

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA
COORDINACION DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA



I LEGISLATURA

Comisión de Salud
Secretaría de Salud
Dr. Román Rosales Avilés

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

Salón Heberto Castillo Martínez

26 de octubre de 2018

EL C. PRESIDENTE DIPUTADO EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ.- Muy buenos días a todas y a todos, a las diputadas y los diputado integrantes de esta Comisión de Salud, a nuestros invitados, a los medios de comunicación y desde luego al doctor Román Rosales Avilés, Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad, que en cumplimiento del acuerdo de la Junta de Coordinación Política de este primero Congreso de la Ciudad I Legislatura, hoy comparece para dar respuesta a la glosa del informe del Jefe de Gobierno entregado a esta soberanía hace algunos días.

Le pediría al diputado Secretario si fuera tan amable de pasar la lista de asistencia de los diputados integrantes.

EL C. SECRETARIO DIPUTADO ARMANDO TONATIUH GONZÁLEZ CASE.- Gracias, diputado Presidente. Bienvenido, Secretario. Estaríamos pasando lista de asistencia.

(Pasa lista de asistencia)

Señor Presidente, esta Secretaría informa que contamos con la asistencia de 9 diputados, por lo que hay quórum.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, diputado Secretario. Si están de acuerdo voy a dar lectura al orden del día, que prácticamente es la forma como vamos a llevar a cabo esta comparecencia.

1.- Lista de asistencia.

2.- Lectura del orden del día.

3.- Intervención por parte del diputado Efraín Morales y lectura del formato de comparecencia, hasta por 5 minutos.

4.- Intervención del doctor Román Rosales Avilés, Secretario de Salud de la Ciudad de México, hasta por 15 minutos.

5.- Intervención de una o un diputado por cada asociación o grupo parlamentario hasta por 5 minutos en el siguiente orden de intervención. Les recuerdo que esto fue un acuerdo de la Junta de Coordinación Política. Diputado Miguel Ángel Álvarez Melo sería el primer diputado que tomaría la palabra, de la asociación política Encuentro Social; diputado Armando Tonatiuh González Case, Partido Revolucionario Institucional; diputada Lizett Clavel Sánchez, Partido del Trabajo; diputada Paula Castillo Mendieta, Partido de la Revolución Democrática; diputada América Alejandra Rangel, Partido Acción Nacional; diputada María Guadalupe Aguilar Solache, Partido MORENA.

6.- Intervención por parte del doctor Román Rosales Avilés hasta por 10 minutos.

7.- Réplica por una o un diputado por cada asociación o grupo parlamentario hasta por 3 minutos. El orden de intervención será el mismo que el señalado en el punto 5. Así como van a tener su intervención de 5 minutos, de igual manera van a recorrer sus réplicas, y una vez terminadas seguiremos con el punto 8.

8.- Mensaje final por parte del doctor Román Rosales Avilés, hasta por 5 minutos.

9.- Mensaje final del diputado Efraín Morales, hasta por 3 minutos.

Esta será la dinámica. Le pido al diputado Secretario pudiera iniciar de acuerdo al orden del día para dar la intervención de las y los diputados.

EL C. SECRETARIO.- Gracias. Le pedimos ahora al diputado Efraín Morales Sánchez, más bien le agradecemos al diputado, porque ya pasaríamos a la intervención de cada uno de los diputados, pero ante de ello escucharíamos al Secretario de Salud, al doctor Román Rosales Avilés, para que nos dé un mensaje. Adelante, doctor.

EL C. DOCTOR ROMÁN ROSALES AVILÉS.- Muchas gracias.

Muy buenas tardes a todas y a todos; honorables diputadas y diputados miembro de la Comisión de la Salud de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México; los invitados especiales; el equipo de trabajo de la Secretaría de Salud, de los servicios de salud pública, de la Agencia de Protección Sanitaria y del Sistema de Protección en Salud, todos de la Ciudad de México, y los medios de comunicación: Comparezco ante ustedes para presentar la glosa del VI Informe de gobierno del doctor José Ramón Amieva Gálvez, y cumplir el mandato de exponer el estado que guarda la Secretaría de Salud, que tengo el privilegio de dirigir durante este último año.

En primer lugar quiero desearles a todas las diputadas y todos los diputados, mucho éxito en sus tareas parlamentarias, estoy seguro que así ocurrirá.

En segundo lugar, agradecerles la oportunidad que me brindan para llevar a cabo este ejercicio de transparencia y de rendición de cuentas. En los próximos minutos describiré algunos resultados obtenidos en el último año, en respuesta a las directrices del programa general de desarrollo y comentaré brevemente varios objetivos de salud descritos.

Tengo la fortuna de ser el portavoz de más de 30 mil trabajadores que con su labor diaria han materializado estos resultados. Valoro los logros y objetivos y reconozco que hay retos que requerirán de nuevos abordajes y soluciones.

