

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO
FEDERAL
VI LEGISLATURA
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA**



VI LEGISLATURA

PRIMER AÑO DE EJERCICIO

Comisión de Juventud y Deporte

La salud integral como estrategia de bienestar para la comunidad IEMS

Foro

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

Salón Luis Donaldo Colosio

6 de diciembre de 2013

EL MODERADOR.- Buenos días a todas y todos. Gracias por acompañarnos el día de hoy en el foro que ha construido junto con el IEMS la Comisión de Juventud y Deporte de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, denominado La salud integral como estrategia de bienestar para la comunidad IEMS.

Quiero presentar a los integrantes del presídium que nos acompañan el día de hoy: Nos acompaña el doctor Rafael Camacho Solís, director general del Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones de la Ciudad de México, gracias por su presencia; también nos acompaña el licenciado Oscar Ruiz Vargas, en representación de la Secretaria de Educación del Distrito Federal; está con nosotros también la maestra Freyja Puebla López, directora general del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, gracias por su presencia, y por supuesto nuestro anfitrión y Presidente de la Comisión de

Juventud y Deporte de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, en esta VI Legislatura, el diputado Orlando Anaya González.

Para iniciar con las actividades de este foro quiero ceder el uso de la palabra al Presidente de la Comisión de Juventud y Deporte, el diputado Orlando Anaya González.

EL C. DIPUTADO ORLANDO ANAYA GONZÁLEZ.- Muy buenos días a todas y a todos. Me da mucho gusto que nos acompañen en esta mañana en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal para realizar este foro de discusión y que podamos enriquecernos con diferentes ponentes, porque hay un tema que nos preocupa muchísimo, hemos construido una alianza de trabajo y de colaboración muy estrecha tanto la Comisión de Juventud y Deporte como el Instituto de Educación Media Superior, porque tenemos un objetivo común que son los adolescentes y los jóvenes que viven en la Ciudad de México, pero sobre todo que estudian bajo este sistema educativo, y precisamente por toda la problemática que hoy en día viven los jóvenes, pero también el área de oportunidad que representa de poder potenciarlos, de poder apoyarlos, fortalecerlos desde diferentes temas como es precisamente la salud integral, creemos que este tipo de propuestas o este tipo de foros que nos van a aportar para construir, para poder tener un sistema mucho más fortalecido, pero sobre todo también desde la Asamblea Legislativa para poder generar propuestas con mayor asertividad que permita que los jóvenes tomen decisiones con responsabilidad, que puedan ejercer en algún momento también su sexualidad con plenitud, pero también con responsabilidad, y además buscamos también a través de este foro discutir diferentes temas, qué temas, pues aquellos que les permitan a los jóvenes salvaguardar su integridad física, pero también salvaguardar sus derechos humanos, también tener acceso a la salud de una manera igualitaria, pero también de una manera específica dirigida específicamente a los jóvenes, que eso es lo que buscamos, mientras la salud esté atendida podemos tener en el caso de los jóvenes y de los adolescentes cubiertas grandes necesidades que hoy en día se tienen, pero también y sobre todo atender esos grandes problemas que hoy viven los jóvenes.

Me parece que los jóvenes deben ser vistos no como un problema, sino como un motor de desarrollo, como un motor que empuje el cambio de esta ciudad,

que empuje en esta ciudad una generación de adolescentes y jóvenes que pueda transformar esta ciudad, generar el cambio, pero ese cambio que lleve a consolidar generaciones de productividad, de competitividad, donde los jóvenes tengan acceso a oportunidades, donde los jóvenes tengan una vida saludable, donde puedan ejercer sus derechos también, pero sobre todo hacerlos también partícipes de las decisiones que se toman en la ciudad y la mejor manera de hacerlo creo yo es otorgándoles precisamente los mejores servicios de salud, pero también todas las herramientas de conocimientos necesarias para que los jóvenes precisamente puedan decidir que puedan tener una carrera profesional, que puedan formar una familia, que puedan tener valores, pero sobre todo también que puedan tener salud integral.

Por qué también hablo de esto, porque hemos visto que a lo largo de los últimos años los jóvenes entre 18 y 29 años, también los adolescentes, han venido atravesando una serie de problemas, sabemos que la causa número uno de muerte de los jóvenes son los accidentes viales por el consumo de alcohol, también vemos que hay un alto contagio de infecciones de transmisión sexual, no se diga también el VIH Sida, y por otro lado también vemos un alto consumo de drogas y de tabaco.

Entonces tenemos que hacer algo, tenemos que tomar decisiones específicas para que los jóvenes se vean atendidos, pero también fortalecidos no solo con información, sino con un método específico, con la colaboración de diferentes instituciones como las que están aquí presentes, precisamente para que puedan ser orientados y puedan no ser vulnerados a este tipo de riesgos. Las conductas de riesgos, como muchos de ustedes lo saben y sobre todo los jóvenes que hoy nos acompañan en este foro, son circunstancias que se presentan en la vida que están afectando hoy a los jóvenes. Hoy se presentan además de las causas de muerte que ya he dicho, el homicidio, el suicidio y hay otras enfermedades mucho más graves como puede ser la diabetes y así unos días veía un diario de circulación nacional cómo está afectando la cirrosis en la mortalidad de los jóvenes, el consumo de alcohol a qué niveles está llegando y qué niveles de afectación ya está presentando en los jóvenes. Antes era solo en las generaciones de adultos o de gente mayor, pero ahora ya son

en los adolescentes que inician el consumo de alcohol a una edad muy temprana y no se diga de otras drogas.

Pero por eso es precisamente que vemos en el IEMS, por eso agradezco muchísimo la excelente disposición que ha tenido si titular, porque hemos podido construir, hemos podido conocer cómo funciona el IEMS, apoyar desde la Asamblea Legislativa, buscar que se reduzca la deserción escolar, pero también por otro lado fortalecer a este grupo de la población que es pequeño en comparación con los 2.5 millones de jóvenes que viven en la Ciudad de México, pero nos parece importante atacar este fenómeno que se presenta, que viene originado desde la dinámica familiar precisamente, pero que es indispensable que el IEMS como una institución no tan antigua, sino de reciente creación, joven precisamente, podemos empezar con el pie derecho, podemos consolidar una estrategia muy bien definida que de la mano de la Asamblea Legislativa y de las autoridades del gobierno podamos construir para beneficio de los jóvenes.

A mí me parece sumamente importante que las instituciones podamos estar de acuerdo, que podamos colaborar muy estrechamente porque el objetivo común son nuestros jóvenes, tenemos que tomar decisiones inmediatas para reducir estos riesgos que se están presentando.

Hay una serie de esfuerzos que estaremos realizando con las instituciones que hoy nos acompañan y no quiero dejar de agradecer muchísimo la presencia de las autoridades que hoy nos acompañan, por supuesto en primer lugar de la maestra Freyja Puebla que es la directora del IEMS; del doctor Rafael Camacho, que es director del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones del Distrito Federal; también del doctor Luis Ángel Vázquez, que viene de la Secretaría de Salud del Distrito Federal; también del maestro Ulises Lara, que viene de la Secretaría de Educación; de la doctora Andrea González, de la clínica Condesa, que también quiero decir hemos tenido una colaboración muy estrecha, hemos contado con la asistencia de esta institución tan importante para atender el VIH en la Ciudad de México y nos da mucho gusto que todas las personas que acabo de mencionar estén aquí, porque si algo se han caracterizado es por demostrar su compromiso con la juventud de la Ciudad de México y para realizar de manera constante esfuerzos de manera

permanente, la disposición para coordinarnos y poder hacer acciones concretas a favor de los jóvenes. Por eso les agradezco mucho que estén aquí y que podamos dar pie a inicio de este foro que es precisamente para construir toda una propuesta de salud integral en los jóvenes.

Para terminar no quiero dejar de reconocer también el Secretario de Salud tiene un interés particular en este tema, cuando yo mis primeros días en la Asamblea Legislativa, una de las primeras personas con las que platiqué fue precisamente con el actual Secretario de Salud y le manifestaba mi preocupación sobre los problemas que están viviendo los jóvenes en la Ciudad de México, como viven diferentes riesgos y que las instituciones deben asumir un compromiso formal y concreto para atender esto, y una de estas temáticas que abordamos fue la salud integral de los jóvenes, porque mi preocupación inicialmente era solamente en lo que se refiere a la educación sexual, pero él me decía no solo es la educación sexual, sí es sumamente importante, pero también tenemos otro tipo, medidas que tomar con referencia a la deserción escolar, al consumo de alcohol, de tabaco, de drogas, a los hábitos de alimentación, todo el problema de obesidad y sobrepeso en la ciudad, por ello necesitamos hacer algo de manera integral y de ahí surge precisamente esta propuesta que estamos intentando construir con estas instituciones que es precisamente la salud integral para los jóvenes. Por eso agradezco también mucho la presencia de la maestra Mayra Torres, del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia de la Secretaría de Salud federal. Muy bienvenidos todos y vamos a iniciar con este foro.

EL MODERADOR.- Para continuar con los trabajos del foro, quiero decirles que el foro de salud integral como estrategia de bienestar para la comunidad IEMS, tiene como finalidad generar un espacio de reflexión y propuesta interinstitucional e interdisciplinaria dirigidas hacia la construcción e inserción de un programa permanente de educación para el estímulo de una vida saludable dentro de la comunidad del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal, misma que fortalezca las acciones preventivas y de atención a las principales problemáticas de salud que vulneran el pleno desarrollo de las y los jóvenes del Distrito Federal.

Le vamos a ceder el uso de la palabra al licenciado Oscar Ruiz Vargas, quien viene en representación de la Secretaría de Educación. Adelante, por favor.

EL C. LIC. OSCAR RUIZ VARGAS.- Buen día a todos y a las autoridades que nos acompañan en este recinto, al ciudadano diputado Orlando Anaya González, por su invitación, y a todas las autoridades representadas también en esta mesa.

Sin duda la juventud es el factor motor del país, pero también sin duda la salud es el factor motor de todos nosotros y de los jóvenes. Es un punto del desarrollo de la vida donde nos encontramos con muchas expectativas, donde queremos desarrollar muchas cosas y donde si no tenemos la guía adecuada, el estímulo adecuado, tendemos a tomar malas decisiones.

En este sentido consideramos bien importante que la perspectiva de la violencia ya es un factor de enfermedad, es un factor de salud pública.

Preparamos una ponencia, se las voy a comentar rápidamente, quisiera generar algunas reflexiones para que al terminar las participaciones pudiéramos comentar algunos datos que nos pudieran parecer interesantes.

La antesala de la educación media superior, en promedio en la actualidad un joven que concluye la educación básica ha destinado 11 años de su vida antes de llegar a la educación media, esto es mucho tiempo.

Aquí consideramos que prácticamente en nuestra fase de primaria más del 90% de los jóvenes cubren esta etapa, pero desafortunadamente llegando a la educación media superior esta cifra disminuye de manera radical y se presenta hacia el 54 o 57%.

Aquí hay unas cifras que me parecen alarmantes y de 2000 a 2011 los jóvenes entre 12 y 29 años fueron víctimas de homicidios, el 38.4%, más de una tercera parte de jóvenes fueron víctimas de homicidios, y después una tercera parte de los delitos son cometidos por jóvenes también de 25 años o menos, esto nos da una cifra creo que espeluznante en el sentido de en dónde están nuestros jóvenes ubicados en el nicho de la violencia, son víctimas, son violentados sí, pero también están cometiendo una serie de ilícitos diversos en este contexto y hay que generarles las oportunidades necesarias, idóneas, adecuadas.

México tiene un penoso tercer lugar por parte de la OCDE en donde están 34 países nada más, únicamente estamos por debajo de Turquía e Israel con el 24.7% de los jóvenes que a nivel de educación media superior no están estudiando, no están trabajando y no están siendo capacitados.

No uso la palabra nini porque no me gusta, se me hace una determinación muy despectiva y en el marco siempre del respeto a todos los sectores y a los jóvenes, no se me hace prudente el empleo de esa palabra.

El 94% de la población entre 6 y 14 años de edad asiste a la escuela, mientras que en el rango de 15 a 19 solamente el 57, ahí hay una disminución espectacular, del 94% que tenemos integrados en primaria y secundaria, disminuye esta cifra a casi la mitad en educación media superior. Yo pregunto qué es lo que está haciendo falta, qué estímulos necesitamos los jóvenes para continuar estudiando, y a veces no se trata de estímulos, sino de condiciones generales, de condiciones de familia, de condiciones de supervivencia, de condiciones de dineros, de condiciones de recursos, etcétera, es un problema muy complejo.

De los jóvenes de 12 a 19 años que han tenido alguna vez alguna relación sexual el 51.9% ha estado alguna vez embarazada, esto también limita de alguna manera las expectativas de desarrollo en la escuela, nos desmotivan muchas ocasiones y aunque en el Distrito Federal vivimos una dinámica de democracia y de apertura, a veces el estado de salud, la dinámica de la falta de apoyo a nivel del seno familiar y de la sociedad se hace presente. Por ello es que muchas de las jóvenes, de nuestras compañeritas dejan de estudiar o truncan sus estudios para posteriormente regresar.

Hay una tabla bien interesante en donde en la población total en México el primer lugar de muertes lo ocupa la diabetes mellitus, esta gran enfermedad a nivel de la población en general, pero hay un cambio radical, en la población de 15 a 24 años el primer factor de muerte son las agresiones. Aquí vemos realmente que la violencia está cobrando cada vez más víctimas dentro de este rango de edad, es un dato sumamente trascendente que me parece que tenemos que poner las antenas hasta arriba como autoridades, como instituciones y como sociedad porque esto no puede seguir ocurriendo.

En esta tabla hay una valoración de la encuesta nacional de victimización y percepción sobre seguridad pública, con jóvenes de 18 años y más, en donde consideran que el principal problema es la inseguridad y después el desempleo. Si vemos aquí en este punto la salud se ubica en el término medio tanto en orden descendente como en ascendente. Entonces la salud está siendo considerada como un indicador importante por parte de los jóvenes.

Qué necesitamos, consideramos que estamos en una edad jovial en donde no se presentan muchos problemas de salud, pero tenemos que empezar a tomar todas las previsiones necesarias para que esa salud y ese proceso de vida continúe de manera sumamente saludable y no sea un factor de riesgo hacia delante para poder desarrollar y desempeñar nuestras actividades de manera cotidiana y eficiente.

Aquí hay otro punto que también me parece importante, dice tasa de prevalencia de violencia en la pareja actual contra las mujeres de 15 años y más, aquí nos vamos a enfocar solo a las que son estudiantes. A lo largo de su vida la que trabajó, la que estudió, la que se dedicó a los quehaceres del hogar, la que no trabajó, en el proyecto integral de vida solo las que estudiaban 35% fueron violentadas a nivel emocional, menos que cualquiera de los demás rubros, sin embargo en el último balance de los últimos 12 meses en el aspecto emocional vemos que las estudiantes han sido las más afectadas o violentadas en el aspecto emocional, esto quiere decir de manera muy clara que nuestras chicas de bachillerato están siendo vulnerables, están siendo violentadas de una manera emocional, no en un aspecto nada más de familia, sino también hacia la sociedad, con el novio, con las relaciones de pareja y esto las pone en una situación realmente complicada. Tenemos que poner también atención como autoridades y como instituciones en ese sentido porque la violencia se puede dar en cualquiera de sus fórmulas y en este caso en el bachillerato la violencia que más se está dando es en el aspecto emocional.

La violencia típicamente vista como un problema de justicia, de aplicación de la norma, de lo social, de lo educativo y también de lo económico.

En lo educativo, tenemos que precisamente prever esta dinámica, a veces como chavos de repente nos encontramos con una situación complicada, yo lo viví, de repente no había lana para los jóvenes, nos íbamos medio mal

comidos, llegábamos medio tarde, corriendo y el profesor encima nos regañaba. Entonces son muchos factores los que influyen en este proceso multisectorial, pero en la cuestión de lo educativo creo que hay una parte bien importante, tenemos que incidir en los jóvenes para que estén saludables y estando saludables pueden generar proyectos de vida extraordinarios y no digamos cambiar de foco, de orden, a me tengo que estar preocupando por la alimentación, me tengo que estar preocupando por los pasajes, porque no estoy bien de salud. Tengo que preocuparme y ocuparme únicamente de prepararme, de asumir adecuadamente ese traslado de conocimientos.

También es un problema del área de salud, el tratar adecuadamente con las personas que han sido víctimas de violencia en cualquiera de sus connotaciones y aquí en este sentido también es importante que el personal docente esté preparado para hacer frente a situaciones que se presentan con los chicos en cuestiones de violencia, cómo dirigirlos, cómo canalizarlos de manera adecuada, cómo darles una asesoría de primer impacto para que esto se pueda resolver.

Aquí es una tabla integral a nivel internacional la cual fue presentada en la semana de prevención de violencia desde la salud pública por el doctor Etienne que representante de la OMS y aquí esta tabla a diferencia de la que vimos anteriormente, el VIH Sida ocupa el primer lugar en la cuestión de problemas de salud pública a nivel internacional, después se encuentra la violencia, después la tuberculosis, después accidentes de tránsito y después malaria. Hay aquí un cambio obviamente en los estándares internacionales a como se presenta la dinámica en el país, pero es importante para que nos demos un panorama más amplio.

Aquí los resultados no mortales, es también importante porque aquí hay una incidencia en el sector de salud y en la capacidad para poder afrontar con éxito el desarrollo a plenitud por parte de los jóvenes, el hecho de que nos lesionemos nos puede generar una discapacidad y una disminución en nuestra vida productiva, efecto sobre la salud mental, está muy en boga también la depresión, la ansiedad, el insomnio, enfermedades que antes eran difícilmente detectables ahora ya salen a la luz por montones, comportamiento suicida también de los jóvenes, la falta de prevención oportuna del VIH Sida y otras

enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados, los abortos, sus consecuencias en algunos de los casos cuando no son llevados de manera correcta y cambios conductuales, el fumar, el alcohol, las drogas, nos van a llevar a tener consecuencias en algún momento. Esos son los resultados no mortales que entran en la dinámica de salud pública de los chavos.

Esta es un mapeo digamos de lo que está pasando en estas comunidades de jóvenes, no me refiero a la educación media superior como tal, sino prácticamente a todo el sector global, inclusive hasta a nivel universitario, también toca al nivel de secundaria, entonces son elementos que tenemos que tratar de manera integral y con mucho cuidado.

Aquí deduzco de manera muy elemental 4 procesos para poder generar una solución muy efectiva y muy clarita: primero determinar cuál es el problema, segundo cuáles son las causas, tercero qué es lo que funciona y para quién, ahí nos toca a las instituciones, a las autoridades y a la sociedad determinar cuáles son las políticas, los procedimientos, los elementos que nos van a funcionar y generar de ahí políticas públicas y programas de carácter efectivo.

Este cuadro es elemental, es muy básico, si seguimos este proceso de manera muy clara creo que podemos resolverlo.

Prevención de violencia en jóvenes, tenemos que desarrollar programas de desarrollo social y de habilidades para la vida y la prevención en el consumo del alcohol, la prevención, el consumo de las drogas y muchas dinámicas de otra naturaleza.

