitales. Pero llega por un ejemplo un niño con una cortada en la región tenar de la mano y lo mandamos a un hospital y nos dicen: aquí no tenemos el cirujano, lo tienen en el Hospital de Tacubaya. Allá lo mandamos. Esto es habitual en todos los servicios médicos de todas partes del mundo. No hay ningún hospital en el mundo que sea autosuficiente; ninguno.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario. Se le pregunta al señor diputado Herrera si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO ERNESTO HERRERA TOVAR (Desde su curul).- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra, hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO ERNESTO HERRERA TOVAR (Desde su curul).- Señor Secretario:

Realmente el problema del Hospital Leñero es de preocuparnos. La verdad que la falta de atención a los derechohabientes es una preocupación no solamente de esta representación legislativa, creo que es una preocupación de todas instancias del Gobierno de la Ciudad de México.

Por último, quiero comentarle que en lo personal estaré muy pendiente de solicitar la información periódica sobre el asunto de los abortos que se practican en la Red de Hospitales del Gobierno de la Ciudad de México, en base a las reformas que se hicieron al Código Penal. De una manera muy respetuosa le solicitaré de una manera periódica este informe, señor.

EL C. PRESIDENTE.- ¿Desea hacer uso de su derecho de réplica?

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Sí, señor Presidente.

EL C. PRESIDENTE.- Tiene hasta 3 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Gracias, señor Presidente. Sí, desde luego nosotros vamos a cumplir con la ley, eso no hay ninguna duda de que vamos a cumplir con la ley, y de que nos hemos estado preparando, nos hemos estado preparando para cumplir de la mejor manera y con respeto a los principios de cada uno de los médicos y del personal del hospital.

Las primeras reuniones que hemos tenido con los médicos, con los Directores de los hospitales materno infantiles, hay una disposición mayoritaria definitivamente para cumplir con la ley, y vamos a cumplir con la ley, como hemos cumplido siempre con la ley.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario. Se concede el uso de la palabra, hasta por 3 minutos, al señor diputado Marcos Morales Torres, del Partido de la Revolución Democrática.

EL C. DIPUTADO MARCOS MORALES TORRES (Desde su curul).- Gracias, señor Presidente.

Señor Secretario:

Uno de los aspectos prioritarios de todo gobierno es la atención de la salud y sobre todo en un gobierno democrático que sabemos le ha dado atención a la cuestión de la salud, dado que una población sana garantiza un país en desarrollo y que puede tener todos los avances económicos y sociales.

Conocemos que desde que usted era Director del Instituto de Servicios de Salud, facilitó usted la capacitación del personal médico y administrativo del Instituto; desde esas fechas y así como también impulsó las políticas públicas sobre salud reproductiva con enfoque en el género y en beneficio de las mujeres de esta ciudad. También conocemos que un número importante de hospitales de la Secretaría, a su digno cargo, han sido certificados por su calidad en la atención médica.

Señor Secretario, la pregunta sería ¿Si puede un hospital ser certificado cuando se cuestiona la adquisición de medicamentos caducos o cuando se cuestiona la calidad de la atención?

Por sus comentarios, gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Se concede el uso de la palabra al señor Secretario de Salud, hasta por 5 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Bueno, en mi formación, yo hice una maestría en educación, y por lo tanto, soy un fanático de la educación; entonces, yo creo que una de las funciones de cualquier directivo es educar a su gente, a la gente que trabaja con él, para compartir ideas, para tener criterios similares.

Entonces, también uno de los primeros actos que llevamos a cabo, fue en el mes de enero de 1998, iniciamos un curso para capacitar alrededor de 400 directivos de los hospitales, y terminaron 230 me parece con un esfuerzo muy grande; porque además de todo el trabajo que se lleva a cabo en los hospitales y que ha sido aquí reconocido, estas personas hicieron un esfuerzo, le quitaron horas al sueño, horas al descanso en sábados y domingos, horas a la familia y terminaron su diplomado y ahora tenemos unos directivos que todos hablan el mismo idioma, que todos saben cosas de administración, de salud en un grado suficiente, y estimulamos mucho la educación dentro de la Secretaría.