Para iniciar quiero hablar de tres temas que me parecen relevantes en el marco de esta comparecencia: El primero de ellos los desafíos que enfrentan los sistemas de salud que por su relevancia cito uno que se relaciona con la mejora continua de la calidad de los servicios de salud y 4 más que incluyo bajo el término de transiciones, la epidemiológica con un incremento significativo de enfermedades crónicas, la demográfica con el envejecimiento de la población, la social con una ciudadanía cada vez más crítica que espera recibir servicios que respondan a sus necesidades, y la económica con las desigualdades en el ingreso y la riqueza entre la población.

El segundo tema corresponde a las determinantes sociales en la salud definidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, ya que la evidencia científica establece que los aspectos sociales afectan las condiciones de salud de las personas.

Y el tercer tema se relaciona con el estudio de la carga global de la enfermedad que combina los años perdidos por muertes prematuras y los años que se viven con

discapacidad en un indicador compuesto denominado años de vida saludables que nos permite definir prioridades en salud y establecer políticas públicas para su resolución; con base en él conocemos que las principales causas de años perdidos por muerte prematura y discapacidad en nuestra capital, son la diabetes y la cardiopatía isquémica y la lumbalgia y la depresión, respectivamente.

En este contexto la Ley de Salud de la Ciudad de México que dispone que los habitantes tienen derecho a la protección a la salud, la cual se rige por los principios de universalidad, equidad y gratuidad, consideramos como un baluarte para una adecuada cobertura de salud privilegiar la atención primaria para dar respuesta a las necesidades y demandas de la población y promuevan su participación para mejorar sus condiciones de salud.

Esta cobertura es sufragada por dos componentes financieros, la ley que establece el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos a las personas que carecen de seguridad social laboral y el sistema de protección social en salud; en su conjunto cuentan en la actualidad con un padrón de alrededor de 4 millones de personas afiliadas. El adagio de que prevenir es mejor que curar continúa vigente, las acciones de promoción a la salud y de prevención son fundamentales para evitar daños al disminuir los principales factores de riesgo y favorecer la participación de la población en el autocuidado a través de la adopción de hábitos de vida saludables.

En los últimos 35 años la población de la Ciudad incrementó su esperanza de vida de 70 a 76.1 años, sin embargo observamos que factores de riesgo como la alimentación mal sana y la falta de actividad física han causado un incremento en los índices de sobrepeso y obesidad y en la mortalidad por diabetes y enfermedades cardiovasculares en la población adulta.

La magnitud de este problema se refleja en las defunciones por enfermedad cardiovascular cuyo último reporte anual asciende a más de 14 mil, de las cuales más de 11 mil correspondió a cardiopatía isquémica, además de 10 mil por diabetes y más de 8 mil por cáncer.

A fin de reducir la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas y disminuir el sedentarismo se instrumentaron las campañas *Muévete*, *Los Gimnasios Urbanos* y las estrategias *Muévete en Bici y Ciclotón Familiar*. En el periodo de 2013 a 2018 lograron incorporar a un millón 400 mil personas.

Para mejorar los hábitos alimentarios se diseñaron las Campañas *Semáforo de la Alimentación, Pídelo y Tómalo, Menos Alma, Salud*, durante las cuales se realizaron más de 4 millones de acciones de difusión.

Además participamos en los Programas *Salud Arte y Salud Escolar* para promover en los niños la cultura de autocuidado de la salud, el fomento de la actividad física y una alimentación sana.

En este periodo en ambos programas se realizaron cerca de un millón de valoraciones de salud y se formaron 39 mil alumnos como promotores escolares de salud.

Una campaña también para fomentar la salud mental, es la de *Sana Tu Cuerpo, Sana Tu Mente*, en la que se han realizado 147 jornadas y se distribuyeron más de 800 mil materiales educativos.

La detección temprana de enfermedades crónicas es indispensable porque algunos de los padecimientos puede cursar inicialmente asintomático. Por este motivo nuestra infraestructura tiene unidades de detección oportuna fijas y unidades médicas móviles a las que suman las acciones que se efectúan en los quioscos y las ferias de salud y en la ruta de detección oportuna del cáncer cuya productividad en su conjunto es de un promedio de 3 millones de detecciones anuales.

Mantenemos el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Trasmisibles y destaco las 4 mil detecciones de influenza realizadas de las que 841 resultaron positivas y se presentaron 15 defunciones, cifra menor al periodo invernal 2016-2017 en el que se reportaron 30 decesos.

Resalto también la vigilancia epidemiológica de enfermedad febril exantemática como los casos de sarampión importado, además de la atención del brote de parotiditis en la UNAM y las acciones específicas durante las temporadas de calor e invernal.

La atención a la salud de la niñez incluye la vigilancia del niño sano con 70 mil consultas anuales, el Programa de Vacunación Universal con una productividad anual cercana a 2 millones de dosis aplicadas en este grupo poblacional, además de la atención de la enfermedad diarreica y de las infecciones respiratorias agudas con más de 80 mil consultas anuales.

Un resultado significativo de todas estas acciones es la reducción sostenida de la mortalidad infantil.

En 1990 la cifra de muertes infantiles reportadas fue de 5 mil 657 con una tasa de 29 por mil nacidos vivos; en 2016 el número de decesos fue de mil 425 y la tasa por mil nacidos vivos disminuyó a 11.9.