Tenemos que ser muy claros y tenemos que ser realistas sobre lo que están pasando y lo que están viviendo los jóvenes. No podemos ser de ninguna manera unidireccionales como autoridades de ah, son los jóvenes, no pasa nada, no, tenemos que ponernos no nada más en su piel, sino en su sangre para saber qué es lo que están viviendo, cómo lo están viviendo, cómo lo están sintiendo y de esa manera poder reflexionar a profundidad cómo solucionar estos problemas.

Aquí hay algunos respaldos políticos que se generaron a nivel global para tratar asuntos relacionados con la violencia y con la salud, son las Asambleas Generales de la ONU, comités regionales y recomendaciones.

Esta tabla la realizó precisamente el doctor Etienne y aquí también es muy claro, la salud, los servicios sociales, la educación, políticas locales y la dinámica de criminalidad, justicia, política y seguridad, estos son elementos que van primordialmente a darnos resultados en una dinámica a mediano plazo sobre lo queremos hacer en cuestión de incidencia de la salud y la prevención de la violencia.

Dejo ahí algunas reflexiones y algunos datos para que los comentemos al final. Gracias.

EL MODERADOR.- Gracias, licenciado.

Le cedemos ahora el uso de la palabra al licenciado Luis Ángel Vázquez Martínez, director general de planeación y coordinación sectorial de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

EL C. LIC. LUIS ÁNGEL VÁZQUEZ MARTÍNEZ.- Buenos días a todos.

Estimado diputado, muchas gracias por la invitación. A nombre del Secretario, el doctor José Armando Ahued Ortega, quien se disculpa por no poder estar en este foro que para el Secretario y para el gobierno de la ciudad el tema de los jóvenes es prioritario, sin embargo nos pidió asistir en su representación y espero poder hacerlo de manera digno.

Voy a presentar la ponencia que tenía preparada el secretario a efecto de poder expresar las palabras que él quería darles en este importante foro.

En materia de salud se tiene como prioridad que los habitantes de la Ciudad de México reciban los servicios sin que exista inclusión y discriminación alguna y con oportunidad, calidad y trato digno. Mejorar la calidad de vida de sus habitantes, así como atender de manera a las personas de grupos vulnerables y garantizar a los más de 4 millones de personas que no cuentan con seguridad social su derecho a la salud.

Es importante señalarles que existe 1.1 millón de adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años que no cuentan con seguridad social, a los que esta Secretaría da atención mediante el programa de acceso a los servicios médicos y medicamentos gratuitos.

Mediante esquema tenemos inscritos en el programa de gratuidad al 99% de este importante grupo de edad.

Según datos del INEGI durante 2012 fallecieron en el Distrito Federal 55 mil 995 personas, de ellas el 4% corresponde al grupo de adolescentes y jóvenes con 2 mil 129 defunciones. Sin embargo cuando analizamos las principales causas de mortalidad en este grupo de edad resulta alarmante observar como en los primeros 5 lugares se encuentran las agresiones, los accidentes, los suicidios, tumores malignos y enfermedades del corazón, la demanda de atención de estos jóvenes es significativa, durante el presente año se les ha dado atención de diversa índole que va desde una consulta externa hasta hospitalización.

Es así que durante este año se han otorgado cerca de un millón 309 mil atenciones, lo que representa que cada día damos 4 mil 365 atenciones a jóvenes donde destacan 3 mil 239 consultas, 732 de urgencias, 172 egresos hospitalarios, 116 intervenciones quirúrgicas, 113 nacimientos, 52 detecciones de cáncer cérvico uterino y 139 atenciones por interrupción legal del embarazo.

Ante este desafío llegamos a la conclusión de que los servicios de salud deben orientarse a permitir el acceso oportuno a la población que demanda la atención a estos servicios, prevenir y detectar oportunamente las enfermedades que padecen particularmente los núcleos poblacionales, particularmente el que hoy nos ocupa, en quienes impactan los inadecuados hábitos y estilos de vida contemporáneos, posicionar una cultura del autocuidado a través de la promoción y educación para la salud y cumplir a cabal con los principios de gratuidad y universalidad en el primero y segundo nivel de atención que es la responsabilidad de la Secretaría de Salud.

La atención médica se ha procurado ofrecer en el marco de la promoción de conductas que cuiden la salud y prevengan enfermedades a partir de reconocer la enorme responsabilidad de formar una población sana que enfrente con la fortaleza y dignidad necesaria el futuro desarrollo de la Ciudad de México, mediante la campaña sexualidad con responsabilidad se pretende prevenir embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual y VIH sida en la población de edad reproductiva, la Ciudad de México, así como proveer información para construir una vida sexual sana y responsable.

Adicionalmente se implementó clínicas de atención integral en salud sexual y reproductiva en los centros de salud Beatriz Velasco de Alemán, México España y Juan duque de Estrada.

Es importante comentarles que contamos con el sitio web www.usalo.df.mx en el cual informamos a los jóvenes acerca de su sexualidad, los invitamos a que consulten esta página.

En este año hasta septiembre hemos distribuido alrededor de 6.4 millones de condones, en esta campaña hemos beneficiado a 270 mil 674 personas.

Con la finalidad de brindar protección a la población femenina adolescente desde el 2008 la Secretaría de Salud del Distrito Federal implantó la vacuna VPH a niñas de 11 a 13 años, este logro se tomó como una experiencia para adoptar esta vacuna a nivel federal a partir de 2011 en el esquema básico de vacunación.

En esta administración se ha aplicado 38 mil 516 dosis, actualmente estamos gestionando a nivel federal se adopte este esquema también para los niños.

Mediante las 32 unidades especializadas de medicina de centro de atención primaria de adicciones, los toxicológicos y las clínicas de tabaquismo, tenemos el objeto de prevenir y otorgar atención en adicciones a través de la intervención temprana, esto es cuando aún no se presenta consumo o este es mínimo o moderado, en esta administración se han brindado 5 mil 612 consultas de primera vez y se han realizado cerca de 99 mil acciones preventivas y 29 mil pruebas de tamizaje.

El modelo de prevención de adicciones digno a la población escolar de niños y jóvenes sordos en el Distrito Federal con un personal capacitado en lengua de señas mexicanas trabaja con esta población que es doblemente vulnerado, han participado 83 niños y jóvenes, 63 padres de familia sordos y oyentes, también acercamos a los jóvenes a que participen en la prevención de adicciones y promoción de la salud a través de preventibus de una manera lúdica y didáctica.

La salud mental es una de las prioridades del gobierno de la ciudad ya que derivado de las interacciones de diferentes factores sociales, biológicos y psicológicos que vivimos en la ciudad estamos a mayor predisposición de

presentar en cualquier momento un trastorno mental, por ello la Secretaría de Salud realiza jornadas de salud mental y la campaña Sana tu mente, sana tu cuerpo, realizadas en coordinación con las jurisdicciones sanitarias y delegaciones políticas.

En este año hemos beneficiado a 32 mil 494 personas, impartimos 29 talleres y pláticas en instituciones educativas de nivel medio superior. Como complemento se han publicado libros de texto Educación para la salud, este libro enseña a los niños a tener una alimentación balanceada y una cultura del cuidado de su persona y del ambiente, les dota de una mayor conciencia sobre su sexualidad y del peligro de las adicciones, los impulsa a adoptar un estilo de vida sano y a desarrollarse física, intelectual y emocionalmente, adicionalmente se está preparando 4 títulos más para el tema de las adicciones, los libros Vuela libre sin adicciones, Decidiendo juntos frente a las adicciones y Uso, abuso y dependencia de drogas y para el tema de sexualidad y salud reproductiva con responsabilidad el libro Tu futuro en libertad.

Con el espacio interactivo para jóvenes se realizan acciones de prevención y promoción de la salud para adolescentes y jóvenes a fin de que adopten estilos de vida saludables y generen medidas de autocuidado en su salud.

Las actividades que se realizan en estas 9 salas equipadas para abordar temas de sexualidad, problemas psicoemocionales, activación física, prevención de factores de riesgo en adicciones, accidentes y obesidad, salud bucal, prevención de cáncer de mama, cérvico uterino y reflexión sobre temas de interés para los jóvenes. La obesidad es un problema de salud pública en México que afecta a todas las edades y constituye un factor de riesgo en enfermedades crónico degenerativo como diabetes mellitus y problemas del corazón, estas enfermedades ocupan los primeros lugares de morbilidad y mortalidad, además de que conllevan una mayor gasto público para su atención. Con la finalidad de incidir en la modificación de algunos factores que condicionan el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo, poniendo mayor énfasis en niños y jóvenes se han establecido estrategias que fomentan la activación física en la vida cotidiana y la adopción de una alimentación sana, la Secretaría de Salud tiene la campaña muévete consolidada como una estrategia reconocida nacional e internacionalmente para promover la actividad

física y estilos de vida saludables, se realizan en diferentes ámbitos eventos masivos, escuelas, oficinas y jornadas de salud donde la población además de practicar rutinas de actividad física se les brinda pláticas de orientación para que desarrollen habilidades y aptitudes relacionadas con los alimentos y el favorecer una dieta correcta con énfasis en el plato del buen comer.

En este año se han activado 159 mil 526 personas y orientado en materia de nutrición a 67 mil 824, donde hemos realizado 40 mil 258 detecciones por diabetes, hipertensión y obesidad, distribuyendo 461 mil 839 materiales de promoción y formando 849 promotores de la salud, los promotores de activación física acuden a oficinas del sector público para realizar rutinas de activación física con duración entre 15 y 20 minutos, estas actividades se han desarrollado en la Secretaría de Medio Ambiente, Obras, Finanzas, Salud, Sistema de Transporte Colectivo metro, INAPAM, IMSS, DIF y en escuelas como CECATI, Bachilleres, IPN, Prepa sí, así como en reclusorios, con estas rutinas se pretende que la población que se encuentre en peso normal se mantenga así promoviendo con mayor énfasis las rutinas en la población que presenta sobrepeso y obesidad.

Se puso en marcha en una primera etapa más de 50 gimnasios urbanos de una red de 300, en esta iniciativa se suman a la estrategia del cuidado de la salud diferentes secretarías e instituciones.

Según datos del INEGI, cerca del 70 por ciento de los capitalinos que fallecen es por alguna enfermedad crónica degenerativa, la campaña *Menos Sal, Más Salud* consiste en recomendar el retiro de saleros de las mesas de comercios dedicado a la venta de alimentos y bebidas de la Ciudad de México, ya que el elevado consumo de sodio agrava y dificulta el control sobre dichas enfermedades.

Me complace informarles que este lunes el Secretario relanzará la campaña con la presencia de organismos internacionales, institutos e instituciones de salud, universidades y asociaciones restauranteras. En apoyo a esta medida se han retirado los saleros de las mesas de restaurantes, taquerías y fondas en 17 mil 965 establecimientos y distribuyeron más de 19 mil materiales de promoción.

En este tema es importante comentarles que sin ser una ley, sin ser un mandato, se ha acatado y se ha recibido de buena voluntad por parte de la población. Este es un ejemplo de una creación de una política pública sin necesidad de tener una coercitividad, es decir a través del diálogo, a través de la plática con el sector restaurantero, con la propia ciudadanía hemos logrado consolidar esta estrategia.

El pasado 26 de abril dio inicio la campaña *Ola Blanca* que tiene como principal objeto sensibilizar a la población para que se tome la presión arterial como un hábito saludable, así como para orientar que esté al pendiente del autocuidado de su salud. Los resultados logrados en este año reflejan un registro de más de 37 mil tomas de presión arterial en los diferentes puntos en los que se tiene presencia la campaña *Ola Blanca*.

El propósito es reducir la demanda de los servicios de la salud en el futuro inmediato porque sabemos que no habrá recursos suficientes para hacer frente a la demanda exponencial de estos. Si no hay posicionamiento de una cultura de promoción de la salud y de prevención y detección oportuna de enfermedades.

Es un hecho que su colaboración y aportaciones en este foro será el estímulo y en muchos casos el fundamento para desarrollar los modelos de atención que contribuyen a reducir las grandes e incomprensibles e indeseables desigualdades que presenta este grupo de edad en esta gran urbe.

Muchísimas gracias por su atención.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos la participación del licenciado Luis Angel Vázquez con la información de la Secretaría de Salud.

Ahora quisiera ceder el uso de la palabra para que de su ponencia la maestra Freyja Puebla López, quien es Directora General del Instituto de Educación Media Superior del Distrito Federal.

Adelante maestra, por favor.

LA C. MTRA. FREYJA PUEBLA LOPEZ.- Muchas gracias.

Buenos días a todas y a todos, chicas, chicos del IEMS, que bueno que nos acompañaron.

Es para nosotros un honor tenerlos aquí y bueno quisiera saludar a nuestro honorable presidium, doctor Rafael Camacho; doctor Andrea, maestra Mayra, licenciado Oscar, Luis Angel Vázquez, y bueno pues a nuestro amigo y anfitrión el diputado Orlando Anaya, pues agradecerles que estén aquí a todos ustedes, por supuesto a los papás que nos acompañan también, a los docentes, amigos coordinadores que están con nosotros este día.

Gracias Por su asistencia y mi felicitación por el trabajo que realizan para fortalecer la educación en salud integral de los adolescentes y jóvenes de la Ciudad de México.

Es para mí un honor participar en este importante foro representando al Instituto de Educación Media Superior, esperando contribuir con nuestra propuesta al programa permanente de la salud integral como estrategia de bienestar para la comunidad IEMS.

Para fortalecer la educación integral de los jóvenes capitalinos es un momento coyuntural donde la salud y la educación para una vida saludable son el pilar fundamental de la sociedad.

El proyecto educativo del IEMS surge en respuesta de una necesidad social de atender las necesidades educativas de los jóvenes de zonas marginadas. Nuestra propuesta es integral y parte de la premisa de que la educación debe estar al servicio de la sociedad; que el aprendizaje de los estudiantes deberá ser un proceso de formación integral que considere una formación crítica, científica y humanista; que permita la inserción estudiantil con su comunidad a partir del trabajo colaborativo.

Las políticas educativas están obligadas a partir de la vida cotidiana de la gente, de los contextos en los que están inmersas las comunidades y los diversos campos sociales para deducir de ahí programas y acciones de carácter general cuyo principio sea atender la diversidad con un criterio de equidad.

Se han desarrollado distintas situaciones didácticas que le permiten al estudiante aplicar sus conocimientos, habilidades y actitudes en la identificación de problemáticas relacionadas con los contenidos contemplados dentro de los programas de estudio.

Esta premisa la podemos sustentar con experiencias concretas que hemos desarrollado mediante la coordinación entre la sociedad civil, autoridades, docentes, alumnos y padres de familia y con la constitución y participación de grupos de adolescentes de nuestra institución como promotores de la salud, que es el Programa GAS de la Secretaría de Salud y Centros de Salud, a los cuales nosotros denominamos GASIEMS, que parte de los jóvenes que están aquí, muchas gracias.

Inicialmente en el plantel *Felipe Carrillo Puerto* y el Centro de Salud *Dr. Manuel Pesqueira*, de la jurisdicción de Iztacalco y hemos logrado fortalecer el sentido de identidad y permanencia en la comunidad estudiantil y aledaña al plantel.

En términos generales el objetivo del proyecto de los GAS consiste en formar grupos de adolescentes que desarrollen todas sus capacidades, habilidades y aptitudes para participar activamente en el cuidado de la salud, en su grupo de pares.

Los temas que se contemplan son infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y control de la natalidad, alteraciones orgánicas provocadas por el consumo de drogas, tabaco y alcohol, el concepto de sexualidad y aspectos involucrados.

En lo particular que el estudiante cuente con la información básica sobre salud sexual y reproductiva, que sea capaz de difundir hábitos de vida saludable, que pueda identificar situaciones de violencia, que reconozca actitudes de riesgo relacionadas con alteraciones emocionales y consumo de drogas.

Los resultados que se tienen hasta ahora después de la conformación de tres grupos de GASIEMS, nos permiten constatar lo siguiente: durante el ciclo escolar 2010-2011 en que se constituyó el primer grupo, el egreso en este fue del 93 por ciento. Para el ciclo 2011-2012 del grupo GASIEMS tuvo un egreso del 87 por ciento.

Estos resultados son mejores en comparación con los grupos de sexto semestre que no sea han vinculado a este programa y cuyo porcentaje de egreso fue de apenas del 58 por ciento. De la misma manera para el año 2012-2013 el grupo GASIEMS tuvo un porcentaje de egreso del 77 por ciento,

mientras que los demás grupos tuvieron un egreso del 37 por ciento, porcentaje que se ubica en un nivel por debajo de la media nacional.

Lo anterior nos permite afirmar que en aquellos grupos en los que los estudiantes se han capacitado como promotores de la salud, el porcentaje de egreso se incrementó de manera notable.

El Programa GAS se ha piloteado durante tres años consecutivos con estudiantes de nuestra institución complementándose con los contenidos de las asignaturas de biología, mismos que se imparten en sexto semestre como lo establece el plan de estudios vigente.

El éxito del mismo se debe a que los adolescentes y estudiantes han logrado integrar y vincular lo aprendido con necesidades de la vida cotidiana y contextos reales.

Como consecuencia de esta formación integral y de la suma de esfuerzos interinstitucionales los estudiantes, sus familias y por supuesto sus pares, han cambiado su visión de lo que significa hacer uso de los servicios de salud en la Ciudad de México.

Con fundamento en los resultados obtenidos consideramos que si tenemos el respaldo de las instituciones a su digno cargo para apoyar este programa permanente de salud integral como estrategia de bienestar para la comunidad IEMS, en cada uno de nuestros 20 planteles los logros obtenidos se pueden multiplicar y hacer extensivos, no sólo hacia los estudiantes y familiares, sino a la comunidad en general que integra el IEMS, directivos, docentes, administrativos y personal de apoyo.

Con este programa se beneficiarían de manera directa 10 mil jóvenes estudiantes y se estima que tendría un impacto en la salud cerca de 27 mil jóvenes desde un punto de vista preventivo capacitando a los estudiantes para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo o bien evitando sus posibles consecuencias así como de una perspectiva de promoción de la salud capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable a través de la atención adecuada de problemas de salud, reproductiva, adicciones, infecciones de transmisión sexual,

manifestaciones de violencia en la familia, el noviazgo, obesidad, diabetes, entre otros problemas.

Con base en esa experiencia y con la participación de los diferentes sectores que integran el IEMS nos hemos propuesto lograr en un año la implementación de este programa en 10 planteles y en dos años estar ya dentro de los 20 planteles, tratando de obtener los mismos resultados positivos que se tienen en el Plantel de Iztacalco en contextos reales de los contenidos y competencias de las distintas asignaturas que conforman el plan de estudios de IEMS, es decir se trata de un proceso educativo integral que contemple tanto la información como la formación.

El fortalecimiento del trabajo en equipo, el desarrollo e integración de las habilidades para la vida, el cambio de actitudes y valores se verán reflejados en la permanencia y desempeño de nuestros estudiantes en los distintos espacios de trabajo académico.