Hay una hoja por ahí donde tiene todas las acciones en cuanto al número de sesiones académicas, alumnos, los residentes; nosotros preparamos 400 residentes de distintas especialidades que salen cada año, residentes que son certificados por la Universidad Nacional Autónoma de México que cada vez tiene programas más estrictos para reconocer a los residentes, y de acuerdo también con la Secretaría de Salud Federal, con la Dirección General de Enseñanza; y los números son, no sé, yo le invito para que vea usted los números, porque si los vuelvo a decir nos vamos a perder con los números, pero ha sido la educación muy importante para nosotros.

En lo que respecta al Rubén Leñero, del que se hablaba hace un momento, les hemos dado 27 cursos para médicos y hemos dado 2 mil becas de capacitación al personal, y el hospital sigue dando servicios, sigue dando servicios fundamentalmente de consulta externa general, de consulta especializada y consulta de urgencias durante el día, y ha tenido con esto algunos egresos hospitalarios.

En cuanto a la salud reproductiva, no es mérito personal, pero en los Consejos de Salud todo el mundo reconoce que el primer programa actualmente de salud reproductiva es el del Distrito Federal.

Yo mencioné algunos de los datos, que por ejemplo el hecho de que hayamos pasado de 2 centros para displasias, hemos pasado a 11, y en varios centros de ellos no sólo tenemos los corposcopios para diagnóstico, sino también para tratamiento.

En términos generales creo que debemos de sentirnos satisfechos porque el Programa de Salud Reproductiva es muy amplia.

Quizás en lo que no hemos enfatizado es en el cáncer de próstata porque no hemos tenido recursos para ello, que también está en el Programa de Salud Reproductiva.

En cuanto a la certificación de hospitales, la certificación de hospitales es muy rigurosa; la certificación de hospitales la hace la Organización Panamericana de la Salud, y participa también el Consejo de Salubridad General de la Secretaría de Salud.

Entonces, no hay duda acerca de la legalidad y de la seriedad de estos organismos. Son sumamente rigurosos y claro que no podría ser un hospital certificado si faltaran medicamentos, si faltara equipo, si faltara normatividad o si faltara calidad a los servicios que están certificando.

Quiero también señalar, aunque ya lo dije en mi informe, que vamos a certificar en este año 13 más, que son los que ya remodelamos, hospitales que remodelamos y que ya estamos seguros que van a pasar la certificación y vamos a dejar 6 para el año entrante, que ya no me tocarán a mí.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias señor Secretario.

Le pregunto al señor diputado Morales, si desea hacer uso de su derecho de réplica.

EL C. DIPUTADO MARCOS MORALES TORRES (Desde su curul).- Sí,

EL C. PRESIDENTE.- Tiene el uso de la palabra, hasta por 1 minuto.

EL C. DIPUTADO MARCOS MORALES TORRES (Desde su curul).- Señor Secretario, usted ha mencionado ya toda una serie de avances que se han logrado en la materia de la salud y en la cobertura de la prevención de los riesgos, y desde aquí yo le quiero hacer un reconocimiento a las brigadas de salud que son las que atienden sobre todo a los territorios marginados y que recorren a la población de escasos recursos. La pregunta sería, ¿en qué proporción se le otorgan servicios de salud a la población que no está protegida por las instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado?

Muchas gracias por sus comentarios, señor Secretario.

EL C. PRESIDENTE.- Le pregunto al señor Secretario si desea hacer uso de su derecho de réplica. Tiene la palabra, hasta por 3 minutos.

EL C. DOCTOR ARMANDO CORDERA PASTOR.- Además del Programa de Educadoras para la Salud de la Familia, en donde tenemos 1,200 educadoras que van a las zonas marginadas, directamente colaboramos con el Desarrollo Integral para la Familia del Distrito Federal, con muchos camiones, no me acuerdo cuántos, son más de 100, que dan atención odontológica particularmente en esas zonas marginadas.