Respecto a la población adolescente hemos enfocado los esfuerzos en tres aspectos prioritarios, la prevención y atención a las adicciones, la salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescentes.

Para el primer aspecto se cuenta con Centros de Atención Primaria en Adicciones en los que se efectuaron más de 200 mil actividades de promoción a la salud mental dirigidas principalmente a jóvenes de 12 a 17 años, así como la aplicación de 54 mil cuestionario de tamizaje y se proporcionaron cerca de 30 mil consultas y 15 mil tratamientos para consumidores de sustancias adictivas.

Se certificaron también más universidades y escuelas como espacios ciento por ciento libres de humo de tabaco y se continuo con las campañas para evitar la venta de sustancias inhalables a menores.

En los dos Centros de Especialidades Toxicológicas se brindaron más de 30 mil consultas y 4 mil atenciones de urgencias, de las cuales la mitad correspondió a este grupo de edad.

Con relación a la salud sexual y reproductiva, se implementaron 67 servicios amigables para la atención de los adolescentes, se efectuó la Semana Nacional de la Salud Sexual y Reproductiva y se impartió el taller de Derechos y Obligaciones de las y los Servidores Públicos como garantes de los derechos de la niñez y la adolescencia en cada una de las demarcaciones políticas.

Se les proporcionaron 42 mil métodos anticonceptivos y en los hospitales se prescribieron alrededor de 13 mil anticoncepciones post-evento obstétrico a adolescentes para evitar un siguiente embarazo.

Estas son algunas acciones que influyeron para reducir en este sexenio un 38 por ciento el número de nacimientos en este grupo de edad. Cifra que nos compromete a reforzar estas acciones, particularmente en el grupo etéreo de 10 a 14 años en el que se reporta un número cercano a 400 embarazos en el año 2017.

Abordaré ahora la muerte materna, que en 1990 se reportó con 120 defunciones, 96 en el año 2000, 76 en el año 2010 y en el 2017 la cifra preliminar es de 42. Sin embargo, no hemos logrado abatir las causas directas de la mortalidad materna.

Dentro de las acciones realizadas para su disminución destacan el aumento en la cobertura de anticoncepciones post-evento obstétrico del 40 por ciento en 2013 a cerca del 80 por ciento en el año 2018.

También las estancias de apoyo a la mujer embarazada, los cursos de emergencia obstétrica al personal de salud, la accesibilidad y la atención médica en el domicilio y el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de gineco-obstetricia, de terapia intensiva y de los bancos de sangre, principalmente.

Con respecto a la interrupción legal del embarazo, desde su inicio hasta el periodo que se informa, se han realizado más de 200 mil procedimientos.

Se consolidarán las acciones de prevención y atención de la violencia de género con 27 servicios especializados, cuya productividad anual es alrededor de 40 mil búsquedas intencionadas y se atendieron a 17 mil personas.

Adicionalmente se implementó el programa de capacitación permanente en materia de perspectiva de género en la que se ha capacitado a más de mil 500 personas.

Para disminuir la incidencia de cáncer cervicouterino, se han aplicado más de 50 mil dosis anuales de la vacuna contra el virus del papiloma humano y se han realizado más de 600 mil actividades de citología vaginal, pruebas de identificación del virus del papiloma humano y colposcopia, con lo que se ha logrado una disminución discreta en la mortalidad por esta causa en los últimos 9 años de 350 defunciones en 2008 a 341 en 2016.

Respecto al cáncer de mama, se realizaron más de 600 mil mastografías, de las cuales en 2017 se identificaron 1 mil 326 casos nuevos que significa un incremento en la incidencia del padecimiento relacionado principalmente con la obesidad y el tabaquismo.

El aumento en la esperanza de vida al nacer, no se observa en la expectativa de vida saludable, lo que significa que las personas viven más años, más enfermas y con discapacidad.

En este contexto, a los adultos mayores cada año se les proporcionan más de 800 mil consultas, 40 mil atenciones en urgencias y 8 mil personas requirieron manejo intrahospitalario.

Destaca la atención en las clínicas de geriatría y de odontogeriatría con más de 41 mil consultas anualmente entre las dos clínicas, y en esta última se realizan en promedio 1 mil 400 tratamientos protésicos de rehabilitación en el mismo periodo.

También en los adultos mayores se lleva a cabo la detección oportuna de cáncer de próstata y cada año se realizan en promedio 90 mil pruebas de tamizaje, de las cuales cerca de 5 mil requieren pruebas confirmatorias y resultaron positivos para neoplasia 45 pacientes.

La unidad de trastornos de movimiento y del sueño, otorgó en este periodo mil 600 consultas, siendo un motivo frecuente de atención los enfermos de Párkinson, muchos de ellos adultos mayores. Y una discapacidad frecuente en los adultos mayores, es la presentación de catarata, por lo que realizamos 580 cirugías durante este año.

Con la finalidad de garantizar el acceso a la salud a la población privada de la libertad, dentro de los centros de reclusión se instrumentó una amplia cartera de servicios y expreso que durante el sexenio se otorgaron 700 mil consultas de medicina general, 133 mil de especialidad y 160 mil odontológicas, además de atender 52 mil urgencias.