En este mismo sentido y con el propósito de alcanzar nuestras metas considerado deseable promover una serie de valores compartidos contemplados en el perfil de egreso de nuestros estudiantes tales como el respeto a si mismo, hacia los demás, su autonomía, responsabilidad ante las decisiones libremente asumidas, deseamos cumplir cabalmente con los fines educativos del plan de estudios vigente en el IEMS, es decir formar estudiantes con plenos conocimientos de sus derechos y obligaciones y conscientes de las repercusiones de sus actos, con capacidad para desenvolverse en situaciones problemáticas y resolverlas con competencia para participar como miembros de su comunidad, con disposición para aceptar disensos y construir consensos y con la capacidad de propiciar la superación permanente.

Es importante también hacer mención del trabajo conjunto de colaboración que se ha realizado con el IAPA de manera ininterrumpida y con el diplomado de habilidades para la vida el cual ha impacto de manera positiva en los dos entes. Se pretende impartir nuevamente dicho diplomado y su continuación con otro grupo de docentes con el fin de reforzar el programa que estamos impulsando.

Consideramos que a partir de la implementación del programa permanente de la salud integral como estrategia bienestar para la comunidad IEMS, las

instituciones tanto del sector educativo como del sector salud estaremos comprometidas a realizar un seguimiento sistemático y permanente de dicho programa para valorar el impacto social de forma concreta y así dar óptimos resultados de prevención.

Por lo anterior le solicitamos sus respaldo y apoyo necesario a efecto de seguir promoviendo la formación de grupos de adolescentes que desarrollen las capacidades, habilidades y aptitudes que les permitan participar activamente en el cuidado tanto de su salud, la de sus pares y su comunidad.

La meta a alcanzar con nuestros estudiantes es que aprendan a trabajar de manera coordinada, organizarse, colaborativa y cooperativamente con la finalidad de que se adquieran los conocimientos, las aptitudes y los hábitos básicos para la defensa y promoción de la salud, es decir establecer un vínculo directo entre su aprendizaje y la transformación de la realidad social como un intento de responsabilizar a los estudiantes y prepararlos para que de manera gradual adopten un estilo de vida sano y saludable.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos el mensaje y la ponencia de la maestra Freyja.

Agradecemos enormemente los temas que hemos abordado gracias a nuestros ponentes. Son de suma importancia para fortalecer la construcción de un programa permanente de educación en salud integral para impulsar la comunidad IEMS.

A continuación daremos 10 minutos para un receso. Afuera tenemos unos bocadillos y café para quienes gusten y en 10 minutos continuaremos con el programa del foro.

Gracias.

(Receso)

EL C. MODERADOR.- la siguiente actividad tiene como fin reflexionar sobre la importancia de la salud integral en el plan y programa de estudios en beneficio de la salud de la comunidad IEMS, además de obtener propuestas concretas que son, que se generen como consecuencia de la experiencia y casos

exitosos y que posibiliten la creación de un programa adecuado a las necesidades propias de las y los jóvenes que estudian en el IEMS, y sobre todo buscar evitar los riesgos y consecuencias que tienen para su pleno desarrollo físico y emocional derivado de la mala salud pública que a veces existe y precisamente el objetivo es mejorar para que ellos también tengan una función y un desarrollo integral.

Nuestros panelistas tienen 15 minutos para exponer los temas. Al finalizar tendremos una ronda de preguntas y respuestas, a fin de retroalimentar cada una de las intervenciones, por lo que cuentan con tarjetas para formular sus preguntas. En ese sentido será necesario que anoten el nombre del panelista, pregunta y los datos, es para la gente que nos acompaña. Ahorita vamos a repartir estas tarjetas para que ahí precisamente pongan su nombre, a quién se dirige y la pregunta concreta, para que ellos al finalizar sus exposiciones puedan dar respuesta a los mismos.

En consecuencia le daremos el uso de la palabra al doctor Rafael Camacho Solís, Director General del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México, adelante doctor.

EL C. DR. RAFAEL CAMACHO SOLIS.- Muy buenos días tengan todos ustedes. Le agradezco mucho al diputado Orlando Anaya su invitación, a la maestra Freyja, con quienes hemos venido ya trabajando desde hace ratito.

Como no sabía exactamente iba a estar la dinámica, yo pedí que me presentaran y entonces si ustedes me permiten las vamos a ir avanzando y la voy a tener que ir ajustando un poquito, porque lo que pues Oscar nos presento me vino a mover el tapete un poco más.

Lo primero es que la salud integral y decimos salud integral y se vuelve un poco como una repetición porque la salud se define como el completo bienestar y el completo bienestar no hay más que uno y entonces tiene que ser integral para ser salud y si no, no es salud. Pero es una condición ineludible para el desarrollo y las potencialidades de las personas.

Luego pues las instituciones educativas y las instituciones de salud compartimos precisamente las posibilidades de dar los conocimientos, formar

las habilidades, desarrollar las actitudes y los valores que permitan a la población integrarse a la sociedad con una sólida formación en la vida.

Esta es una de las fotografías que triunfaron en el anterior concurso de *Vive Libre*, y precisamente de una de las escuelas del IEMS, creo que es el martes cuando será la premiación de esta nueva versión, están todos cordialmente invitados para conocer las obras de teatro, los vídeos, las fotografías, y todo de esta nueva participación.

Aquí yo había puesto que un embarazo no planeado, bueno lo primero es que la salud no es una cosa terminada, es una cosa que siempre se está en proceso de construcción todos los días y depende de las decisiones que se tomen de cada momento, de cada día. Con esto se abren o se cierran las posibilidades de desarrollar bien, de lograr objetivos y de conseguir metas y yo tenía aquí tres condiciones que truncan o desvían fundamentalmente los planes de vida, los embarazos no planeados en donde tendríamos que agregarle las enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH, los accidentes, pero tendríamos que cambiar accidentes por la parte de agresiones o violencia porque puede ser accidental o puede ser intencional, como cuando son los pleitos, o las autodirigidas como es el suicidio.

Ahorita con lo que nos presentaba Oscar, las tres principales causas de muerte de los jóvenes, número uno agresiones, número dos accidentes, número tres suicidios, los tres está cruzados transversalmente por el consumo de sustancias, por el alcohol, fundamentalmente el alcohol, y finalmente el abuso y la dependencia que influye en nosotros, depende de la herencia, depende de nuestra situación emocional, la salud, depende del ambiente donde se desarrolla nuestra vida cotidiana y de nuestras relaciones sociales y la propia Organización Mundial de la Salud dice, *la salud no es nada más es ausencia de enfermedad, es más que eso.*

Esto es para tener datos del consumo de sustancias. En la Encuesta de Estudiantes del Distrito Federal el consumo del último mes, en las cuatro sustancias legales hubo ligeros descensos, del abuso del alcohol bajó de 23 a 22.5; del tabaco de 15.9 a 14.9; de los psicoactivos volátiles de 4.2 a 3, y de las drogas médicas de 2.4 a 2.2.

Ahora dos cosas, el abuso del alcohol más que se duplica entre secundaria y preparatoria; el consumo de tabaco se cuadruplica entre la secundaria y preparatoria, en cambio tanto los psicoactivos volátiles como las drogas de uso médico se usan en la misma cantidad y llama la atención que las mujeres consumen más psicoactivos volátiles ya que los hombres y llama la atención de que las mujeres también consumen más drogas médicas sin prescripción que los hombres.

En esa misma encuesta la mala noticia es que crecieron todas las ilegales, la marihuana paso de 4 a 6.6; las metanfetaminas de 0.7 a 1.3, y es la droga que más creció en este trienio y si me voy a los 6 años se ha cuadruplicado el consumo entre 2006 y 2012, y la cocaína que también creció de 0.8 a 1.1, los inhalables son la droga preferida entre los 14 años y después es la marihuana tanto para hombres como para mujeres.

Ya tenemos por lo menos 24 años de estar aplicando esta encuesta con la misma metodología y esto nos permite ya tener claramente las tendencias. Entonces si ustedes se fijan, el alcohol es la única y que consistentemente ha venido descendiendo en los últimos 9 años y ya es significativo de 22.8 a 14.9, el tabaco no.

Luego llevamos 6 años de disminución del abuso del alcohol, las drogas médicas se mantienen prácticamente horizontales, el consumo de inhalables nos hizo ahí un pico extraño, no queda claro porque había ya rebasado a la marihuana, en el consumo de la encuesta pasada y ahora se disminuyó, pero en morado puse la metanfetamina porque si ustedes se fijan, de 0.3 a 0.7 y de 0.7 a 1.3, pues es cuatro veces el consumo en los últimos seis años, y no se consume lo mismo en todos lados y hay diferencias muy significativas, de 22.9 a 18 en términos del abuso del alcohol, de 21.6 a 10.4, o sea más del doble se fuma en Azcapotzalco de lo que se fuma en Tláhuac y más de tres veces se consumen los inhalables en la Venustiano Carranza de lo que se inhala en Milpa Alta, o dos delegaciones juntas y culturalmente semejantes como Tláhuac y Xochimilco pues los medicamentos se consumen prácticamente el doble o más del doble en una que en la otra.

En términos de las drogas ilegales, lo mismo entre lo que se consume de marihuana en Azcapotzalco 9.9 frente a Benito Juárez 4.2, pues es más del

doble, y de cocaína de 1.6 en Iztapalapa o en Cuauhtémoc frente a 0.6 en Tlalpan, pues es casi el triple, y finalmente de las metanfetaminas pues Iztacalco y Milpa Alta que tienen los niveles más bajos frente a Cuauhtémoc que tiene el 2.2 pues es también cerca del triple.

Este cuadro a mí me gusta presentarlo porque es muy de tomarse en consideración, la edad promedio de inicio del consumo de sustancias por estudiantes y el alcohol pasó a ser la droga de inicio, antes era el tabaco ahora es el alcohol y la edad promedio de inicio son los 12.6 años, y 12.6 años como promedio significa que hay quienes están empezando a consumir desde los 8 ó 10 años, como promedio 12.6; los inhalables también rebasó al tabaco y ahora se consume a los 13 años, las mujeres empiezan a inhalar más tempranamente que los hombres. El tabaco pasó a ocupar el tercer lugar, la cocaína se anticipó en su consumo a la marihuana, 14.2 años de edad promedio de inicio de consumo de marihuana frente a los 14.3 de la marihuana, pero ojo, las mujeres empiezan a consumir cocaína antes que los hombres, y las metanfetaminas igualmente las mujeres empiezan a consumirlas.

Recientemente estuvimos en un foro y le escuché aquí a la doctora Andrea una frase que de veras me encantó y la voy a retomar aquí, que me disculpe por usarla, ella decía el VIH es un factor de riesgo para los hombres, pero es un factor de vulnerabilidad para las mujeres. Quiere decir que los hombres se contagian porque se arriesgan ellos solos, las mujeres se contagian sin saber que están siendo vulneradas y tendríamos que empezar a reflexionar seriamente si esto también no es aplicable al consumo de drogas, porque no es improbable que las chicas sean inducidas a consumir la cocaína o las metanfetaminas y los mismos inhalables en la búsqueda de obtener mayores facilidades para tener una relación sexual que a lo mejor bajo condiciones normales no se prestaría a tomarla, entonces a lo mejor esta parte que para mí fue muy significativa en mi aprendizaje en términos de la diferenciación entre riesgo y vulnerabilidad, habría que empezar a considerarla también como un factor de riesgo en la parte del consumo de sustancias.

El 37 por ciento de los estudiantes obtuvo las sustancias en la calle, el 33 por ciento de los amigos, a 22 por ciento le han ofrecido droga regalada, a 14 por ciento la obtuvo en su casa, 8 por ciento le han ofrecido droga comprada.

La pregunta sobre conocidos que consumen droga, pues casi la mitad conocen a algún amigo o amiga que han consumido las drogas; una de cada cuatro a un compañero, igual uno de cada cuatro a algún vecino o vecina, el 7 por ciento a su hermana y a su padre o su madre, con el significado que eso puede tener para ellos; el 2 por ciento de su pareja y 1 por ciento a alguna amiga que vive en su propia casa.

A mí me gusta presentar esto, porque no es lo mismo consumir drogas cuando ya uno es adulto y su cerebro ya está maduro, que cuando es adolescente y se está en proceso de maduración, ahí ven la diferencia de cómo afecta una sustancia a un chico de 10 años frente a uno de 20, y entonces los efectos son diferentes entre los jóvenes y los adultos.

Cuando alguien consume sustancias antes cumplir y no cumplir la mayoría de edad a los 18 años, porque eso fue un ajuste político para que votaran los jóvenes; la maduración del cerebro se da hasta los 23, 24 años, entonces el que nosotros restrinjamos a los 18 años y vemos que no se cumple porque tanto que han abusado tanto del alcohol como del tabaco, pues nos está afectando muy severamente, y cuando se consumen drogas de joven, la adicción es más severa y más difíciles de dejar, y no es porque los jóvenes sean malos, no.

Los jóvenes están en un proceso de desarrollo en el que los cerebros no maduran a la misma velocidad, mientras que el cerebro límbico donde está el cerebro del placer, ya alcanzó su maduración completita en los adolescentes, toda y completa; la corteza cerebral, el frontal, que es el cerebro de las decisiones y de los juicios correctos no ha madurado y entonces pues el placer le gana al juicio; la emoción la gana al juicio. Entonces es de tomarse muy en cuenta con los adolescentes que van a tomar decisiones equivocadas porque un cerebro le gana al otro y que entonces nosotros como adultos tenemos que tener ese conocimiento y esa forma de ayudarlos a tomar decisiones más acertadas.

Cuando les preguntamos a los jóvenes por qué consumían drogas. Problemas en el hogar como número uno; estar tristes o preocupados o enojados, el número dos; sentirse solos e incomprendidos, por gusto o curiosidad, estos son los resultados de secundaria. Cuando nos referimos a los de educación media,

el gusto y la curiosidad se va a ocupar al primer lugar y las otras se desplazan hacia abajo.

Finalmente cuando les dijimos, ¿cuál serían según ustedes las mejores maneras de evitar que se consumiera? Pues ellos nos pusieron como primer sitio el deporte y entonces bueno me da mucho gusto que juventud y deporte estén juntos en la Asamblea para que mutuamente se puedan ayudar así.

El otro es con información veraz y científica y ahorita que presentaba, perdón, ella, no es que tienes un nombre muy fácil, Freyja, nos presentaba y nos decía de qué manera mejoró la eficiencia terminal ante el involucramiento de los jóvenes en la propia protección de la salud o en la promoción de la salud de sus pares, de veras que es algo que hay que tomar muy en cuenta.

Esta son algunas de las actividades que hay que hacer, deportivas, educativas, culturales o de salud.

El estilo de vida, activa y saludable. Nosotros al concepto de vida saludable le hemos agregado el concepto de activo, porque si estamos en el primer lugar de sobrepeso y obesidad, en alguna medida obedece a nuestros hábitos de alimentación, pero obedece igual o más a nuestro sedentarismo. Vivimos en un país en el que la gente no hace ejercicio y entonces agregarle la palabra *activa* nos recuerda que hay que moverse más como lo tienen en la Secretaría de Salud con el *Actívate, Muévete*, pero también en todos los conceptos, porque en la parte mental hay que activarse para que lean las personas más y para que tengan mejores toma de decisiones, y en la parte política que se activen y que no sean miradores pasivos de lo que está ocurriendo y en todos los campos hay que activarse y por eso nosotros le agregamos el *activa y saludable*, como concepto.

Unas consideraciones, nos decían que en los IEMS por ejemplo todavía se permite fumar. Entonces estamos violando la Ley de Protección de los no Fumadores en los planteles; dos, muchos de los estudiantes del nivel medio superior todavía son menores de edad y entonces violamos la ley al permitir que se fume dentro de los planteles, cuando los maestros que son el ejemplo también fuman, entonces una de las decisiones que podríamos tomar no muy

difíciles sería decir, se acabó la posibilidad de fumar dentro de los planteles, incluido los planteles los espacios abiertos, los patios y demás.

Luego hacer un plan específico por acción y bueno pues ya conoceremos los GAPS de Iztacalco para ver cómo podemos juntarnos y trabajar juntos.

Definir a las personas encargadas de inducir, conducir y acompañar los procesos de promoción y prevención de la salud y la canalización de quienes lo requieran.

No todas las personas que consumen drogas tienen que ser canalizadas a tratamiento. Cuando el consumo de drogas se convierte en un problema, es cuando deben ser referidos al tratamiento. ¿Y cuándo es un problema? Cuando les está afectando su salud, cuando les está afectando su relación con la familia, cuando les está afectando su relación con el medio ambiente, con la escuela o con el trabajo, cuando le está afectando su desarrollo social o su desempeño y esas personas son a las que se tiene que detectar y canalizar.

El grave problema es que nadie sabe de las gentes que experimentaron o probaron hasta dónde puede llegar y hasta donde va a parar el consumo de las sustancias, y entonces por eso es que nosotros nos vamos más por el término de decir, si está experimentando por lo pronto mándanoslo para que lo platique con algún especialista para que veamos si es factible detener ahí en esa fase el consumo de sustancias.

Luego incorporar en planes y programas elementos que apoyen la prevención de las adicciones, hacer del espacio y el entorno escolar, porque luego se nos olvida alrededor de la escuela y en el alrededor de la escuela es donde pueden estar los narcomenudistas muy a la caza o casas que disfrazadas de vivienda les vendan, yo alguna vez pase y en una unidad habitacional decía, micheladas y cheli gomas, y eso de cheli gomas que son, pues son cervezas a las que ponen gomitas para que les pinten de colores y les den sabores menos amargos. Eso no está dirigido a los adultos y son viviendas y a veces con el uniforme escolar pueden estar entrando.

Implementar espacios formativos, permanentes y habilidades para la vida, ya nos mencionaba Freyja precisamente de los talleres que hemos hecho y de que lo queremos reforzar, porque las habilidades para la vida sirve para todo,

sirven para tomar decisiones inteligentes en términos del comportamiento sexual, en términos de la violencia, en términos de involucrarse no con la delincuencia; las habilidades para la vida son las competencias sociales que permiten tomar mejores decisiones, establecer estrategias articuladas con los distintos entes de gobierno para evitar el comercio de sustancias psicoactivos en los planteles y en el entorno inmediato. De repente en las escuelas nos dicen, doctor, pues es que a mí me da miedo denunciar a alguien que está metiendo inhalables a vender dentro del plantel pues porque ya sabemos que son personas que están vinculadas de alguna forma con la delincuencia organizada y entonces hasta miedo nos da denunciarlos.

Impulsar la organización de promotores voluntarios, pues ya les adoptaremos el término de GAPS, me gustó, grupos de adolescentes en promotores de la salud, pues nos queda perfecto, propiciar el desarrollo de jóvenes informados, críticos, creativos y asertivos.

Lo importante primero es saber, tener el conocimiento; luego poder hacer la evaluación, tomar juicios, tomar decisiones y actuar, pero dos factores importantes: la congruencia, los médicos saben que fumar hace daño y sin embargo fuman casi al parejo que la población general, entonces es incongruente.