Nosotros estamos en la capacidad de certificar la cobertura del Distrito Federal, que es una de las certificaciones que está pidiendo también la Organización Panamericana de la Salud. Sin embargo, se consideró que en este caso la certificación de la

cobertura se tendría que hacer conjuntamente con el Estado de México y nos ha sido muy difícil entrar en relación con el Estado de México y por esa razón la Organización Panamericana de la Salud decidió dejar hasta el año entrante para ver si podemos integrar, más bien que el Estado de México acepte integrarse con nosotros o nosotros con ellos, es lo de menos, y podamos certificarnos conjuntamente y si ellos no lo quieren hacer así, entonces va a aceptar la Organización Panamericana de la Salud que nosotros nos certifiquemos como Distrito Federal.

EL C. PRESIDENTE.- Esta presidencia agradece al ciudadano Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal su presencia, así como sus respuestas a las preguntas que le fueron formuladas.

Señor Secretario, ciudadano doctor Armando Cordera Pastor:

Es muy cierto, como usted mismo dijo, que el problema de la salud puede ser abordado desde muy diversos puntos de vista y que todos ellos suponen también un sistema de valores, pero podemos estar también de acuerdo en que en esta materia existen consensos básicos o deben existir consensos básicos y sobre ellos tenemos que trabajar todos, diputados, autoridad ejecutiva y ciudadanos.

Podemos estar de acuerdo también en que por ejemplo la educación es la Roma de todos los diagnósticos, hablando en términos médicos, todos los problemas llevan a ella, todos los problemas se pueden resolver a través de la educación. La educación tiene simbólica y prácticamente la tarea de reducir la brecha entre la vanguardia y la retaguardia, entre el principio de igual dignidad de la persona y la crueldad del funcionamiento desigual de nuestra sociedad.

También estamos o podremos estar de acuerdo en que no hay dinero que alcance para atender todos los problemas de educación en salud, pero tampoco en medio ambiente, en transporte, en educación, etcétera, y debemos procurar construir una cultura de la salud que resultara mucho más eficiente y eficaz que cualquier programa correctivo.

En este entendido, señor Secretario, nuestro compromiso, a nombre de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, Segunda Legislatura, consiste en buscar los mejores cauces de colaboración entre nosotros y la Secretaría de Salud a su digno cargo, haciendo énfasis en los asuntos que nos unen por encima de aquellos que nos pudieran separar.

De nuevo muchas gracias señor Secretario. Felicidades. Se solicita a la comisión de cortesía designada, se sirva acompañar al ciudadano doctor Armando Cordera

Pastor, Secretario de Salud del Gobierno del Distrito Federal, a su salida del recinto cuando desee hacerlo.

(La comisión cumple su cometido)

EL C. PRESIDENTE.- Continúe la secretaría con los asuntos del orden del día.

EL C. SECRETARIO.- Señor Presidente, esta secretaría le informa que se han agotado los asuntos en cartera. Se va a proceder a dar lectura al orden del día de la próxima sesión.

ORDEN DEL DÍA

Sesión ordinaria. 17 de octubre de 2000.

Lista de asistencia.

Lectura del orden del día.

1.- Aprobación del acta de la sesión anterior.

2.- Comparecencia del Secretario de Medio Ambiente del Gobierno del Distrito Federal, ingeniero Aaron Mastache Mondragón.

Los demás asuntos con los que dé cuenta la secretaría.

Cumplida su instrucción, señor Presidente.

A las 19:10 horas.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor secretario.

Se levanta la sesión y se cita para la que tendrá lugar el próximo día 17 de octubre del presente año, a las 11:00 horas.

Directorio

**Diario de los Debates
Asamblea Legislativa del Distrito Federal
II Legislatura.**

**José Coca González
Oficial Mayor
Isabel la Católica No. 33.**

**Dirección General de Proceso Parlamentario
Donceles y Allende 2o. Piso.**