Los servicios de medicina legal proporcionaron en esta administración aproximadamente 4 millones de atenciones, entre las que destacan 3 millones de certificados de estado psicofísico, cerca de 300 mil certificados de ebriedad y 100 mil toxicológicos.

Referente al componente de la salud mental, se han realizado diversas campañas de promoción para abordar los principales padecimientos como la depresión y los trastornos del comportamiento.

Una problemática especial es el suicidio, siendo los jóvenes de 15 a 29 años la población más vulnerable. En el análisis de estas cifras hay una reducción del 10 por ciento en 2017 respecto al 2013, al pasar de 425 a 377 decesos. La Ciudad de México en el panorama nacional ocupa el lugar número 24 por muertes por suicidio.

Como ya señalé, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares son las primeras causas de muerte en la población de la ciudad. En relación a la diabetes ingresaron para su manejo integral en el primer nivel de atención más de 6 mil pacientes durante este año, que hacen un total de más de 54 mil pacientes actualmente registrados en el sistema de información de enfermedades crónicas en tratamiento con supervisión médica periódica.

Como parte de las acciones de educación para esta población fueron certificados 31 grupos de ayuda mutua y se capacitaron 100 personas como educadores en diabetes.

Respecto a la hipertensión arterial, el número de pacientes con tratamiento ambulatorio alcanzó la cifra de 50 mil registros en la citada plataforma.

Participo el trabajo de las Clínicas Condesa e Iztapalapa que proporcionan atención médica en el manejo de la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana a cerca de 14 mil personas. Un efecto tangible de este trabajo es la reducción en la mortalidad en forma sostenida en el periodo comprendido del año 2000 a 2016 de 623 defunciones a 347.

Con el propósito de identificar oportunamente la cardiopatía isquémica en los centros de salud se valoraron a casi 16 mil pacientes con dolor precordial y se identificaron 41 con sospecha de infarto agudo del miocardio, que fueron referidos para su valoración integral bajo el protocolo internacional Código Infarto para manejo hospitalario en 6 unidades de la Secretaría, una de ellas con un servicio de hemodinamia que realiza cada año 450 procedimientos diagnósticos y 500 terapéuticos.

En este contexto ahora expongo diversos padecimientos que requieren la atención especializada hospitalaria: Personas con quemaduras, que se lleva a cabo en 3 unidades con más de 1 mil egresos anuales, el 64 por ciento corresponde a menores de 18 años y el 36 por ciento a población adulta. La mortalidad por esta causa se ha reducido en un 50 por ciento en el periodo comprendido de 1998 a 2016; las lesiones ocasionadas por accidentes o por violencia, que suman anualmente más de 15 mil egresos; los pacientes con obesidad mórbida en dos hospitales, con una productividad para el año de 607 cirugías; la terapia sustitutiva de la función renal, en tres unidades para pacientes con enfermedad renal crónica avanzada, cuya productividad es de más de 30 mil procedimientos; las acciones de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante, en cuatro hospitales en los que se obtuvieron 14 riñones, 6 hígados, 1 corazón, 25 córneas, 32 donaciones de tejido musculoesquelético y 19 de piel, que beneficiaron a más de 100 pacientes.

La infraestructura ambulatoria en el primer nivel de atención se incrementó en 262 consultorios para alcanzar un total de 1 mil 930. Para el caso de la red hospitalaria se desarrollaron consultorios y áreas de atención ambulatoria para hacer en conjunto 626.

En un día típico se lleva a cabo en nuestra institución en promedio 10 mil 500 acciones de promoción de la salud, protección específica y detección oportuna, 18 mil consultas, 2 mil atenciones en urgencias, se realizan diariamente 199 procedimientos quirúrgicos, 356 egresos hospitalarios y nacen todos los días 112 niñas y niños.

También se efectúan diariamente 28 mil estudios de laboratorio, se procesan 127 unidades de sangre para obtener 350 fracciones de hemocomponentes y se hacen 11 mil estudios de gabinete.

Otorgamos campos clínicos a 35 instituciones educativas para la formación de recursos humanos, con más de 2,500 alumnos de la licenciatura de medicina, enfermería, nutrición, trabajo social y psicología, y en carreras técnicas de laboratorio clínico, radiología y rehabilitación.

También más de 200 alumnos realizan el internado de pregrado en medicina y cerca de 2 mil pasantes de diferentes licenciaturas llevan a cabo su servicio social.

Somos sede de diversos cursos de posgrado, de los que egresaron más de 200 médicos especialistas y 120 enfermeras concluyeron cursos postécnicos en este año.

Se realizan en promedio 150 protocolos de investigación anualmente sobre líneas de investigación que responden a diversas demandas de atención médica de la población.

Contamos con 5 investigadores registrados en el Sistema Institucional de Investigadores y 3 más en el Sistema Nacional de Investigadores, un grupo de investigación en el Hospital General de Ticomán y una unidad de investigación en el Centro Dermatológico Doctor Ladislao de la Paz.