Luego la consistencia. Porque entre la secundaria y la preparatoria quién sabe que chip se le descompone a los chavos, porque hasta la secundaria son odiadores del tabaco y del humo del tabaco y entran a la secundaria y empiezan a fumar, y entonces la consistencia en la toma de decisiones también es una parte importante.

Eso es todo lo que traía para ustedes, muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Gracias doctor.

A continuación cederemos el uso de la palabra a la doctora María González Rodríguez, Coordinadora del Programa de SIDA en la Ciudad de México.

Adelante doctora.

LA C. DRA. MARIA GONZALEZ RODRIGUEZ.- Muchas gracias por la invitación y muchas gracias al diputado Orlando Anaya, y bueno pues también

una felicitación por organizar el foro, por ponernos en la mesa, creo que era una mesa necesaria que en esta ocasión es iniciativa del Legislativo, no es del Gobierno de la Ciudad, pero qué buen que estemos en la misma mesa.

Yo me voy a permitir hacer una serie de comentarios basados en las presentaciones que ya se hicieron. Básicamente la participación que puede tener la Clínica Condesa en este foro tiene que ver con ilustrar algunas de las cosas que en términos estadísticos, ya dijeron los ponentes, la Clínica Condesa es una clínica especializada en atención de personas que viven con VIH, la más grande en América y básicamente lo que podemos observar desde ahí son esas estadísticas pasadas a casos concretos y cuáles son las circunstancias que vivimos.

La epidemia de SIDA en el mundo, acaba de pasar el Día Mundial y los organismos internacionales reportan una reducción importante, sobre todo lo que tiene que ver con mortalidad en la epidemia de VIH.

Actualmente hay alrededor de 36 millones de personas infectadas por VIH y hay una reducción de la mortalidad que está básicamente derivada del incremento del número de tratamientos que reciben las personas en el mundo.

A mí me parece que este sigue siendo un problema, las dos terceras partes de las personas que requieren tratamiento antirretroviral en el mundo, no lo tienen, y este problema es mayor en África.

Pasando esa circunstancia, hay un dato que da la Organización Mundial de la Salud, que es tenemos una reducción en la mortalidad por sí en el mundo, pero en la población adolescente entre 2001 y 2012 se duplicaron las muertes por SIDA en adolescentes, es decir, personas entre 12 y 19 años.

En el resto de las poblaciones se redujo la mortalidad, pero en el grupo de adolescentes la mortalidad se duplicó, ¿por qué se duplicó?

Un diagnóstico de VIH en una persona adolescente es un diagnóstico con muy mal pronóstico. Actualmente una persona con VIH que es detectada a tiempo, integrada a tiempo a servicios de salud y a tratamiento retroviral no tiene por qué tener SIDA en su vida y no tiene por supuesto por qué morirse de SIDA, o sea de ese nivel son los avances en tratamientos.

Sin embargo, el éxito del tratamiento está basado en la capacidad de apego que tiene una persona al tratamiento. En general un adolescente que se infecta de VIH es una persona que se infecta en el momento en donde digamos la sexualidad es más dominante en su estructura mental en la historia de la vida, el diagnóstico es muy difícil de asimilar y en general está asociada a otros problemas sociales fundamentalmente de violencia social, entre ellos las adicciones como un elemento fundamenta.

Cuando nosotros y yo lo vuelvo a repetir, en la lógica del foro anterior, yo les podría decir que en los casos de adolescentes somos muy poco exitosos, como clínica, como sociedad, como gobierno, o sea atender a un adolescente cada vez que nos encontramos con un diagnóstico de VIH en un adolescente, sabemos que tenemos un problema enfrente y es tal el rezago, es tal la necesidad y la soledad del diagnóstico en este momento de la edad que el pronósticos es muy malo.

La diferencia de encontrar una persona con VIH a los 16 años o a los 22 es toda, toda. El pronóstico del chico de 22 es infinitamente mejor. Si al chico de 22 le damos el tratamiento, tiene un pronóstico en términos de salud extraordinario, incluso es un momento ya en donde hay posibilidades de cambiar hábitos de vida, de buscar, pero si es unos años antes, el pronóstico es fatal, el pronóstico es mortal. Entonces ese elemento es un punto muy importante.

En ese sentido, yo quiero ratificar un poquito una frase que dijo la doctora, que es fundamental que es el tema del uso de servicios de salud, o sea creo que hay una preocupación ciudadana que me parece que además está absolutamente justificada por la salud en la niñez y en la adolescencia, por la vida de los niños y adolescentes.

Ayer lo decía en su informe el Jefe de Gobierno, nos hemos preocupado por los adultos, tenemos que entrar ahora con los niños y con los adolescentes y es una preocupación ciudadana. Entonces que es un momento importante.

Datos más y quiero tocar el otro punto, el otro dato duro. Tenemos en la Ciudad de México una epidemia, México tiene una epidemia de VIH concentrada, es decir, no es un problema de salud pública en la población general, sino en

poblaciones específicas, especialmente hombres que tienen sexo con hombres y mujeres transgénero.

Sin embargo, en la población de menores de 19 años, teniendo la clínica Condesa una proporción de 8 hombres actualmente por cada mujer de pacientes, en la población de menos de 19 años la proporción es dos mujeres por un hombre, es decir, la epidemia en menores de 19 años es una epidemia heterosexual y es una epidemia que afecta más a las mujeres.

Es la primera vez que aparece el número de mujeres, la población de mujeres más afectada por VIH en la ciudad y es exactamente en menores de 19 años. Por lo tanto, creo que en el tema de salud es fundamental el punto de equidad de género y el punto de tener una política de género.

El 70 por ciento de la deserción en la educación media básica en el país, el 70 por ciento son mujeres, y de esas mujeres, un porcentaje muy alto se embaraza. Entonces el tema de la deserción escolar de las mujeres sí implica un elemento de vulnerabilidad mayor y cuando oímos los datos de los solventes del consumo a solventes y las mujeres en la Ciudad de México, de unos años para acá, o sea vamos encuadrando, imaginándonos ese contexto que viven las adolescentes en estas circunstancias.

Yo quisiera hacer una aclaración más, no tengo manera de documentarlos, son los casos que han llegado a la clínica, pero todos tenemos una idea del consumo de solventes como una práctica de personas en situación de calle, que era lo que ocurría en generaciones anteriores en la ciudad. No es lo que está pasando actualmente.

Lo que está pasando actualmente es el consumo de solventes en adolescentes de clase media, de clase media de una clase media que tenemos en el país y en la Ciudad de México con mucha fuerza, que es la una clase medio poco educada, producto fundamentalmente del incremento de las secretarías informales, de comercio informal, etcétera, tenemos una clase media en donde que no invierte en educación, una clase media que tiene, no es universitaria, o sea los padres no son universitarios, son vendedores ambulantes, etcétera.

Entonces es una clase media que no invierte en educación y por lo tanto en esa población tenemos niveles de violencia y problemas de poca educación en

salud en esa clase media, muy importantes y esas son las adolescentes que teniendo capacidad de consumo, teniendo posibilidades de educación, etcétera, asumen prácticas de riesgo del tamaño del consumo de solventes.

Otra característica, estoy diciendo cosas sueltas que pueden ser en algún momento útiles, otra característica que nos hemos encontrado en esta población, es una cosa que está bastante documentada que es que son personas que tenían un padecimiento psiquiátrico o un problema cognitivo asociado desde antes y que no se diagnosticó en la infancia o antes de que empezara el problema de consumo.

Este problema de salud mental es un problema muy fuerte, México es un país con poca cobertura de salud mental, sólo le pido a los diputados que no vayan a hacer una iniciativa de ley porque no se resuelve con ley, o sea aquí el punto es que no tenemos personal en salud mental, por lo tanto no tenemos cobertura de servicios.

Tenemos un problema muy serio de profesionales de la salud de falta de formación y esto en el ámbito de salud mental es todavía mayor. Si ustedes revisan el número de psiquiatras a nivel nacional, no llegan a mil para el país.

Entonces son una especie de absoluta extinción y son tan poquitos que fundamentalmente lo que les conviene a nivel profesional es trabajar en el ámbito privado. Entonces es un servicio que prácticamente es muy difícil de incorporar.

Yo sí incorporaría como un elemento fundamental de la salud de los adolescentes el tema de salud mental. La posibilidad de buscar modelos sociales que permitan filtrar y buscar, digo desde psicoterapias colectivas hasta la posibilidad de obtener diagnósticos, personas que requieran un diagnóstico psiquiátrico, tratar un problema de salud mental a tiempo, puede evitar todos los otros problemas, fundamentalmente el VIH, el embarazo en adolescentes y el consumo de sustancias.

Este punto de que el consumo, el abuso de sustancias está ligado a un padecimiento psiquiátrico o a un problema cognitivo previo, está absolutamente documentado y no tenemos, no hemos logrado hacer un programa que permita reconocer estos padecimientos que son fundamentales, pero no nos vayan a

hacer una ley que atendamos la salud mental, pero no hay especialistas. O sea tenemos que empezar por formar profesionales y quizá la universidad de la Ciudad de México es un espacio para buscar que haya carreras y formación de estos profesionales.

Yo quiero decirles también en este punto que en la parte de violencia sexual, nosotros tenemos un programa de atención a víctimas de violencia sexual que incluyen la detección de VIH e infecciones de transmisión sexual, la profilaxis con medicamentos postexposiciones, es decir, después de la violación para evitar infección por VIH, otras infecciones de transmisión sexual y embarazo a través de la anticoncepción de emergencia y este año tenemos 935 personas en ese; 935 atendimos, imagínense las que no atendimos, 935. Esto es más o menos como el 70 por ciento de las que denuncian en el Ministerio Público, es un acuerdo con el Ministerio Público.

De esas el 90 por ciento son mujeres, el promedio de edad de las mujeres es de 19, 20 años. De hombres es de 14, ahí en el tema de abuso sexual el tema del abuso sexual en niños, en adolescentes y en hombres es un tema que es silencioso a nivel social y que creo que hay que ponerle atención y también es un tema que debe de ser un elemento de información.

Muchos de los adolescentes que son víctimas de violencia sexual no saben que son víctimas, especialmente los hombres. Hemos llegado a tener casos de adolescentes gay por ejemplo que los traen por acoso sexual y tenían un año y medio violándolos, o sea en circunstancias muy complejas. Esta parte de información sobre los derechos sexuales y reproductivos me parece que es muy importante de retomar.

Yo quisiera por último hacer unas propuestas concretas que era lo que nos pedían. En términos documentados hay un asunto, la Ciudad de México tiene un programa muy importante que es Prepa Sí, que me parece que es un programa que busca evitar la deserción escolar y eso creo que es un avance muy importante de la ciudad.

ES condicionar el incentivo económico a la no deserción escolar me parece fundamental, pero creo que ese programa si se evaluara bien la posibilidad se le podrían incorporar condicionados también una serie de acciones concretas

que tengan que ver con salud sexual y reproductiva y fundamentalmente con el uso de los servicios.

En segundo lugar, creo que también es un programa que debería de buscar tener un componente de equidad de género, o sea de alguna manera si nosotros logramos que se valore a nivel familiar, sobre todo en esta clase media de la que estamos hablando, que entiendo que es la población que atiende el Instituto, que se valore desde el principio, que la niña, que la mujer esté en la escuela, vamos a poderle pegar a la deserción en mujeres, o sea reducir la brecha entre hombre y mujeres, es un elemento fundamental de inequidad. Casi todos los programas de equidad de género que tenemos los tenemos cuando la mujer ya es víctima, o sea es decir, cuando ya fue madre soltera, cuando ya fue víctima de violencia.

Creo que el momento de incorporar el componente de valor de la mujer en la escuela, es antes de que tenga los problemas y creo que sería una medida de inequidad de género muy concreta.

En la parte de los promotores de salud, yo quiero nada más recordar. Hay una declaratoria de la Cumbre de Ministros de Salud y Educación de América Latina que se hizo en 2008, que fue una iniciativa del Gobierno Federal en aquel sexenio, que básicamente establecía un compromiso de los ministerios de educación y de salud para tratar el tema y evitar infecciones por VIH, embarazos y otras infecciones de transmisión sexual.

Los acuerdos de la Cumbre Ministerial están trabados en el país, yo considero que esto fundamentalmente se debe a la falta de voluntad de la Secretaría de Educación Pública Federal de incorporarse a los temas. Pero quiero recordar las metas, porque fueron un grupo de expertos proponiendo las metas y por alguna razón esas metas existen.

Sólo hay dos; una meta está ligada a la capacitación de profesores. Yo creo que históricamente se tratan de los problemas de los adolescentes como los problemas que tienen ellos, lo que ellos no saben, de lo que ellos se tienen que informar, como si nosotros estuviéramos informados, es decir, como si tuviéramos en la generación que les enseña una buena capacitación.

La capacitación de los maestros en los temas de salud es fundamental, o sea que los adolescentes puedan recibir a sus preguntas, respuestas certeras y basadas en evidencia es fundamental, entonces la capacitación de profesores, está documentado otra vez que es un mecanismo muy efectivo.

El segundo punto nos toca a nosotros que es el establecimiento de servicios de salud amigables para adolescentes. Entonces creo que revisar las metas de esa Cumbre es muy importante.

Yo por último quería básicamente decir que de alguna manera me parece que la política pública encaminada a los adolescentes en materia de salud, en materia de educación, en materia de cultura, en materia social, tiene que estar encaminada efectivamente a lograr la libertad de los adolescentes y la libertad es la capacidad de elegir y para tener capacidad de elegir tienen que tener condiciones básicas de salud, de educación y sociales que les permitan efectivamente elegir y que no les corten la posibilidad de elegir.

Creo que en esta población me queda claro que el VIH no es el problema de salud pública fundamental, sí es un problema muy difícil de enfrentar, el problema de embarazo en adolescentes sigue siendo el problema de salud más importante, un problema que afecta tres generaciones, es decir, quizá el problema que en esta población mayor problema de capital social, que es la frase que ayer asumió el Gobierno de la Ciudad para tratar los problemas sociales, mayor problema de capital social nos da, el embarazo en adolescentes.

Muchísimas gracias por la invitación.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, doctora. Bien, a continuación le daremos el uso de la palabra a la maestra Mayra Torres Chaires, Subdirectora de Componentes Estratégicos de la Adolescencia del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, quien tiene una gran experiencia con los temas de acciones desarrolladas en grupos GAPS.

Adelante, maestra.

LA C. MTRA. MAYRA TORRES CHAIRES.- Muchas gracias. Buenas tardes a todas y a todos y especialmente a los chavos de GAPS que están por acá presentes y muchas gracias al diputado que nos ha hecho esta invitado.

Yo quisiera nada más hacer un cierre, hay algunas cosas que están aquí que las voy a obviar porque ya fueron mencionadas por la mesa, pero lo que quiero manifestar es la posición digamos la parte federal de lo que es el programa de salud de adolescencia y de algunos retos que tenemos en este momento coyuntural que estamos creando los programas de acción específicos, que el PROSESA, el programa sectorial de salud ya salió.

Por ahí hay ciertas tareas que serían en dos niveles para retroalimentar a la mesa, la primera desde la política pública y la segunda la incorporación de estrategias que hemos visto que ya en el aparato de educación están aterrizando y finalmente concluiría con algunos retos que tenemos ambos y que sí se tienen, cada institución decir esto es mío y articularlo de manera vinculada, porque lo que nos pasa alguna veces, con el tema del embarazo, el embarazo le toca al Centro de Equidad de Género con el Programa de Salud Reproductiva, pero también el embarazo le toca al sector educativo, pero también les toca a los maestros que están día a día, pero a los orientadores vocacionales y a veces en esa falta de claridad todos nos perdemos y al mismo tiempo ninguno abarca de tajo este asunto.

Como antecedente nada más, mi papel sí desde la parte federal es como que recordemos en qué eventos, en qué momentos educación y salud desde la parte federal se han vinculado, el primero es el acuerdo nacional de salud alimentaria, si ustedes recordarán, este llamado de tenemos los gordos más gordos del mundo y lo grave es esto, que ya cuando tenemos estas cifras es cuando la política dice sí volteamos, hagamos algo emergente. Y entonces se reúne el sector federal, es decir, nuestros secretarios de salud y educación y dicen vamos a hacer una estrategia en donde vamos a sacar por ejemplo la comida chatarra de las escuelas.

Como antecedente y tristemente con el cambio de administración, este acuerdo nacional de la salud alimentaria, a lo mejor quedó en alguna escuelas en provincia, no tanto en el Distrito Federal como productos chatarra, que en vez de tener 190 gramos tienen 50, entonces el adolescente y el niño no compran una bolsa, compran 4.

¿Entonces qué pasa con esta política? Salud y Educación se vieron forzados en un momento a sentarse en la mesa, pero no hubo un seguimiento. En todas

las políticas públicas que queremos tener un impacto, tiene que haber un seguimiento y tienen que tener una medición de cuando ya vamos a lo local qué está pasando, porque como decían por acá, si no se hacía narcomenudeo, pero de comida chatarra, estaban vendiendo ciertos alimentos afuera de las escuelas, por las rejas, porque no se podía dentro de las escuelas, las cooperativas escolares entraban como en esta problemática y es uno de los antecedentes que lo voy a unir con la nueva estrategia nacional de sobrepeso y obesidad que acaba de lanzar el Presidente de la República y que precisamente los que estamos aquí sentados en los distintos órdenes de gobierno nos llaman, ¿qué vamos a hacer de frente para que no se quede en una iniciativa de más de 2 secretarías?

Hay muchas instituciones presentes y que a final aterrizan en nuestra población objetivo creo y me da mucho gusto estar sentada en la mesa con personas que estamos totalmente comprometidas, desde distintas trincheras a atender a población adolescente.

La siguiente ya lo comentaba la doctora Andrea, pues es la Declaración Ministerial Prevenir con Educación. Esta declaración lanzada en 2008 también vuelve a sentar a Salud y Educación y decirles, tenemos dos metas muy claritas.

El siguiente año 2015 es el cierre de las metas que pretendía alcanzar esta Declaración. Vamos bastante mal, nos hemos quedado a deber tanto salud como educación, pero es importante decir con los compañeros de educación desde el ámbito federal, tenemos que jalar, tenemos que impulsar con vistas al 2015 porque precisamente el éxito de nuestros programas de salud es este fortalecimiento y el vínculo que podamos tener con la Secretaría Federal de Educación.

Si hacemos acuerdos aquí desde el escritorio, cuando llegamos a algún Estado de la República, por ahí Guanajuato, en algunas escuelas no nos dejaban entrar con promotores de salud sexual y reproductiva, obviamente hay una problemática local, regional, etcétera, pero vemos que esfuerzos como estos se quedan en el tintero y vemos con mucha preocupación que obviamente no vamos a alcanzar las metas de la declaración ministerial.

No hay como observadores internacionales, ya hubo una consulta en Monterrey donde se creó el programa de acción específico de VIH y hubo una mesa específica de jóvenes diciendo qué va a pasar después de que se cierre de la declaración, sólo verlo como una punta de lanza porque uno de los retos que tenemos es esta integración de maestros y personal de salud formados para educar en salud sexual y reproductiva.

Quitando el asunto biológico no es para qué sirve el asunto de la genitalidad, sino desde la parte de sexualidad, erotismo y cómo decía también la doctora Andrea, tenemos que entrenar a los maestros porque son los que están día a día con el adolescente a contestar estas preguntas y estas problemáticas y afrontar que realmente ni siquiera desde la parte de salud tenemos esta capacidad resolutive. Los chavos vienen a mil por hora y tanto maestros y personal de salud ya nos estamos quedando un poquito atrás para poder responder a esta gama.

Por eso ponía el tercer punto como antecedente, ustedes lo saben muy bien, trabajamos como Secretaría de Salud en la revisión del libro de textos de biología. Por ahí se puso en foco rojo el asunto de si íbamos a poner en los libros de biología de quinto y sexto año de primaria y de primero de secundaria el asunto de la sexualidad.

Hubo verdaderas discusiones entre asociaciones y padres de familia, la academia, la parte de la Secretaría de Salud que nos convocó educación, porque queríamos por ejemplo meter el tema de erotismo, de autoerotismo y entonces hubo una pugna verdadera de que no se pudo lograr que por lo menos un libro de texto mencionara el tema y eso no sólo mencionar el tema, los maestros tendrían que estar listos para poder abordar el tema, porque esto nos habría todavía más posibilidades.

Entonces bajo estos antecedentes es que Secretaría en la administración pasada, Secretaría de Salud Federal y Secretaría de Educación Pública han estado con estos puntos afines.

En el Plan Nacional de Desarrollo en materia de salud voy a ser muy breve. Este nuevo Plan Nacional de Desarrollo es una gran oportunidad en la política pública porque nos dice, más allá de lo que dice la lámina, sí quiero reiterar,

que pongamos atención a poblaciones vulnerables, los adolescentes por donde sean vistos son la población más vulnerable, pero también que la política tenga un eje transversal de género como decía la doctora Andrea, es un llamado ahorita para todas las instituciones de salud, que el género no se aterrice en que pongamos las y los cada vez que nos refiramos a las personas a los profesionales de la salud, sino que realmente que los programas de salud aterricen para hombres y para mujeres desde la perspectiva de la epidemiología, no es lo mismo el abordaje del VIH en hombres y mujeres y dentro de poblaciones vulnerables.

En el asunto de adicciones y de accidentes, también nos mostraba por acá el licenciado Oscar Ruiz, ustedes ven las primeras tres causas de muerte en población adolescente, son accidentes, homicidios y suicidios, el eje transversal es violencia para hombres, pero cuando vamos hacia mujeres son daños y riesgos que tienen que ver con su salud sexual y reproductiva. El asunto del género tiene que ir mucho más allá a la hora de aterrizar los programas.

Lo único que quería retomar es que el PND que tenemos para este sexenio reitera muchísimo la planeación interinstitucional a largo plazo, el problema es esta falta de continuidad en los programas gubernamentales, los locales, los estatales, los sexenales, en donde tenemos cosas con mucho éxito, viene la nueva administración y lo borra todo completamente.

Ahora, ¿cuáles son los ordenamientos a nivel internacional, nacional y jurídicos que como programa de adolescencia tenemos mucho interés? Pues están los objetivos del desarrollo del milenio y me llamaba la atención que ahora ya sacaron las metas más allá del milenio, reconociendo que no vamos a llegar tampoco, es decir, estos articulados donde México firma y ratifica y vamos a lograr muchísimas cosas, no llegamos a la meta, ya están las metas más allá del milenio, está por ahí el asunto de la década de las vacunas.

Hay una iniciativa muy interesante de iniciar vacunación de VPH para adolescentes varones y también aterriza la perspectiva del género, porque esto tiene que ser importante, dónde está la documentación de la costo efectividad de la intervención.

Ahí en ordenamientos nacionales pongamos mucha atención, porque esta estrategia nacional de prevención de sobrepeso y obesidad que lanza el presidente de la República, junto con el Programa Nacional para Prevención Social de la Violencia y Delincuencia son dos ejes transversales para todos los programas que tienen que ver con jóvenes, ya sea en salud, en educación, en desarrollo y lo más importante que lo hemos ubicado en lo operativo.

Se lanza toda esta estrategia de sobrepeso y obesidad, pero tiene que ir acompañada de recursos para que faciliten la operación, necesitamos clínicas que atiendan a los adolescentes que tienen sobrepeso y obesidad, porque el primer nivel de atención no nos da la posibilidad de cobijar este tipo de casos.

En el Programa Nacional de Prevención Social de Violencia y Delincuencia entra precisamente este eje de los ámbitos de la violencia. Una de las dificultades importantes es que no es lo mismo la violencia que se sucede en la frontera norte de nuestro país, que aquí mismo en el Distrito Federal y otra reflexión ya casi al cierre es que las intervenciones con adolescentes aparte de estar basadas en evidencia tenemos que tomar decisiones en base a la epidemiología y a las encuestas nacionales. Estos son los pequeños datos que nos dicen por dónde ir y a dónde aterrizar las intervenciones.

Con mucho orgullo quiero comentarles en ordenamientos jurídicos que ya en diciembre de este año se va a presentar la Norma Oficial Mexicana para la Atención a la Salud del Grupo Etáreo de 10 a 19 años.

Este es el logro para el Programa de Adolescencia del sexenio y esto por qué les comento que es un gran logro, porque esta Norma Oficial Mexicana es para aplicación de todo el sector salud, todo personal de salud de instituciones públicas, sociales y privadas que atiendan a adolescentes ya van a tener un parámetro.

En esta Norma Oficial Mexicana precisamente hemos atendido problemas o hemos querido dirigir la atención por ejemplo al asunto de VIH a poder ofertar la prueba de detección de VIH adolescentes sin que estén sus padres presentes, el asunto de la orientación en salud sexual y reproductiva. Es decir, todos estos sitios en donde nuestro personal de salud no estaba cobijado para poder dar orientación y atención en estos temas, ya está cobijado por esta

Norma Oficial Mexicana y es un paso muy importante que tenemos que impulsar todos.

Nada más el PND recordando, hay dos líneas que está México en Paz y México Incluyente, por ahí está México Con Educación de Calidad en donde entra de lleno obviamente la Secretaría de Educación Pública, pero nosotros como programas de salud con adolescentes entramos en México en Paz con la parte de violencia y maltrato y en México Incluyente tratando de mejorar o proporcionar el acceso a servicios de salud.

También el momento coyuntural y qué bueno que estamos participando en este foro, también haría una invitación abierta a nuestros ponentes. En el mes de enero del 2014 vamos a realizar la consulta para el programa de acción específico de salud del adolescente, en donde vamos a convocar a diferentes tomadores de decisiones para articular precisamente es cuáles van a ser las estrategias de este programa sexenal que va a aplicar a todos los Estados de la República.

El Programa Nacional de Adolescencia sólo como un encuadre para nuestro foro, está dirigido a la población específicamente de 10 a 19 años. Una de las reflexiones que hemos encontrado a la hora de que Salud se junta con Educación o con INJUVE o con el DIF, es que cada quien tiene un rango de edad distinto.

Para la Secretaría de Salud nuestros adolescentes y de acuerdo a la OMS son de 10 a 19 años; por ahí algunos programas, el INJUVE, todavía yo era joven decían que era de 10 a 29 años; la Ley de Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes dice que los niños son de 0 a 11 años y los adolescentes de 12 a 17 años y la mayoría de edad son los 18 años.

Entonces cada articulado, cada política pública tiene un rango y de repente sus pobres jóvenes en algún momento sí les toca la tarjeta Sí Salud, y en algún momento su cartilla. Es decir, debe de haber un llamado muy fuerte a que todos nos pongamos de acuerdo de edad para aterrizar una política pública de salud.

Uno de los puntos torales de la Norma de Adolescencia era la mayoría de edad, era la discusión si los servicios de salud sexual y reproductiva se los

podríamos ofertar a los menores de edad, entonces aquí una de las implicaciones fuertes tiene que ver el tratar de unificar estos parámetros para que pueda bajar una política y que pueda adecuarse a cualquier adolescente que tengamos el contacto.

Este es un enfoque del programa de adolescentes. Ya mencionábamos esto de la integralidad que a lo mejor era un pleonasma, pero cuando hablamos de salud del adolescente pues obviamente entra el tema de estilos de vida saludables, pero que no se queden en el discurso, el médico diciéndole al adolescente en Iztapalapa que tienen que hacer 60 minutos de actividad diaria, pero si sale lo van a asaltar o le va a pasar algo mucho más grave, tiene que haber una cosa mucho más local, mucho más aterrizada de qué es eso de estilos de vida saludables, dónde puedes hacer ejercicio, te pido en la Sierra de Oaxaca que tenga una dieta de 1800 kilocalorías y lo único que puedes comer son 4 tlayudas en todo el día y pulque.

Entonces el discurso tiene que aterrizar a la problemática local a la hora que estamos hablando que es eso de estilos de vida saludables, qué es eso de factores y conductas de riesgo, estaba totalmente documentado que la escuela era un factor protector estar en la escuela, pero cuando cruzamos en encuestas que si tú estas en la escuela, pero en la misma escuela sufres violencia escolar, eso se puede constituir como un factor de riesgo.

Es importante tener la lectura y no sólo hacer una check al adolescente, vas a la escuela, ah qué bien ya estás protegidos, vives con tus padres, etcétera, sino hacer un análisis mucho más importante de esta balanza de factores de riesgo y factores protectores y lo más importante, qué es lo que estaríamos buscando con la nueva visión del programa de adolescencia al incorporar a los adolescentes es la corresponsabilidad.

Por ahí nos peleábamos en años anteriores buscando que la Secretaría de Salud nos comprara millones y millones de condones para distribuir a los adolescentes, pero la ubicación era para qué los íbamos a distribuir, los vamos a distribuir sólo para su uso indiscriminado o los vamos a distribuir con una consejería acompañada para que lo haga autosustentable.

En algunos talleres con adolescentes hacemos la reflexión que si ellos compran una caja de cigarrillos que cuesta, no sé, 50 pesos, supongo que tendrían el mismo gasto para poder comprar condones, porque la visión es la Secretaría de Salud no cuenta con los recursos suficientes, ni siquiera para las mujeres unidas en edad fértil para darles métodos y para los adolescentes estamos buscando la corresponsabilidad. Sí, sí entrenarlos en el uso del condón femenino, masculino, pero también ellos cómo van a ser agentes de cambio, cómo van a ser responsables con su sexualidad.

Esto les puede dar a ustedes un marco, un poquito, la atención al adolescente en nivel federal hay un gran pastel, el adolescente está dividido en secciones, ese es el asunto.

CENSIA, de donde yo vengo que es el Centro de Infancia y Adolescencia está focalizado mucho al asunto de vacunación, nutrición y atención integral, por ahí los compañeros de promoción de la salud tienen otro pedazo que tiene que ver con la activación física; el CENSIDA tiene la parte de VIH infecciones de transmisión sexual, equidad de género, salud reproductiva, el CENADIC, que es el Centro Nacional de Prevención y Adicciones, la parte del tabaco, alcohol y otras drogas; el CONAPRA, ve la parte de accidentes y el CENAPRESE, el Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades ve la parte de sobrepeso y obesidad en este momento.

Entonces el éxito y también tema del foro es cómo lo podemos hacer multidisciplinario e interinstitucional. Nosotros hemos conformado un grupo que se llama GAIA, Grupo de Atención Integral a la Salud del Adolescente con todos ellos, porque tenemos que enterarnos qué hace el compañero de enfrente, son pocos los recursos para la población adolescente.

Otro de los temas también es el poco recurso que se asigna para trabajar con población adolescente, ya tenemos ganado recurso para la comisión de género, el asunto de mujeres y refugios, ya tenemos dinero ganado para vacunas, pero ahorita por todos lados la inversión en población adolescente es muy poca en todos los niveles, tiene que haber un llamado para poder emitir más recursos que nos permitan operar y que nos permitan operar acciones de prevención.

La otra reflexión es que cuando ya llegan las y los adolescentes a Salud, a nuestro primer nivel de atención, tenemos adolescentes mujeres en el segundo o tercer trimestre de embarazo, sin que les hayan hecho la prueba de VIH por ejemplo. Tenemos adolescentes varones que tienen otra condición ante riesgo, pero ya van, obviamente está totalmente documentado cuando tienen un daño a su salud.

El tratar de cambiar este eje que vayan por acciones preventivas es el nuevo reto no sólo de este sexenio, sino de impulsarlo, porque cuando ya llegan con nosotros embarazadas, si acaso trabajamos, darles anticoncepción después del parto, promover la lactancia materna, pero ya llegamos tarde, pero no llegamos tarde sólo Salud, quiénes son en el embarazo, en la adolescencia, los que estamos involucrados, está la parte de Educación, está la parte de padres de familia, de la comunidad, sí es importante tener esa visualización porque cada uno tiene este pedazo del pastel.

Como programa de adolescentes, tenemos ciertos elementos que son importantes y que vamos a enfatizar en este momento, nada más de lado derecho vemos atención en las unidades de primer nivel y están los GAPS.

No descubrimos el hilo negro a la hora de que el programa de adolescencia federal crea a los grupos adolescentes promotores de la salud. Tomamos experiencias como el IMSS que tiene el programa de CARA de Atención Rural al Adolescente y creo que es una reflexión de toda a mesa.

Llega un momento en que los adolescentes ya nos hablan de usted y es el momento de decir que ya acabó nuestro trabajo de pares y ya vamos del otro lado y que finalmente los adolescentes quieren ser abordados por otros adolescentes.

Tenemos la cartilla también por ahí hay un reto que sigue en el papel, esta cartilla costó mucho trabajo, créanos, por ahí están los logos de todas las instituciones, cuando se hace la encuesta nacional de salud, vemos que la mayoría de los adolescentes tienen la cartilla, pero en la misma variable no significa que la utilicen. Esta cartilla se supone que es gratuita, pero qué es lo que pasa, en los Estados del país no hay abasto suficiente para que cada

adolescente tenga su cartilla y pueda demandar ciertas intervenciones que están ahí.

Hubo toda una pelea porque esta Cartilla Nacional de Salud tenía temas de salud sexual y reproductiva y la querían sacar, no querían ciertos sectores que pudiéramos abordar este tema con los y las adolescentes. Ahora ya existe la cartilla pero no hay impresiones en los Estados.

Este instrumento precisamente buscaba que el adolescente tuviera como esta autogestión de su derecho a la salud y yo quiero ciertas intervenciones pero también ser muy reales cuando pensamos “vamos a mandar a los adolescentes a la unidad de salud”: ¿De verdad la unidad va a poder contener esto? ¿De verdad está preparado el médico que tiene que ver 50 programas de salud para un adolescente que venga y quiera una orientación específica sobre adicciones?

He ahí precisamente los retos en donde vemos una política pública que baja vertical pero cuando ya está en la operación son las cosas que se tiene que afrontar o modificar.

Compartiéndoles un poco dos experiencias nada más exitosas del Programa de Adolescentes, el primero es La Semana Nacional de Salud del Adolescente, en donde se hace a nivel nacional la 4ª semana de septiembre.

¿Pero cuál es la experiencia exitosa? Que nuestros aliados fundamentales para que esta semana suceda es el personal educativo, y sí es importante reiterar, el personal educativo a nivel local, ellos se ponen de acuerdo entre salud y educación a nivel local.

Hemos tenido alguna dificultad en esta transición administrativa de poder asociarnos con la parte de educación pública y es uno de los retos que vamos a llevar a cabo.

¿Entonces qué pasa en esta semana? Ustedes ubican muy bien las semanas nacionales de salud, que es igual a vacunas, toda la gente piensa en vacunas, vete a vacunar, sólo vamos a obtener vacunas. Pensando en el adolescente se crea una semana específicamente para ellos pero a los adolescentes no les va a interesar ir por una vacuna, sino lo que hacemos con esa vinculación interinstitucional es qué servicios tú le puedes dar en una semana a los chavos

que les como despierte esa curiosidad de “yo quiero acercarme a los servicios de salud para obtener alguna atención”.

Esto que ven aquí es adolescentes de GAPS, que están siendo capacitados en primero respondientes en accidentes y esto lo hacen los compañeros del CONAPRA.

Vamos a pasar más fotos pero la idea es, ustedes van a ver el acercamiento. Aquí sólo está personal de salud, pero para que los adolescentes estén ahí es porque el personal de educación nos ayuda muchísimo, ahí está el Centro Nueva Vida, ahí están las compañeras de vacunas, ahí están vacunando por ahí a un adolescente, a salud dental, reproductiva.

Este es un ejercicio que tiene el CONAPRA, el Centro de Prevención de Adicciones. Les ponen a los adolescentes un tipo de lentes en donde asimila que tú estás manejando con 3 copas encima y entonces no ves el camino.

Ahí es la de ponerse el cinturón.

Esta foto me gusta mucho porque el esfuerzo articulado que están haciendo los Estados es de acuerdo a sus recursos, hay quien tiene un gran stand en donde puede repartir materiales y hay quien tiene la potencia y la capacidad de educar en salud, como esta enfermera que está hablando de VIH y sólo tiene una cartulina, pero estaba haciendo unos talleres vivenciales muy importantes con población adolescente.

Entonces de esta experiencia exitosa nada más comentarles que para el 2014 el énfasis de la Semana del Adolescente va a ser la prevención del VIH, que es igual a todas y todos somos parte de la respuesta y estamos asociados con el CENSIDA, con el Centro de Prevención de VIH, y se van a hacer actividades con vistas a precisamente el cumplimiento de la Declaración Prevenir con Educación.

En la parte de GAPS, que ese es el nuevo logo, ya me voy más adelante, ya les comentaba la doctora Puebla precisamente de nuestros adolescentes, pero lo que queremos decir aquí es que precisamente estamos logrando el objetivo, y comentarle a toda la mesa que esa estrategia de GAPS pues sin ser el hilo negro hacia adolescente-adolescente sí se está logrando, sí está bajando la promoción de adopción de estilos de vida saludables.

También compartirles que atendemos adolescentes de GAPS con población sordomuda, esto ya está dando como un salto cuántico la posibilidad de la estrategia y vamos a empezar a trabajar con adolescentes en reclusión, vamos a hacer GAPS con adolescentes en reclusión y vamos a hacer encuentros de GAPS de adolescentes que son con diversidad sexual o adolescentes que viven con VIH y adolescentes de GAPS. Es muy importante tener el encuentro entre estas poblaciones y comunidades.

Ya nos les contare más, sólo el énfasis de la estrategia. No podríamos tener GAPS si no tuviéramos el apoyo de las escuelas y la sensibilidad que hay en este momento y que es a partir de este foro del instituto de que creen la estrategia, de que la apoya y de que finalmente es un pilar fundamental para que el GAPS pueda operar.

Tuvimos encuentros regionales de GAPS porque juntamos a los muchachos, creo que participaron precisamente el Instituto en la consulta de este año.