En materia de obra nueva destaca la puesta en operación de 4 centros de salud, así como la Clínica de Síndrome de Down, del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón y la remodelación de Hospital General Xoco, que está por concluir.

Referente a la adquisición de insumos para la salud, se amplió la compra consolidada en el número de claves al aumentar de 225 en 2017 a 328 en 2018, dirigida a mejorar el abasto en las unidades médicas.

En el periodo comprendido de 2015 a 2018 se adquirieron equipos médicos relevantes: resonancia magnética, unidad de gammagrafía, unidades de tomografía, endoscopio neuro-quirúrgico flexible, endoscopio para adulto, ecocardiógrafo bidimensional doppler,

unidad radiológica digital de mastografía de campo completo, esterilizadores de vapor directo y exoesqueleto de miembros inferiores para rehabilitación.

Para concluir, reitero que durante mi exposición hice énfasis en algunos de los avances de los asuntos de mayor relevancia y los retos que enfrenta nuestra ciudad en el ámbito de la salud, que derivado que los daños a la salud son dinámicos, requieren acciones continuas y multisectoriales, cuyos efectos se reflejan en el mediano y en el largo plazo.

Estoy a sus órdenes para atender sus observaciones y planteamientos.

Muchas gracias.

EL C. SECRETARIO.- Gracias, Secretario. Pido una disculpa porque teníamos que haber escuchado primero el mensaje de nuestro Presidente de la Comisión, ahí tuve una confusión, entonces pido una disculpa, pero le cedo el uso de la palabra al diputado Efraín Morales Sánchez.

EL C. PRESIDENTE.- Muchas gracias. Darle la bienvenida al doctor Secretario de Salud de este Gobierno de la Ciudad.

Yo quiero aprovechar, entiendo que estamos en un asunto de glosa y la glosa, según las definiciones del diccionario jurídico-legislativo dice que el análisis político, jurídico, social y económico de lo que informa el Jefe de Gobierno, pero yo me quisiera dar la libertad, si ustedes me lo permiten, desafortunadamente ya en este último tramo de la transición de los gobiernos tuvimos contacto con el doctor Román, pero no estamos ajenos a su trayectoria, es un gran conocedor de los sistemas de salud y en esos términos quiero dar lectura a un documento y aprovechar mis 5 minutos para hacerlo.

En primer término quiero abordar un tema que sin duda usted conoce perfectamente, y es el que se refiere al sistema de salud. Hoy los mexicanos pertenecemos a más de un sistema de aseguramiento en salud y seguramente muchos no pertenecen a ninguno, llámese Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, Seguro Popular, Secretaría de la Defensa Nacional, instituciones privadas, Secretaría de Marina, Petróleos Mexicanos, compañías aseguradoras y muchas más.

Me atrevería a hablar no de sistemas, sino sería más propio hablar de subsistemas, cada uno con diferentes niveles de atención, dirigidos a diferentes grupos, con precios diferentes y con resultados diferentes.

Las afiliaciones a estos subsistemas tienen una característica fundamental, no son determinados por la necesidad de las personas, sino por el empleo. Bajo estas condiciones estamos lejos de alcanzar una cobertura efectiva y servicios de calidad, necesitamos una reestructuración a fondo, hacer efectivos convenios de coordinación para la atención de las personas.

Hoy el marco legal al respecto hace una definición del sistema de salud y dice de la siguiente manera en la Ley General de Salud, artículo 5º: El sistema nacional de salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública tanto federal como local y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones que tienen por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Podría agregar los otros 12 incisos contenidos en el artículo 6 de la misma ley, sencillamente por razones de tiempo solamente dejo como interrogantes cuáles son esos mecanismos de coordinación de acciones y cuál es la instancia responsable de su cumplimiento. Si no tengo mal mis referencias este sistema fue creado o por lo menos definido en el año de 1943, es decir hace 75 años; en estricto este sistema no es otra cosa más que una amalgama de instituciones públicas y privadas que no garantizan el acceso a la salud y servicios de calidad para todos. En conclusión y a juicio personal, lo que tenemos es un sistema mixto y fragmentado.

El sistema de salud en esta ciudad y en nuestro país debe transformarse, de ser un conjunto de subsistemas verticales en uno que responda a las necesidades cambiantes de las personas y las comunidades a lo largo de todo el ciclo de vida, capaz de ofrecer un cuidado continuo, personalizado, proactivo y con orientación preventiva, además de ser sustentable; desde luego se requiere de una mayor inversión en salud, en la actualidad México destina solo el 6.2% del producto interno bruto, según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, cuando en otros países la inversión promedio es de 8.9 de su producto interno bruto, según la misma fuente.

Por su atención, muchas gracias por su presencia; muchas gracias, doctor.

EL C. SECRETARIO.- Gracias, diputado Presidente. Ahora sí pasaremos al punto 5 del orden del día, que es la intervención de una o algún diputado de cada asociación o grupo parlamentario.

Con lo que tenemos en presencia que están ahorita en esta misma Comisión, empezaría yo hablando por el Partido Revolucionario Institucional.