Finalmente como cierre de elecciones aprendidas del asunto de salud, ya mucho más digerido, es la importancia y el uso de las redes institucionales. Si el Programa de Adolescencia no tuviera el apoyo del INJUVE, de los servicios estatales de salud, en este caso del DF, no podríamos hacer esas aproximaciones con los adolescentes.

La Secretaría carece de muchos recursos, también hay un llamado al Ejecutivo de la dotación de recursos para que podamos tener insumos de trabajo con adolescentes. Es muy desafortunado, pero en los Estados del país no hay una partida presupuestal que permita comprar una pulsera o una camiseta, ellos consideran prioritario a lo mejor un sobre de Suero Vida Oral, pero te dicen “una camiseta, eso qué, eso para qué me sirve a mí”, y es una gran dificultad presupuestal que los recursos no estén etiquetados para insumos de educación para la salud con adolescentes.

Los mismos GAPS necesitan un sentido de pertenencia, no podemos comprar un balón, no podemos comprar ciertos insumos que a ellos les permiten como realizar sus actividades porque no hay una partida, no hay como este enfoque. Tenemos que invertir en adolescentes pero no sólo en la vacuna para que se la pongan, sino del otro lado cuáles son estos insumos.

Sistematizar las experiencias en los diferentes niveles educativos. Es muy importante que se publique el trabajo que se está haciendo en este caso en el Instituto para poder tener esta justificación que luego se traduce en recursos. Cuando uno va a conseguir recursos afuera y ya puede documentar el efecto que está teniendo, es como mucho más fácil esta labor.

Reiteraba la parte de las entidades federativas que tienen problemáticas muy locales. El Distrito Federal es la vanguardia en la política pública de muchas cosas, desafortunadamente los Estados del país van atrás en otras tantas y el asunto de las violencias o del enfoque de género se tiene que abordar desde esa problemática local.

¿Entonces cuáles son los retos? Pues este yo diría convenio, no queremos más papel, más comititis, pero tiene que haber un convenio que pueda solucionar con vistas por lo menos este sexenio desde el nivel federal entre la Secretaría de Educación Pública y Salud, que somos unos monstruos en nuestra organización, es decir, la Secretaría de Salud tiene diferentes subsecretarías y diferentes programas pero la SEP tiene por niveles organizaciones subniveles y esto nos lleva a quién se tiene que sentar con quién para que estos programas de salud realmente bajen para que podamos capacitar a maestros como certificados en salud sexual y reproductiva por ejemplo.

Pero esto no podría suceder si no hubiera un convenio desde la parte federal, porque si no, al nivel estatal y local les causa mucho conflicto y problemática poder hacer como estas vinculaciones.

Formar competencias sobre salud y prevención de riesgos para personal docente, ya lo decía la doctora Andrea, no podemos dejarlos solos y no podemos esperar que sean la respuesta si no tienen no sólo el insumo sino ser capacitados en estos temas de salud.

Articular redes colaborativas para referencia de escuelas a unidades de salud y viceversa, que es la parte que se está logrando con los GAPS.

El último punto era el seguimiento a las metas de la declaración ministerial.

Temas hito, y por eso son como globales, cada quien desde una perspectiva epidemiológica de encuestas del tema de salud, es el asunto de sobrepeso y

obesidad desde la parte local, violencia y maltrato en todas las aristas que tienen, y pongo aquí prevención integral del embarazo, porque es una tarea que nos corresponde a todas y todos, incluyendo a los propios adolescentes.

El final es bien importante. Siempre que vamos a foros donde hablamos de programas para atender a adolescentes está la visión de “queremos cambiar sus comportamientos”. Si ya tenemos claro que hay una maduración neuronal distinta y cerebral, es un error muy fallido que algunas veces hemos tenido de “si hago un cartel seguro prevengo el embarazo; si le entrego el tríptico con el condón, ya lo va a utilizar y lo va a utilizar sistemáticamente”, tengamos mucho cuidado en el cambio de comportamientos versus la promoción de estilos de vida saludables.

Los adolescentes son más que darles un tríptico, hay muchas cosas en su cabeza, hay determinantes sociales afuera y tenemos que tomarlos como un todo a la hora que queramos cambiar algo que esté a su alrededor, sino tenemos que proporcionar servicios amigables, insumos, personal capacitado, pero no enfocarnos en que las cosas que hagamos de manera reduccionista van a cambiar que los adolescentes tengan actividad sexual, a lo mejor podemos retrasar el inicio, que tengan esta experimentación con sustancias, a lo mejor podemos cambiar la percepción del riesgo, opero no per se que digamos “vamos a cambiar el comportamiento”, porque ya estamos como fuera de forma.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Agradecemos la ponencia de la maestra Mayra.

A continuación le cederemos el uso de la palabra al licenciado Oscar Ruiz Vargas, para que nos dirija un mensaje.

EL C. LIC. OSCAR RUIZ VARGAS.- Básicamente es retomar todos estos elementos que se han vertido sobre la mesa para poder generar propuestas de políticas públicas a nivel institucional y realmente generar una coordinación que vaya más allá de un proceso de tiempos de administración pública de 3 años o de 6 años, necesitamos mucho tiempo más para poder ejecutar proyectos de largo alcance.

Es importante señalar que precisamente en el marco de la Declaración Ministerial que se celebró en el 2008, como bien ya lo referenciaron la maestra Mayra y la doctora Andrea, la Secretaría de Educación del Distrito Federal a través de la doctora Mara Robles ha generado una incidencia muy importante desde este año en empezar a capacitar a todos los servidores públicos de la Secretaría en el sentido de la prevención a los riesgos y a las enfermedades de transmisión sexual y también al VIH-SIDA.

Quiero comentarles que recientemente se entregaron todas las constancias a los más de 50 servidores que participaron en este curso taller de 40 horas, en donde precisamente se trata de sensibilizar en todos los sentidos sobre esta población especial y ser muy respetuosos también en la dinámica del respeto a la diversidad, el tratamiento sensible.

Estamos en una sociedad donde la doble moral es permanente, donde decimos una cosa y nos volteamos y decimos otra, donde no reconocemos la naturaleza propia ni tampoco la de la persona con la que estamos tratando. Es decir, nos falta humildad, nos falta esa fórmula de reconocer nuestros errores y de validar lo que están haciendo los jóvenes, de hablar sin caretas y decirle a los jóvenes qué está pasando, cómo podemos solucionarlo.

Bien decía el doctor hace un momento, los jóvenes en secundaria no tienen mayor problema por el alcohol y el cigarro les fastidia, dicen “qué flojera”, pero una vez que llegan a la preparatoria y a la educación media superior se quieren tomar todo lo que no se han tomado durante todos los años de su vida. Lo mismo pasa con el sexo, una vez que lo descubrimos decimos “que padre, que rico, que bonito”, pero cuando llegamos ya a educación media superior a veces es demasiado tarde, porque en ese mismo momento que están presentando las situaciones, en ese mismo momento queremos interactuar con la prevención. Esta tiene que ser anticipadamente.

Quiero compartirles una de las experiencias que tuvimos precisamente en este curso taller de 40 horas. Me parece algo interesante, no nada más es dar el tríptico o el díptico o el cartelón, sino ir de la mano con los jóvenes y tratar de entender qué es lo que está pasando y que precisamente el problema de no prevenirse adecuadamente puede traer consecuencias importantes. Pero que

también si ya están en este esquema de riesgo, hay tratamientos que pueden ayudar y colaborar a mejorar sus condiciones de calidad de vida.

Esta es la acción que realizamos nosotros, ahí hay un grupo de servidores en la Secretaría de Educación con recursos propios y todo ello. Es una regleta, quiero mostrarles, la idea es que tenga el uso para que los chavos la usen como regla en la escuela de manera cotidiana. ¿Y por qué una regla? Porque cuando vamos a la escuela pues la regla es de uso cotidiano, al igual que el condón, así lo queremos ver, y no nada más el condón sino el uso adecuado del condón, porque es diferente que yo tenga el dispositivo o el condón y no lo use adecuadamente.

A veces pues nos vamos de reventón y de repente voy con mi chava y le quiero dar unos tequilas para que el policía que tiene acá arriba lo desvíe y le diga “bueno, pues vamos a tener relaciones”. Eso es muy dado en la educación media superior con los chavos, vamos a echar unos tragos, vamos a fumar marihuana, vamos a tomar unas pastas o pastillas, y finalmente la pretensión o el deseo es que sedan en el ámbito sexual, pero al momento de ceder, muchas veces como el policía ya lo tenemos muy mareado no nos protegemos, no nos cuidamos.

Hay que trabajar mucho en ese sentido, dejar de estigmatizar también a estos grupos de personas que tienen otras dinámicas, que tienen otras preferencias de carácter sexual, ser muy respetuosos, muy tolerantes.

En ese sentido quiero explicarles rápidamente la regleta. Estos colores diversos que ven en la parte superior es el respeto a la diversidad, el reconocer que hay gente diferente a mi estilo de vida, a mi forma de pensar, de sentir y de querer.

Aquí están los logotipos de diferentes instituciones que participaron en este proceso, CENSIDA, que por antonomasia ha llevado procesos muy importantes durante todos estos años, desde su creación, en la prevención precisamente y en muchas acciones muy concretas; CARUNA, que es la organización que nos apoyó para realizar estos talleres; Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación.

Aquí básicamente lo que son las direcciones electrónicas.

De este lado en la regleta si ustedes ven aquí está como difuminado un pene y este sería el condón. La idea es que aquí el mensaje es “con condón tú pones la medida, con condón tú dices con quién, cuándo, a qué hora, cómo, si por adelante, si por atrás, si es con un hombre, con una mujer, tú vas a decidir; tú decides los alcances de tu relación pero es importante que el condón lo tengamos presente”.

Una de las ideas, también les voy a comentar rápidamente toda la significación que tiene esta regleta. Los colores representan la accesibilidad, diversidad y el acceso a la tolerancia; en el margen se encuentran los teléfonos y direcciones electrónicas de las instituciones participantes, los logotipos de las instituciones; y se muestra una regla, en esta regla están todas las instituciones, todas, como ven, es una gran gama, muchas opciones que tenemos para poder acercarnos como jóvenes, únicamente la página, entrando a la página podemos checar teléfonos, ubicaciones, etcétera, de cuáles son las instituciones que nos están apoyando y las direcciones electrónicas.

La regla es de 22 centímetros porque es el tamaño, bueno, esta es una ampliación, es de 22 centímetros porque es el diámetro o el área, no el diámetro, el área donde caben 4 condones, para qué regalar uno, para qué obsequiar uno, porque sabemos que con uno a lo mejor se quedan insatisfechos, entonces los 4 para que después usen el otro y los demás; y lo damos en una bolsita de celofán junto con los condones y el significado de la bolsita es “no la tires, te la llenamos cuantas veces quieras”, porque no nada más se trata de una acción desarticulada de una sola vez y ya, sino tenemos que generar una dinámica en donde ya la sociedad empiece a comprender, a asimilar que este tipo de dinámicas son importantes y no estar rehusando o rehusando a nuestra realidad social de los jóvenes.

Somos parte de ellos y en la medida que lo entendamos, así en esa medida podemos genera también políticas públicas que van a ser de largo alcance.

Digo, ese es en el sentido del comentario para tratar de participar de acuerdo a todos los datos vertidos y decirles que vamos avanzando en esa dinámica y sabemos que es tarde porque en la Declaración Ministerial los objetivos tienen que cumplirse al 2015, ya llevamos desde el 2008, muchos hemos dejado de

hacer tareas y trabajos pero creo que nos estamos poniendo la pila desde el inicio de este año y lo estamos haciendo bien.

La maestra Freyja ha tenido a bien precisamente iniciar este procedimiento, también el Instituto de Educación Media Superior, y creo que podemos avanzar muy bien porque también todos nuestros elementos docentes, nuestros compañeros docentes deben de estar también en la misma dinámica.

Para terminar quiero compartirles que en la Prepa Tepito, que es una dinámica suigéneris porque es un proyecto enclavado en el corazón de Tepito, en donde la idea es que los chavos de Tepito se integren a la educación semipresencial y vayan con asesores, profesores y todo ello, pero en un espacio en donde convivan con las mamás, con las tías que van a hacer yoga, gimnasia, etcétera; y quiero decirles que las actividades de carácter cultural, artístico y físico han dado un muy buen resultado, de hecho uno de los profesores o de los coach de box fue campeón mundial en su peso y también tomó el curso. Entonces imagínense ustedes qué reacción tienen los chavos cuando dicen “el maestro de box tomó el curso de prevención y de atención al VIH”, bueno, eso va a generar una mayor disposición, una mayor comunicación, una mayor sensibilidad, porque resulta que el profesor fuerte que le entra a los guamazos y que le gusta a toda la gente de Tepito pues dice “oye, yo te voy a inculcar que vayamos por esta línea, yo te exhorto a que seamos más tolerantes, etcétera”.

Entonces es una muy buena experiencia que dejo sobre la mesa y creo que podremos retomarla más adelante.

Con eso concluyo mi intervención dentro de esta segunda ronda. Gracias.

EL C. MODERADOR.- Gracias, licenciado Oscar.

Como ya se ha dicho aquí, para nosotros es muy importante también escuchar las experiencias de los jóvenes que hoy nos acompañan, que muchos son el IEMS. Entonces la maestra Freyja nos ha cedido el espacio que le correspondía para que ellos también nos comenten, nos platicuen de sus experiencias, sus necesidades y sus inquietudes respecto al tema de la salud integral en su comunidad.

No sé quien desee hacer uso de la palabra.

EL C. RAYMUNDO LEÓN SÁNCHEZ.- Muy buenos días, muchísimas gracias.

Vengo del IEMS de Iztacalco.

Les agradecemos mucho la invitación.

Yo quiero comentar mi experiencia. Cuando a mí me propusieron el proyecto de GAPS me encontraba en una situación de mi vida bastante conflictiva. Como ya había comentado el doctor, nosotros como jóvenes tomamos decisiones equivocadas y en mi caso fue así, bueno, algunas decisiones que no fueron las correctas y me empecé a separar de mi escuela, de mi familia, de todo lo que realmente importaba.

Cuando me presentan de nuevo el proyecto, me rescatan mis profesores, me rescatan mis guías y el proyecto pasa a ser para mí primordial porque me ayuda a mí a conocerme mejor, a entender mejor a la gente. Lo que yo pienso que es aún mejor, nos ayuda, y nos ayuda a ser mejores seres humanos con los demás.

Tuve también la oportunidad de, como comentaba la licenciada, ir al Congreso que hubo aquí en el Distrito, tuve la oportunidad de convivir con jóvenes de mi misma edad, con mis mismos problemas y a lo mejor un poco de diferencia de pensamiento, pero que tenían las mismas ganas y las mismas oportunidades para ayudar a su comunidad. Eso fue muy importante para mí.

A partir de ese entonces, a lo mejor sueno un poco exagerado, pero cambié mi vida, tuve otra mentalidad muy aparte, tuve otra forma de pensar, otra forma de ver las cosas, y por eso estoy aquí, porque quiero que esta propuesta se comparta con nuestros compañeros, no solamente del IEMS sino con todas las prepas del Distrito y de México en sí, porque nos ayuda bastante.

Lo que aprendí yo en ese Congreso fue fundamental para lo que hoy estoy enfrentando, que es ya irme a la universidad, empezar con otra nueva etapa de mi vida, y es bastante grato saber que todo esto se está promoviendo.

Quiero darles de nuevo las gracias por la invitación y darles las gracias por preocuparse por jóvenes como nosotros y sobre todo por jóvenes como yo, que es lo que necesitamos nosotros, que nos apoye nuestro gobierno, que nos apoye nuestros profesores y que nos apoye toda la gente que nos quiere.

Muchísimas gracias.

EL C. MODERADOR.- Gracias.

Esto sin duda fortalecerá el trabajo y las conclusiones de nuestro foro.

Adelante, su nombre por favor.

LA C. .- Buenos días.

Yo igual soy egresada de la prepa de Iztacalco y yo igual cuando me presentaron el proyecto me encontraba en una situación difícil, debía casi todo el tercer semestre y gracias a mis profesores, especialmente a la maestra Alejandra, me rescataron, entré al proyecto con la trabajadora social Rosita.

Yo recibí ayuda por parte del psicólogo del Centro de Salud, mi hermano también.

Yo me involucré mucho porque invité a mi familia y amigos a que participaran, a que asistieran al Centro de Salud y se cuidaran.

El proyecto es muy importante porque nos ayuda a todos los jóvenes a cambiar de pensamiento, a ser más conscientes de que la salud es lo primordial, y como siempre ha dicho la maestra, lo de ahorita es la prevención, es mejor prevenir y dar información y todo a que ya se tengan que hacer clínicas donde den tratamiento ya para una enfermedad en vez de pláticas y creo que es mucho mejor prevenir y es lo de hoy.

Actualmente estoy estudiando en la UPN gracias a que estuve en el proyecto, a que pensé en mí, en seguir adelante, y pues hay que hacer que esto se expanda porque a todos nos va a servir, no nada más a nosotros que estamos aquí sino a las nuevas generaciones que vienen para que sean profesionistas después. Gracias.

EL C. MODERADOR.- Gracias.

¿Alguien más desea?

LA C. RAQUEL.- Buenas tardes.

Yo soy estudiante de la preparatoria Felipe Carrillo Puerto en Iztacalco.

A mí cuando me presentaron este proyecto de GAPS dije “han de ser pláticas como las que nos daban antes en el auditorio”, que eran cosas que realmente

ya sabíamos, pero dije “van a ser aburridas, tediosas, como siempre”, pero no, fueron más didácticas y de hecho sí me han servido mucho porque pues he puesto en práctica todo lo que a veces no sabía y también hemos complementando con este proyecto de GAPS porque antes de ver la sesión GAPS investigamos con la clase todo, para que entendamos los tecnicismos y a parte los doctores no nos andan con tanto tecnicismo, y entonces ya cuando nos presentan la sesión de GAPS ya podemos entender más cosas y nos queda más claro y podemos compartirlas hacia nuestros pares.

Entonces igual yo estoy muy agradecida con la maestra Alejandra Olvera principalmente porque pues nos ha animado y nos dice que le echemos ganas y la verdad yo sí la quisiera felicitar porque ha hecho muy buen trabajo con nosotros y la verdad la admiro mucho maestra.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Gracias.

LA C. ALBERTA.- Yo soy egresada igual de la preparatoria del IEMS Felipe Carrillo Puerto.

Igual yo cuando nos presentaron este Programa de GAPS yo estaba en un problema muy fuerte familiar, mi papá toma mucho y mi mamá estaba en un problema de codependencia con mi papá. Entonces cuando nos presentaron este programa nos dieron terapia psicológica y mi mamá ya no se deja tanto de mi papá, ha cambiado mucho. Igual nos han dado información sobre enfermedades de transmisión sexual, información sobre cómo prevenir el alcoholismo, el tabaquismo.

Igual mi papá ha cambiado mucho porque pues nos dieron información de cómo llevarlo a un centro de alcohólicos anónimos y entonces pues sí ha cambiado mucho mi familia y pues se siente mejor la convivencia.

Igual la información que me dieron a mí se la he compartido a otros chavos igual de mi edad y es muy grato que estos programas te den, y no solamente te dan la información, te capacitan de cómo usar un condón, y no solamente de un condón sino muchos métodos anticonceptivos.

Gracias a la maestra Alejandra Olvera por capacitarse igual con este programa de GAPS y es muy muy bonito que no solamente esta preparatoria lo tuviera sino otras, porque sí podemos prevenir no solamente accidentes sino podemos prevenir que las familias se desunen.

Gracias a la maestra Alejandra y a Rosita por este programa y pues estaría hermosísimo que lo difundieran a todas las preparatorias y a otras escuelas, estaría muy muy bonito. Gracias.

EL C. MODERADOR.- Gracias.

No sé si alguien de las personas que nos acompañan quisieran hacer alguna pregunta a alguno de nuestros ponentes relacionado con lo que hemos estado tratando, sobre todo porque es una oportunidad; o algún comentario de que sean escuchados ya sea por sus autoridades o bien por quienes los representan, en este caso los diputados.

Adelante.

PREGUNTA.- Yo nada más quisiera preguntar a dónde se pueden adquirir los volantes porque tengo una técnica cerca de mi casa donde en realidad sí lo necesitan los niños. Hay muchos niños que en realidad necesitan auxilio unos a otros. Yo quisiera ver quién me da unos volantes para poder hablar con los maestros y obsequiar los volantes para que se pueda poner atención en esos niños.

Porque yo estoy en Santa Cruz Meyehualco, donde en realidad necesitan mucho la ayuda de ustedes, hay mucho niño desorientado, hay mucho niño abandonado, hay mucho niño que sus padres en realidad, madre, padre, ninguno de ellos les pone atención. Yo hablo porque soy abuela y madre a la vez.

Yo quisiera, por favor que sí me dieran unos volantes para poderlos repartir a todas las personas de esa técnica que tengo a media cuadra de su casa.

Muchas gracias, muy gentiles.

EL C. MODERADOR.- Gracias. ¿Alguien más?

EL C. DR. MANUEL CHÁVEZ- Buenas tardes.

Primero agradecer al diputado Orlando y a la Directora General de IEMS por la invitación que me hacen. Soy Director de la Jurisdicción Sanitaria en Iztacalco, a sus órdenes.

También felicitar a los compañeros integrantes de los GAPS del IEMS por este trabajo, este empuje que traen.

Voy a iniciar con dos aspectos. Una frase que se ha ido construyendo desde 1978 en ALMA-ATA en atención primaria y después se reforzó en 1986 en Ottawa en una Convención de Promoción de la Salud, en donde dice que los países tienen problemas de salud diferentes o idénticos y la solución es la participación de su gente. Eso es lo que nos acerca a tener la solución de los problemas.

El otro comentario va dirigido a la señora que hace la pregunta de unos volantes. Yo le sugiero que acuda al Centro de Salud más cercano con su petición, posteriormente vaya con el Director de la Unidad, él va a tratarlo con el Director de la Jurisdicción Sanitaria, el doctor Serna, yo voy a hablar con él para que esté al pendiente y va a ser atendida su petición para poder participar ahí. Este es un mecanismo por el cual nos vamos a entrelazar y vamos a poder participar en ello.

Miren, aspectos importantes para ello, la coordinación y la voluntad. Los trabajos que se han realizado en el IEMS Carrillo Puerto se deben a la participación de su gente, los coordinadores, la profesora Alejandra que ha estado muy empeñada y por más que la distraemos no se desvía del objetivo, entonces la verdad mi reconocimiento.

Actualmente participan también CETI, Escuelas Secundarias Técnicas, la Prepa 2, hasta Bachilleres ya también quiso entrar, pero también depende de la voluntad de sus directivos, eso es básico. Cuando nosotros les hacemos ese planteamiento varios dicen "sí", y a la mera hora no todos dicen sí.

Lo que han mencionado aquí es muy importante, la capacitación y sensibilización al personal docente es básico, y no acaba ahí sino pasamos con los escolares y además hasta con los padres, porque muchas veces el problema viene desde la casa. El doctor Camacho lo comenta, en dónde se origina el inicio del consumo de las drogas, por señalar un ejemplo, viene

desde la casa, tenemos un problema cultural muy fuerte, vamos contracorriente, el trabajo tiene que ser muy fuerte pero todos debemos de estar coordinados y con la suma de voluntades, de otra manera no se puede.

Como lo comenta la maestra Mayra también, en el nivel federal existen las políticas y siempre han existido desde hace mucho tiempo, pero en la operación no todo aterriza.

Las políticas del gobierno del Distrito Federal y el Secretario de Salud del Distrito Federal también son muy congruentes con la necesidad de la población, pero para aterrizarlas necesitamos comprometernos todos en los diferentes niveles.

Por un lado obtener los apoyos que se requieren, desde la accesibilidad a los espacios, porque no en todas las escuelas nos dejan entrar, y esto es básico; y después que participe el personal docente porque ellos son los que van a sensibilizar a los escolares y a los padres de familia. Entonces tenemos que cerrar ese círculo para poder obtener mejores resultados.

Los compañeros que hoy nos acompañan integrantes de GAPS participaron en un encuentro nacional, tuvieron su experiencia y para ellos fue muy bueno. Entonces tenemos que fortalecerlo, tenemos que alimentarlos con información y educación y la verdad es que ellos lo transmiten de una manera excelente hacia sus mismos compañeros, con su propio lenguaje habrá un mayor entendimiento y una mayor aceptación de las encomiendas y las actividades que se van a realizar.

Entonces necesitamos esa coordinación, la suma de voluntades, los apoyos que también se den en las diferentes instancias. Cuántas veces hemos dicho que el problema de adicciones ya nos rebasó, pero cuánto invertimos para prevenir. Habría que identificar la partida tal y aplicarla, porque a veces dicen “bueno, pues sí existe”, y eso tengo el acercamiento con la delegación y dice “bueno, sí existe”, sí pero en la aplicación es donde tenemos que estar vigilando, yo como servidor público tengo la responsabilidad del manejo correcto de los recursos, pero además mi obligación es, si soy responsable de una demarcación la coordinación con los demás sectores.

He de decir que actualmente en los planteles tenemos 17 GAPS formados, en los diferentes planteles, cerca de 231 integrantes activos, ya replicaron la información a más de 3500 escolares, nada más hablando de los espacios escolares, porque están incluidos otros planteles, cosa que es muy gratificante.

Pretendemos hacer un estudio de investigación para ver cuál es el impacto que se tiene, que esa es la otra parte que tendríamos que ver, lo que se está invirtiendo. Entonces eso es lo que hemos estado trabajando.

En las reuniones del Comité de Salud hemos expuesto esta situación y una persona coordinadora de las escuelas técnicas, 7 escuelas técnicas, dijo “yo quiero participar también, inclúyeme a todas las escuelas, las 7”, bueno. Al llegar a los planteles la mitad dijo sí y la mitad dijo no.

Pero estamos trabajando, digo, si de las 7 trabajan 2, con esas trabajo, y vamos avanzando en ese trabajo.

Gracias por la invitación y gracias por el apoyo, las instancias que nos han favorecido para poder trabajar con ellos. Nuestra función como servidores públicos es trabajar para la población.

Ahora nos toca trabajar con los adolescentes en el marco de este encuentro y lo vamos a seguir haciendo. Gracias.

EL C. MODERADOR.- Gracias.

¿Alguien más desea hacer uso de la palabra?

Vamos a cederla y después la maestra. Gracias.

LA C. .- Retomando el tema de prevención, ahorita ya salí de la duda que sí están entrando a las escuelas secundarias. Yo tengo un hijo adolescente de 15 años, va para la preparatoria y me preocupaba la situación que nos mencionaban los maestros también en la escuela, de que están terminando su educación formativa, nos decían exijanles todavía que traigan el uniforme, que no vengan de suéter porque de aquí en adelante cuando entren a la preparatoria ellos ya van a poder ir como quieran ir vestidos.

Me interesaba mucho en ese tema de que mi hijo por ejemplo en mi caso con la escuela, platicar esto de los GAPS para tomaran esto, y ahorita los muchachos que van a salir de tercer año ya fueron con los ojos más abiertos,

porque es verdad, casi siempre corregimos en vez de prevenir, entonces se me hace algo muy importante y que nos mencionaran cuáles son los métodos de inscripción de las escuelas o cómo debe uno de solicitarlo para que se integren a lo del GAPS.

Otra parte que me interesó mucho también, lo que comentaba el doctor es que ellos tienen un grupo de jóvenes en Tepito que están estudiando, que les están dando un espacio para que ellos vayan a estudiar y se incorporen junto con la familia. Entonces, esa parte también me interesaba mucho porque en las colonias de Miguel Hidalgo hay mucho joven que ustedes los ven todo el día en la calle, son jóvenes desatendidos por sus familias y que a lo mejor también esa parte se puede rescatar.

Yo en mi caso conozco varios jóvenes que a lo mejor pudieran entrar en un programa de esos y poder rescatarlos de las adicciones en las que algunos ya están y prevenir con otros que a lo mejor no tienen el problema de las drogas o que anden en la calle, pero no hay la posibilidad económica para que puedan terminar la preparatoria o la secundaria en este caso, hay algunos que ni la secundaria han terminado. Entonces esas eran mis dos preguntas.

Gracias.

EL C. MODERADOR.- Ahorita al finalizar quien quiera hacer uso de la palabra. Maestra, por favor.

LA C. MTRA. .- Muchas gracias antes que nada a todos los miembros del presidium, porque por sus valiosas aportaciones nos llevamos muchas ideas, nos llevamos más trabajo, confirmamos otras cosas, otras estrategias, otras ideas.

Veo efectivamente que aquí hay sillas vacías, bien podríamos estar los docentes, sin embargo sólo nos separa un espacio muy pequeño, aquí estamos y aquí están también quiero destacar la participación de los estudiantes, que todos querían participar pero ya no pueden por el tiempo, pero no quería dejar pasar también la oportunidad de agradecer al doctor Carlos Salgado, que también trabaja en la jurisdicción de Iztacalco, al doctor Jacob Robles, que es con quien iniciamos este programa en el Centro de Salud Pesqueira, y la trabajadora social Rosita, por supuesto nuestro brazo derecho,

nuestra compañera y amiga incansable en estos deberes; también a mi amiga y compañera, que es la maestra Elen Salazar Escalante; también mi amiga y compañera la maestra Luz Villegas Brena, que ahora está piloteando este trabajo en los primeros años, porque todos ellos han hecho posible que esto tenga éxito, y por supuesto que los docentes estamos interesados.

Felicito a nuestra directora general porque por su entusiasmo, su participación y, como ya lo mencionó el doctor Salgado, su compromiso con la educación, y por supuesto a nuestros coordinadores, nuestro actual coordinador de plantel, el licenciado Rubén Octavio Amador Zamora, porque también ha sido una persona muy entusiasta y muy comprometida.

Creo que aquí estamos, estamos dispuestos y nos gustaría llevarnos de este foro las propuestas de trabajo, sé que es muy pronto, pero creo que podemos establecer algunas proyecciones a corto, mediano y largo plazo, porque es uno de los puntos que creo que es importante, es algo con lo que nos tenemos que ir.

Nosotros estamos aquí y queremos que estos programas que ustedes mencionan de capacitación, en donde se considere por supuesto este trabajo de género que se haga de manera transversal y de forma vertical, contemple en primer lugar esa parte de sensibilización, de motivación y posteriormente de capacitación y formación docente en cuanto a contenidos disciplinarios, porque si bien es cierto que mucho del éxito de este programa es porque hemos pasado por todas esas etapas y es lo que les hace falta a esos programas de capacitación que a veces resultan aburridos y que pensamos que es más de lo mismo. Entonces, sí me gustaría que se establecieran acuerdos y que nos vayamos con algo que nos motive a continuar.

Muchas gracias.

EL C. MODERADOR.- Gracias. No sé si alguien de los ponentes quisiera responder, me parece que hubo dos preguntas, la de la señora y la de Elsa. Una preguntaba de cómo integrar los GAPS a las escuelas secundarias, y la señora preguntaba de dónde poder conseguir información respecto a orientación para los jóvenes en las escuelas.

LA C. .- (*Fuera de micrófono*) ... porque los niños lo que necesitan es una orientación a nivel secundaria, preparatoria y universidad, pero de secundaria para abajo sí necesitan una orientación los niños.

EL C. MODERADOR.- Adelante, maestra Mayra.

LA C. MTRA. MAYRA TORRES CHÁIREZ.- Sí claro. Yo estoy en la Coordinación Nacional del Programa de Adolescentes, pero le pediría, señora, si con mi compañero que veo aquí adelante, que es promotor GAPS, a lo que voy es precisamente el enlace en la problemática es nada más saber en qué delegación vive usted y a qué jurisdicción sanitaria corresponde para, como lo decía el doctor, pudiéramos con nuestros responsables de adolescencia jurisdiccionales y el personal que atiende GAPS poder hacer directamente ya un acuerdo muy concreto para que se haga la petición y puedan asistir a estas escuelas a dar las charlas, y esto a partir de la gran estructura que tienen los servicios de salud del D.F., en donde en cada jurisdicción sanitaria contamos con el personal, no mucho, quisiéramos obviamente más, que pudiera atender esta problemática.

De la otra duda, respecto a la conformación de GAPS en las escuelas secundarias y en la capacitación a docentes, tal vez, maestra Puebla, uno de los acuerdos y ofrecimientos que tendría el Programa Nacional de Adolescencia es a través de la doctora Cintia Salazar, que es nuestra responsable en el D.F. del programa, nosotros podríamos extender una capacitación, así como lo hicimos para formar replicadores de la estrategia GAPS en salud, podríamos extender la capacitación para formar facilitadores especialmente en salud sexual y reproductiva para los maestros que ustedes determinaran, y esto sería con recurso y en las instalaciones del CENSIA, del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

Obviamente esto obedece a que podamos hacer un mapeo y una corresponsabilidad, cuántos maestros se van a capacitar, qué actividades tendrían estos de réplica, pero sí contamos con el personal que es experto en el tema y lo haríamos de la mano con los compañeros del CENSIA, tenemos una meta en nuestro programa de acción de hacer certificación en maestros, tutores y personal de salud en salud sexual y reproductiva.

Entonces, el primer ofrecimiento muy concreto es una vinculación directa en donde ustedes nos digan quiénes son los maestros que vamos a iniciar esta capacitación, y que como lo hicimos en el ejercicio de GAPS, no dejemos fuera a nuestros compañeros de Salud, porque ellos de la mano son los que están implementando estos programas en las escuelas, pero sí tenemos ya este programa y este planteamiento para el 2014 iniciar en el Distrito Federal y en otras regiones del país la capacitación a docentes.

Hay un proyecto piloto más, maestra Puebla, esto sería ya en una vinculación en corto para involucrar a los padres de familia, vamos a hacer un piloto porque queremos certificar, son diferentes los contenidos que se van a trabajar para padres y tutores que para maestros, que para personal de salud, es un piloto que vamos a hacer aquí en el Distrito Federal y que obviamente va a ser de la mano con nuestra responsable en el D.F. del programa de adolescencia, pero para que se lleve muy concreto esto se está preparando una capacitación exclusiva para ustedes con expertos, es un poquito lo que quisiéramos dar y buscando la certificación en salud sexual y reproductiva y cómo esto va a tener acreditación frente a la Secretaría de Educación Pública, es un paso más que estamos nosotros dando.

EL C. MODERADOR.- Gracias, maestra.

Me está pidiendo el uso de la palabra el doctor Rafael Camacho, si nos hace favor.

EL C. DR. RAFAEL CAMACHO SOLÍS.- A ver, yo quiero hacer varios comentarios.

Cuando nosotros llegamos al IAPA lo primero que hicimos fue adoptar las edades de adolescentes que estaban en la cartilla, de 10 a 19, sin embargo la propia Secretaría de Salud no los ha adoptado, o sea las encuestas de adicciones se hacen de 12 a 65 y sería bueno que la propia Secretaría ahora en el nuevo programa de adicciones ya dijera son adolescentes a partir de los 10 y desde ahí hay que estar atendiéndolos.

Otro comentario que quería hacer también con ustedes va en términos de decir hace poco más de 20 años participé en la parte de la revisión de los libros de texto, tendría yo que reconocer, eso me valió después ser Subsecretario,

porque me permitió que el licenciado Zedillo me conociera y entonces me invitara, pero desde aquél momentos nosotros hacíamos el planteamiento de decir la educación para la salud no es parte de la educación de la biología, porque así es como se le ha venido visualizando y la educación para la salud es un estudio que va más en término de los talleres y la práctica.

De a de veras yo no puedo enseñar a un niño cómo cepillarse los dientes si no lo pongo a practicar lo que son los movimientos de arriba para abajo, no lo voy a enseñar cómo lavarse las manos si no lo practico en un lavamanos de cómo debe de tallarse. Entonces, la educación para la salud es una materia teórico-práctica y esa parte práctica no se ve en la parte de la biología.

Entonces, si están ahorita en acuerdos con la Secretaría de Educación Pública sería muy importante, eso ha sido una insistencia del doctor Ahued desde hace mucho tiempo, de que se incluya la educación para la salud, porque si consideramos que la educación básica es educación para la vida y la vida se conserva estando saludables, que se incluya ya la materia de educación para la salud desde la primaria, la secundaria y en todas las materias, con sus diferentes gradualidades.

Luego, sentí muy ausente el tema de las drogas en el programa del Centro de Infancia y Adolescencia. Desde cuando yo trabajaba en el tabaco, siempre he insistido, el tabaquismo es una enfermedad pediátrica, y es pediátrica porque empieza en la infancia o en la adolescencia.

Entonces, creo que hay que darle un énfasis más importante en los programas de infancia y de adolescencia a la parte de las drogas, no como uno más ahí de los problemas de salud que estén incluidos, porque además es uno, como yo insistía, es transversal y del abuso del alcohol está la violencia intrafamiliar, está el abuso sexual, del abuso del alcohol están los accidentes, las caídas, los accidentes automovilísticos y una buena parte de los suicidios se cometen bajo efectos de estar intoxicados con el alcohol.

Entonces, si las tres causas principales de muerte están vinculadas con el abuso de la droga legal, alcohol, habría que hacer un énfasis más importante. Incluso también una buena parte de la parte sexual está influida por el consumo de sustancias. Entonces, esa era consideración que yo quería hacer

con ustedes porque ustedes son la parte federal y nosotros no lo podemos hacer.

Lo otro es, a la señora de Iztapalapa invitarla a que asista al IAPA, ahí tenemos nosotros un curso que es para promotoras comunitarias en prevención selectiva de la comunidad, que se llama Alas, invitarla para allá. La otra es invitar a la señora Alejandra a que nos instruya mejor de cómo está esto de los GAPS para que nosotros podamos a través del IAPA favorecer la extensión. Ahorita te damos una tarjeta, nos ponemos de acuerdo y vamos, nos interesa mucho después de tantas porras que te han echado, vale la pena aprender.