Doctor Román Rosales Avilés, Secretario de Salud de la Ciudad de México; diputado Presidente; diputadas, diputados; invitados especiales:

Hoy recibimos como parte de la glosa del VI Informe de Gobierno al titular de la Secretaría de Salud de nuestra ciudad, el cual ha desempeñado su cargo en aras de contribuir y brindar acceso de atención médica y salud pública a la población en general.

Un artículo de la prestigiosa revista *Láncer*, indicó que el cambio climático es una de las mayores amenazas para la salud mundial del siglo XXI. Cabe mencionar que las instituciones que brindan servicios de salud liberan gases de efecto invernadero también conocido por sus siglas como el GEI, el cual es resultado del consumo de energía, transporte, uso de productos, tecnologías que son utilizadas de manera permanente durante la prestación de sus servicios.

Una de las preguntas que yo le haría es ¿si nos puede decir qué acciones ha realizado la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para contribuir a la reducción de las emisiones de los gases de efecto invernadero?

En el informe que entregó a esta soberanía señala la importancia de la atención a grupos vulnerables contemplando en primer lugar a las niñas y niños, por lo que su crecimiento y desarrollo saludable deben de ser una prioridad para las autoridades en todos los niveles de gobierno. ¿Podría decirnos qué acciones han llevado a cabo su Secretaría para la atención integral de la infancia y qué resultados han obtenido?

Siguiendo este orden de ideas, otro grupo vulnerable que debe atenderse de manera prioritaria en temas de salud es el de los adultos mayores; con los cambios demográficos que experimenta la población del país y de la ciudad se ha detectado un considerable incremento en el número de personas con más de 60 años el cual constituye un reto para los servicios que presta el gobierno de la ciudad. Ahí nos gustaría saber en ese sentido si nos puede señalar qué acciones ha realizado la Secretaría a su cargo para brindarles una mejor atención a los adultos mayores.

Por otro lado comentarle, también Secretario, que apenas, bueno eso lo hice en la IV Legislatura, en el año 2006, presenté lo que fue el aborto, presenté lo que fue la eutanasia, el aborto en aquellos años por ahí del 2007 se aprobó, escuchaba yo ahorita comenta que desde que usted está a cargo de la Secretaría van alrededor de 200 mil

legrados que se han realizado a través de la Secretaría de Salud, pero me gustaría saber desde que se aprobó la Ley a la fecha, cuántos legrados ha habido, cuántos decesos han ocurrido porque eso es una cifra que a nosotros nos interesa mucho ya que antes había una cifra negra que nadie sabía en realidad cuántos decesos existían o hasta cuántas lesiones quedaban en varias de esas mujeres que se lo practicaban.

Lo que nosotros propusimos fue que fueran hasta las 12 semanas de gestación, creo que así es como se sigue estipulando, y por otro lado también acabo de proponer reformas a la Ley de Salud para lo que es la eutanasia. Entonces como médico quisiera saber cuál es su postura y por otro lado también acabamos de proponer ayer apenas un punto de acuerdo para que exista una campaña de esterilización permanente en perros y gatos, pero quisiéramos saber si hay la capacidad porque lo que se hace hasta el momento es cada seis meses, pero nos interesaría saber si puede ser esta campaña permanente por todo lo que genera que no haya un control de este tipo.

Por sus respuestas, muchas gracias doctor.

Ahora pasaríamos al siguiente punto de la orden del día, que sería darle la palabra a la diputada Lizett Clavel Sánchez, del Partido del Trabajo.

LA C. DIPUTADA LIZETT CLAVEL SANCHEZ.- Muy buen día señor Secretario, doctor Román Rosales Avilés;

Diputado Presidente;

Compañeros diputados:

La Ciudad de México se encuentra en constante cambio, situación que vemos reflejada en las disposiciones contempladas en nuestra Constitución, la cual ha sido señalada como la más progresista por contemplar derechos como la libre autodeterminación, la muerte digna, y así como el derecho al uso médico y terapéutico de la cannabis sativa indica o mariguana.

En materia de salud sin duda tendríamos que reconocer no sólo por el informe rendido por la Secretaría a su cargo, doctor, sino por los avances tangibles ha evolucionado, pero ha evolucionado positivamente así como también han evolucionado también sus necesidades.

Poco a poco la Capital y la Ciudad de México se ha adaptado al fenómeno de crecimiento de la población, sin embargo no podemos decir que todo está solucionado, aún nos falta mucho para poder atender a toda persona que lo requiera.

En este tenor la Ciudad, me gustaría hacer énfasis en una parte del informe que nos hicieron favor de hacernos llegar, pues es una condición que además ahora veo no fue reflejada en el resumen que usted nos acaba de hacer unos minutos y que reviste de la mayor importancia.

La Ciudad ha implementado acciones positivas en materia de medicina integrativa, ha conseguido una considerable aceptación entre la población. Tan es así que en el 2011 la Secretaría creó el Centro Especializado en Medicina Integrativa. A partir de la atribución conferida la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para desarrollar e implementar un programa de medicina integrativa, lo cual incluye homeopatía, herbolaria, quiropráctica, acupuntura y naturoterapia, a fin de añadir y ofrecer en las unidades de atención a cargo de la Secretaría estas opciones para el tratamiento de padecimientos. Esto está en el Artículo 24 de la Ley de Salud.