Finalmente, si quieres hacer la investigación, doctor, nosotros te apoyamos, es parte de las nuevas líneas de investigación que queremos, o sea proyectos efectivos de prevención. Entonces, si esto ha sido a lo mejor no sé qué tan efectivo para el consumo de sustancias, pero ha sido efectivo para una mejor eficiencia terminal, ya es ganancia, eh, entonces habría que ver cómo podemos elaborar el protocolo y nosotros te apoyamos, nos interesa.

EL C. MODERADOR.- Gracias, doctor. ¿Alguien más desea concluir?

EL C. .- Dar respuesta a la solicitud de la Prepa Tepito. Debido al éxito que está experimentando el proyecto Prepa Tepito se tiene como propósito replicar este mismo sistema en puntos conflictivos, seguramente de entrada será en Iztapalapa y en la Gustavo A. Madero, posteriormente en otros puntos geográficos. Para esto obviamente se necesitan recursos importante y para ello pido la venia del ciudadano diputado Orlando en este contexto para que nos pueda apoyar a gestionar una mayor cantidad de recursos en este sentido y poder llevar esta dinámica que ha tenido mucho éxito a estos espacios.

Quiero aprovechar también, con la venia de la maestra Freyja, que los acuerdos que se puedan verter en esta mesa, obviamente también con la venia de toda la mesa participante, podamos llevarlos al CEPEMS y a la CONAEDU, que es la reunión de autoridades, el Consejo de Autoridades a nivel nacional de Educación Media Superior, es donde se reúnen todas autoridades de los sistemas y subsistemas nacionales y poder precisamente llevar la propuesta o

los acuerdos que se viertan en esta mesa para generar políticas públicas de largo alcance.

El objetivo de esta CONAEDU y de los espacios de la CEPEMS es que lo que está funcionando adecuadamente en alguna zona geográfica lo podamos replicar a nivel nacional. Creo que tienen que ser acuerdos y posturas de largo alcance, que puedan englobar y aterrizar en la mayor cantidad de población beneficiada, creo que ese es el objetivo, por ello es que pido la venia de esta mesa para hacerlo de esa manera.

EL C. MODERADOR.- Gracias, licenciado.

Le cedemos el uso de la palabra a la doctora Andrea González.

LA C. DRA. ANDREA GONZÁLEZ.- Gracias. Yo creo que sí quedó muy claro que a veces la política pública tiene que hacerse al revés. O sea, a mí me parece que hemos tenido este discurso, como el que plantea la Federación, muchísimas veces, ya cuando hablamos de interinstitucionalidad y multidisciplinariedad es cuando nos quedan, tú acabas de decir, yo quiero felicitar evidentemente a la maestra.

Creo que el ejemplo justo de lo que estábamos hablando lo dio Alberta, en la capacidad de expresión y del reconocimiento de una situación familiar, que es precisamente de lo que se trata, entonces me parece que el ejercicio es efectivamente eso, y creo que hace mucho tiempo que sabemos que efectivamente está en el fortalecimiento de los docentes el desarrollo del país, no solamente el tema de salud, entonces creo que se trataba de eso y me parece que aquí lo que hemos visto es que la política es ver lo que hicieron en esta ocasión.

Felicidades a las dos, felicidades por la capacidad de expresión. Felicidades a los otros estudiantes y felicidades a la maestra.

EL C. MODERADOR.- Gracias, doctora.

¿Alguien más de la mesa? La maestra Freyja por favor.

LA C. MTRA. FREYJA DORIDÉ PUEBLA LÓPEZ.- Yo muy breve, nada más para igual felicitar a los maestros, a la maestra Alejandra por su entusiasmo, al demás grupo de docentes que participan activamente en el plan de Iztacalco,

evidentemente a los chicos que les ha gustado esta idea, que se han involucrado, que lo han replicado con otros compañeros y sobre todo en sus familias, en su comunidad. La verdad es que sin ese entusiasmo de los docentes y de los chicos no tendríamos nada.

El compromiso del Instituto es, como ya lo mencioné, replicar esto con su ayuda, con la ayuda de la maestra, de los demás coordinadores, replicarlos en los otros planteles para que sigamos siendo punta de lanza en este programa como en mucho otros dentro del Instituto.

Muchas gracias y felicidades.

EL C. MODERADOR.- Gracias, maestra.

Le pediría al diputado nos hiciera favor de entregar los reconocimientos a quienes participaron, antes de concluir los trabajos del foro.

EL C. DIPUTADO ORLANDO ANAYA GONZÁLEZ.- Perdón, estoy ya cambiando el programa, pero es para que podamos aterrizar lo que ya se ha discutido.

Primero comentar que el antecedente que tenemos de realizar este foro es venimos trabajando varias iniciativas que tienen que ver con el empoderamiento de los jóvenes, con acabar con diferentes conductas de riesgo que desde la ley puedan facilitarle a las autoridades trabajar en este sentido, y una de ellas se refiere a la Ley de Educación del Distrito Federal, que ahí buscamos precisamente que una de las nuevas facultades que tenga la Secretaría de Educación y todos los organismos que operan bajo esta tutela puedan desarrollar este proyecto de educación integral para la salud, o de salud integral de manera transversal, pero sobre todo que justo lo que se abordó en una de las ponencias, que es no dejarlo a criterio de quien gobierne, del servidor público, del titular del área, sino que esté explícito en la ley para que se ejecute sexenal o transexenalmente y que no se interrumpan estos buenos proyectos que se desarrollan.

Estamos poniendo el ejemplo aquí en la ciudad, esperamos que esto se pueda replicar a nivel federal, porque también hay que decirlo, lo estamos solicitando que se aplique en el Distrito Federal, pero también hicimos lo propio a nivel federal, le solicitamos a la Secretaría de Educación Pública y a la Secretaría de

Salud Federal que desarrollara esto mismo a nivel federal, porque también vemos un obstáculo, y eso también hay que decirlo.

En el sexenio pasado y en el actual si hay una complicación para atender a la población adolescente es que la Secretaría de Salud en el caso del Distrito Federal, y aquí Andrea no me dejará mentir, tiene un obstáculo para entrar a las escuelas, ya se dijo hace un momento, no todas las escuelas permiten que se den la educación sexual, hablando solamente de un esfuerzo, y creo que esa barrera debe de terminar, por eso es que estamos pidiendo que no sólo el Distrito Federal sino a nivel federal podamos avanzar en ese sentido en primer término.

En segundo, lo que ya dije, es la ley, que esto quede en una ley, es una pequeña reforma que propusimos al artículo, ahorita les digo, al artículo 51 de la Ley de Educación que busca precisamente dotar de mayores facultades para la educación media superior en diferentes ordenamientos, lo que se refiere a salud, a actividades, a talleres para los jóvenes, pero sobre todo volver activistas a los jóvenes de este tipo de temas, que sean los jóvenes los promotores del cambio, porque también hay algo que debemos de reconocer, hay un estigma en la juventud y en los adolescentes de que no hay capacidad, de que no podemos, que no sé qué, y eso no es real, los jóvenes son potencialmente valiosos, tienen ideas, experiencia y pueden aprender rapidísimo, y aquí tenemos la prueba fehaciente de eso.

Entonces, por eso en la ley con esta disposición lograremos dar un paso, a pesar de ser una reforma sumamente sencilla es un paso fundamental para poder aterrizar lo que estamos discutiendo. Por eso cuando hablaba yo con la Directora General del IEMS platicábamos de toda esta propuesta, ya hace tiempo lo venimos planteando, pensamos en desarrollar este foro, que es justamente para ver el cómo, qué debemos de incluir, tenemos paso a seguir, que será la de escuchar de manera específica la voz de quienes lo están desarrollando, quienes en la práctica lo están haciendo, tanto autoridades de salud como los jóvenes y los profesores para ver qué hace falta y tener la retroalimentación de la práctica, la teoría ya está, aquí están los especialistas, y seguramente vamos a aterrizar esto ya de manera escrita con la relatoría de lo que hoy se está visualizando.

Además también la colaboración del Gobierno de la Ciudad y del Gobierno Federal es fundamental articular todo este esfuerzo, que es lo que estamos proponiendo básicamente en la ley.

También les quiero, aprovechando el comercial, lo mismo estamos pidiendo pero en la parte de jóvenes en conflicto con la ley, para que aquellos que están en situación de conflicto justamente con toda esta dinámica de inseguridad o de índice delictivo puedan recibir lo mismo pero en un tratamiento, en un abordaje distinto, pero es con la cobertura muy probablemente de las mismas instituciones o quizás más, pero también esos adolescentes requieren de atención de esta manera integral, transversal y sobre todo articulada.

Ya volviendo a cómo vamos a darle seguimiento a esto, primero haremos la relatoría de estos foros, en segundo lugar escucharemos de manera coordinada todo por supuesto con el IEMS y con las instituciones aquí presentes, las personas que desarrollan esto en la práctica, para qué, para que podamos tener esa visión de qué experiencias se han obtenido, qué rumbo hay que tomar en el caso de los adolescentes, cómo lo están percibiendo, varias características, ese es el siguiente paso.

Y la siguiente, que sería ya aquí de nuestra amiga Freyja, es cómo ejecutar, cómo documentar para poder, al momento de que logremos inclusive aprobar esta reforma, que aquí es lo más importante, que el Instituto de Educación Media Superior, me voy a adelantar un poquito, es que pueda tener ya el terreno preparado y cuando llegue la hora de que lo ejecute no esperemos años o meses sino que estemos ya armados, por eso es la realización de este foro, es prevenir, es adelantarnos y es justamente, por eso yo agradezco muchísimo la colaboración de estas instituciones que están aquí presentes, porque es desde su disposición hasta el alcance que vamos a llegar, los resultados obviamente son compartidos de todos los que están aquí presentes y sobre todo de los que ya han tenido la experiencia, de los que nos van a dar sus conocimientos.

Yo ya tuve la oportunidad de ir con Freyja al plantel de Iztacalco y pude ver lo que están haciendo, la verdad es que es una experiencia maravillosa porque es ayudar de joven a joven, de adolescente a adolescente y los maestros, las trabajadoras sociales, la unidad de salud tienen una colaboración que pareciera

que es lo que estamos proponiendo aquí, pero en la práctica ya se está dando, ahora hay que extenderlo, hay que consolidarlo, hay que fortalecerlo y esos son los pasos a seguir.

No sé si quieras dar algo más en conclusión.

LA C. MTRA. FREYJA DORIDÉ PUEBLA LÓPEZ.- Nada más decir que nosotros por supuesto estamos puestísimos, animados. Yo sé que los chicos en cuanto se les presente y tengamos todo ya un poquito más armado, yo pediría la colaboración evidentemente de los GAPS de Iztacalco, también pediría la colaboración del coordinador, de la maestra Alejandra para que nos ayudaran de entrada a replicar en estos diez, y si nos va bien con estos diez a lo mejor hasta antes de dos años nosotros ya estaríamos en los 20 planteles, esa es la intención.

Ya saben que por falta de ganas no quedamos, somos muy entusiastas, la verdad es que no podría ser de otra manera contando con chicos que son muy dedicados, con docentes igualmente muy dedicados, y yo creo que sí le vamos a entrar a todo esto, nosotros estamos animadísimos.

EL C. MODERADOR.- Entonces pasaríamos a la entrega de los reconocimientos, agradecimientos a nuestros ponentes, sobre todo agradecer a nuestros invitados, a quienes nos acompañaron en el foro, sobre todo porque lo más importante es lo que ustedes tienen qué decirnos a nosotros. Gracias por acompañarnos.

EL C. DIPUTADO ORLANDO ANAYA GONZÁLEZ.- En primer lugar queremos agradecer muchísimo, voy a dar lectura a uno de los reconocimientos y ya vamos diciendo los nombres:

La Comisión de Juventud y Deporte de la Asamblea Legislativa y el Instituto de Educación Media Superior otorgan el presente reconocimiento a la doctora Andrea González Rodríguez por su participación como conferencista en el Foro “La salud integral como estrategia de bienestar para la comunidad del Instituto de Educación Media Superior”.

(Entrega de Reconocimiento)

LA C. MTRA. FREYJA DORIDÉ PUEBLA LÓPEZ.- El siguiente reconocimiento es para el doctor Rafael Camacho Solís por su participación como conferencista. Gracias.

(Entrega de Reconocimiento)

EL C. DIPUTADO ORLANDO ANAYA GONZÁLEZ.- El siguiente reconocimiento y agradecimiento es para la maestra Mayra Torres Cháirez, de la Secretaría de Salud del Gobierno Federal.

(Entrega de Reconocimiento)

LA C. MTRA. FREYJA DORIDÉ PUEBLA LÓPEZ.- Este reconocimiento es para el licenciado Oscar Ruiz Vargas, que vino como representante de la Secretaría de Educación.

(Entrega de Reconocimiento)

EL C. DIPUTADO ORLANDO ANAYA GONZÁLEZ.- El último es para también además de nuestra aliada, nuestra también anfitriona, es para la maestra Freyja Doridé Puebla López.

(Entrega de Reconocimiento)

EL C. DIPUTADO ORLANDO ANAYA GONZÁLEZ.- Para finalizar, nada más quisiera decirles que tenemos tres retos fundamentales a raíz de concluir este foro, y voy a decir lo siguiente:

El primero me parece que es el de prevenir, tenemos mucho que hacer en relación a la prevención de todos estos riesgos de los que ya se han hablado, seguido de estrategias específicas de cómo reducir estos riesgos y por último cómo se debe dar la atención a toda esta población que ya es afectada.

Seguido, cuáles son los problemas que debemos atacar, creo que ya se han citado, pero voy a hacer un recuerdo muy, muy breve: la violencia, el consumo de drogas legales e ilegales, las infecciones de transmisión sexual, por supuesto el VIH, el embarazo no planeado en adolescentes, la obesidad, el sobrepeso y la diabetes, y estos dos últimos que me parece que es un cáncer terrible para la sociedad, que es la discriminación y el Bullying, aquí tenemos algo fundamental también qué hacer para poder reforzar todas estas estrategias que se están desarrollando.

Me parece que también debe haber tareas específicas como los hábitos alimenticios, los planes nutricionales, y una muy importante que poco se toca, pero también tendremos que involucrar, que es la activación física y el deporte.

Por último, cómo lo vamos a hacer. Tenemos que articular toda esta política pública que realizan estas instituciones. ¿Cómo y en dónde se debe de centrar? Es en una oferta educativa que sea integral, que sea dirigida por supuesto a este sector de la población que son nuestros adolescentes y los jóvenes, y por supuesto lo que se decía hace un momento, que me parece muy importante, cómo cada institución tiene una serie de programas, de esfuerzos que se vienen desarrollando, pero el objeto de este foro, como se decía hace un momento, es articular todos estos esfuerzos desde la ley y que puedan tener resultados específicos de manera puntual y que podamos verlos a corto, a mediado y a largo plazo.

Estas generaciones de jóvenes que están egresando del Instituto de Educación Media Superior tienen que ser modelo más adelante, estas generaciones tienen que ser promotores de este cambio, de estos hábitos que les van a dar un empoderamiento real para ser jóvenes exitosos, jóvenes saludables, probablemente que formen una familia o que en el momento que decidan asumir una responsabilidad laboral serán los mejores.

Por eso me parece que todo lo que estamos haciendo aquí nos va abonar para generar algo que de verdad se traduzca en elevar la calidad de vida de la gente. Por eso es que ha sido larga la discusión que se ha dado, pero estamos seguros que los resultados que se van a obtener nos van a llevar a tener jóvenes sumamente fuertes, pero también que van a influir en que otros jóvenes se vean menos afectados por todos estos riesgos que se están presentando en la sociedad.

No me queda más que agradecer por supuesto su presencia, su participación, de nuestros expositores también, que todos ellos han abundado sobre conocimientos muy importantes. La serie de dudas que se han presentado y que ya se han respondido las preguntas, me parece que eso también ayuda mucho.

También antes de despedir al auditorio, reconocer a la maestra Alejandra, que ya he visto aquí que la población estudiantil la quiere, entonces qué bueno, ese también debe ser un reto, ahorita lo platicaba con Freyja, también lo vamos a impulsar, aunque nuestras facultades son sólo del D.F., pero vamos a invitar a que el gobierno lo haga, que es la capacitación a los docentes, es también importantísima y en eso tenemos un reto que es más complejo, pero qué bueno que existan personas que ya tienen ese compromiso, esa convicción asumida y que esa también será otra tarea que empecemos a desarrollar, pero aquí en este espacio ya hay compromiso, ya hay voluntad y eso yo creo que es un avance fundamental.

Agradecer al doctor Rafael Camacho Solís, Director General del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México. Muchas gracias, doctor, por tu disposición y por tus conocimientos.

También a la doctora Andrea González Rodríguez, que es coordinadora de la Clínica Condesa y además es quien dirige toda la estrategia de atención, de investigación de todo el VIH en la Ciudad de México, es una institución que de verdad da apoyo a mucha gente y es de ese tipo de instituciones que dan contacto de manera directa que hay que apoyar mucho. Muchas gracias por tu participación.

También a la maestra Mayra Torres, de CENSIA, también un órgano del Gobierno Federal que no sólo atiende a adolescentes sino también a los niños, que ése es otro sector al que hay que atender para prevenir estos riesgos de manera futura. Muchas gracias por tu participación.

También al licenciado Oscar Ruiz Vargas, que nos acompaña de la Secretaría de Educación del Distrito Federal, que también es fundamental y le pedimos que le haga un saludo a la Secretaria, que sabemos que también está muy comprometida con este tema en particular y queremos seguir trabajando de la mano de ustedes.

También por supuesto a la Secretaría de Salud, que ya se fue el licenciado Luis Ángel Vázquez, pero también hemos estado colaborando muy cercanamente con la Secretaría de Salud.

Por último a nuestra amiga, maestra Freyja Puebla, muchas gracias por la disposición y sobre todo por estar avanzando en cosas muy concretas. A veces resulta complicado concretar las ideas, las iniciativas, los proyectos que se dan, y aquí estamos poniendo el ejemplo de que con la institución responsable en este caso de esta población, que son los alumnos del IEMS, estamos dando pasos pequeños o grandes, esa calificación no me toca darla a mí, pero muy concretos y que vamos a llegar a algo muy productivo. Muchas gracias por tu colaboración y por excelente disposición.

Muchas gracias a los jóvenes que nos acompañan, los pude ver en el plantel de Iztacalco, me consta que tienen ese valor y además esa convicción, que es lo más valioso yo creo que en un joven, sus convicciones, y lo que hacen están salvando vidas, están abonando a que otros jóvenes cambien, eso es sumamente valioso de reconocerse.

Aquí me acaban de dar una idea, que la verdad está muy buena, esperemos poderla aterrizar, que los jóvenes que participen en este tipo de programas debemos de encontrar un incentivo, y si tienen esa convicción y ese compromiso muy probablemente si hay posibilidad de otorgar becas y eso, este tipo de jóvenes yo creo que lo merecen y hay que seguir promoviendo que se cristalicen estas ideas, entonces vamos a ver cómo encontramos cabida a esta propuesta. Muchas gracias a todos.

Siendo las 13 horas con 20 minutos, clausuramos este foro.

Muchas gracias a todos.