El derecho de las personas y esto porque lo vinculo, porque el derecho de las personas a optar por un tratamiento ya sea el integrativo o el alopático se encuentra contemplado en el apartado B numeral 4 de nuestra Constitución, al determinar que las personas usuarias de los servicios de salud pueden contar con alternativas en el tratamiento de enfermedades. Sin embargo quién y cómo les informa a los pacientes que pueden optar por tratamiento.

Asimismo de acuerdo a los datos de la Secretaría de Salud de la Ciudad para consultas y tratamientos terapéuticos en esta materia se ha diseñado una infraestructura especial que además del Centro Especializado en Medicina Integrativa, que es el *CEMI*, se cuenta adicionalmente con cuatro unidades más en Centros de Salud en la Ciudad, los cuales se encuentran en el Centro de Salud *José María Rodríguez* en la Alcaldía de Cuauhtémoc, San Andrés Totoltepec en Tlalpan, Santa Catarina Yecahuízotl en Tláhuac y el de Santa Ana Tlacotenco en Milpa Alta.

Es importante señalar que en instituciones educativas también se han implementado cursos en medicina integrativa, sin embargo estos cursos en su mayoría han sido dirigidos a médicos pasantes en servicio social del Instituto Politécnico Nacional, al ser un campo

clínico de la especialidad de acupuntura y en la licenciatura de nutrición humana en la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco.

Hago énfasis en esto, la Ciudad de México, así como la zona conurbada, estoy hablando del Estado de México y también Estados aledaños como Puebla, como Tlaxcala, cuentan con instituciones educativas que facultan y que generan profesionistas en estas materias y sin embargo seguimos con el atavismo de no reconocer las licenciaturas que se están otorgando por ejemplo en materia de medicina tradicional, que están ya haciendo desde hace más de 2 lustros emitidas cédulas profesionales en esa materia y que seguimos capacitando con cursos cortos a médicos, a licenciados médicos parteros, médicos cirujanos, médicos, cualquiera de las derivaciones iniciales que se hacen de cédulas en una primera instancia de la medicina.

La medicina integrativa sigue ganando terreno como una opción alterna para el tratamiento de padecimientos, prueba de ello es la regulación que ya tienen varios Estados del país, como es el caso de Nuevo León, Chiapas y Morelos en sus leyes de salud y nosotros de una forma me parece bastante progresista también la contemplamos ya incluso en la Constitución.

Nuestra tarea me parece que no es señalar que haya deficiencias o no, sino señalar que tenemos que garantizar este derecho que tiene la población de la Ciudad de México a optar por un tratamiento y que ese tratamiento sea brindado por profesionales.

En este sentido, señor Secretario, las preguntas que yo estaría haciendo a su glosa es qué especialistas son los que hoy están otorgando las opciones terapéuticas, alternativas o integrativas, pues en su mayoría son médicos generales o personas que cursaron una licenciatura en tratamientos integrativos. Ahí no menos de tres instituciones educativas que emiten estas cédulas hoy día en la Ciudad de México.

La siguiente pregunta es: ¿Cómo se pueden ampliar las autorizaciones y certificaciones para ofrecer medicina integrativa por personas, que teniendo cédula profesional en estos conocimientos, no son necesariamente médicos?

La tercera pregunta es: ¿Cómo podemos hacer efectivo este derecho de los pobladores a decidir por algún tipo de tratamiento cuando se tiene poco conocimiento de optar por un tratamiento alterno?

Muchísimas gracias. No dejaría, perdón, en última instancia de reconocer la labor de la Secretaría de Salud en los eventos del sismo del año pasado, me parece que bastante activa.

Muchísimas gracias.

EL C. SECRETARIO.- Gracias, diputada Lizett. Le damos el uso de la palabra a la diputada Paula Castillo Mendieta, del Partido de la Revolución Democrática.

LA C. DIPUTADA PAULA ANDREA CASTILLO MENDIETA.- Buenas tardes a todas y todos.

Agradezco al Secretario de Salud, doctor Román Rosales, la información aportada.

Quiero destacar que en el informe de la Secretaría de Salud comunicó que en marzo del año en curso fue creada la clínica del Síndrome de Down. En principio hago un reconocimiento por dicha acción que representa un avance sensible en la materia, debido a que significa la ampliación del espectro del derecho de los servicios de la salud pública. Es claro que se trata de una medida que responde al deber de la autoridad de tutelar de forma progresiva el disfrute del derecho a la salud en esta entidad.

Es una medida incluyente que se admira sin demérito de ello y sólo con el propósito de incidir en el fortalecimiento de tal servicio, menciono que conforme a lo propio, al cierre de septiembre de este año, esa clínica atendió a 296 pacientes, 216 niñas y niños y 80 adultos. Lo cual para efectos prácticos, si lo traducimos en un promedio mensual, podemos decir que al mes esa unidad atendió a 42 pacientes. Al respeto formulo cuatro preguntas al Secretario de Salud:

¿La SEDESA cuenta con un padrón de personas de la Ciudad de México con Síndrome de Down? ¿Qué acciones de difusión dirigidas a esa población efectúa la SEDESA para dar a conocer la existencia de servicios de esa clínica? ¿Qué acciones tiene contemplado implementar la SEDESA a fin de acrecentar las posibilidades de atención médica de dicha clínica? ¿La SEDESA tiene considerado plantear como una necesidad la solicitud de mayores recursos presupuestales a fin de que la administración entrante fortalezca la capacidad de operación de la clínica de Síndrome de Down?

Digo todo lo anterior tomando en cuenta como elemento mínimo el hecho de que esa clínica está adscrita al Hospital Pediátrico de Aragón y que ello permite advertir que por el seguimiento de edad los pacientes a quienes originalmente se dirige ese hospital es

posible que el mismo se encuentre acotado en cuanto a recursos humanos o materiales para brindar una mayor atención en favor de las personas adultas con Síndrome de Down de no contar con dicha prevención de refuerzo presupuestal, ahora hago énfasis de la necesidad de que la SEDESA y este Congreso se fijen como una meta para el año 2019 y fortalecer condiciones de operación de esa unidad médica.

En otro tema hago notar que el informe de este año de SEDESA indicó que respecto a la atención de cáncer de mama desde el 2015 se creó la Clínica de Reconstrucción Mamaria, la cual opera en las instalaciones del Hospital Rubén Leñero, es decir, esa área médica tiene tres años funcionando, sin embargo el informe sólo se refiere que de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 efectuó 84 cirugías de reconstrucción y que proyecta llegar a 102 para diciembre de este año en curso. En principio igualmente se reconoce en todo lo que vale esa importante y muy sensible labor médica.

Mirando hacia el futuro me permito pedir al Secretario de Salud que nos comente si tiene considerado dejar sentado para la nueva administración la necesidad de requerir de mayores recursos presupuestales para que esa atención médica amplíe sus capacidades. Hago esa pregunta señalando que coincido con el dicho en el informe en el sentido que la reconstrucción mamaria posterior a una mastectomía debe ser parte de una atención integral de las pacientes.

Para cerrar les comento que soy una mujer que luchó personalmente contra el cáncer, conozco en primera persona esa experiencia difícil. Afortunadamente la atención oportuna me tiene aquí, por eso sobra abundar y decirles que tengo un compromiso con el tema y en tal sentido en su momento plantearía que el gobierno cree una clínica de cancerología.

Es cuanto, señor Presidente.

EL C. SECRETARIO.- Gracias y felicidades diputada. De verdad perdón, pero qué gusto tenerla aquí, qué gusto que sea compañera nuestra, no sabíamos eso y muchas, muchas felicidades, y creo que a nombre de todos los compañeros diputados cuente con todo para lo que podamos ahí apoyarla. Felicidades de verdad.

A continuación tiene el uso de la palabra la diputada América Alejandra Rangel, del Partido Acción Nacional.

LA C. DIPUTADA AMÉRICA ALEJANDRA RANGEL LORENZANA.- Con el permiso de la Presidencia.

Buenas tardes, diputadas y diputados presentes. Bienvenido, doctor Román Rosales Avilés, Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de México. Invitados, funcionarios y medios de comunicación.

Desde Acción Nacional reconocemos el trabajo que hace al frente de la Secretaría de Salud, buscando siempre salvaguardar este derecho constitucional, y estoy segura es una de las principales prioridades del Gobierno de la Ciudad de México.

El compromiso como diputada es velar por los intereses de la ciudadanía, por tal motivo es de suma importancia que solicitemos al Congreso de la Unión en los artículos 9 y 10 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2019 sea contemplado el rubro de salud, para que a través del Fondo de Capitalidad o el Fondo Metropolitano se pueda fortalecer la ciudad en temas de salud, en especial en infraestructura para la construcción de hospitales, de material a los que ya existen. Cabe destacar que nunca ha sido invertido dinero de los mencionados fondos en temas de salud.

Doctor Román, destaco el humanismo con el que desde la Secretaría de Salud se realiza la aplicación de programas a su cargo para brindar la cobertura de salud a la ciudadanía, siempre buscando proteger a aquellos grupos vulnerables que por desgracia no cuentan con seguridad social.

A través del Seguro Popular se incorporó en el primer semestre de este año a 293 mil personas que no contaban con seguridad social laboral, contando con un padrón de 876 mil 547 beneficiarios. Es de celebrar el incremento en este número para proteger a quienes no cuentan con esta garantía constitucional.

Hay que reconocer también el trabajo de los brigadistas a su cargo que llevan servicios de salud a los lugares, atienden a personas de bajos recursos, adultos mayores, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, sin un control prenatal, aplicando el programa Médico en tu Casa, atendiendo a la cantidad de 1 millón 13 mil 039 acciones.

También es de gran importancia atender las necesidades de aquellas personas que por el hecho de trabajar y mantener una familia o a sí mismos descuidan su salud.

Algo que implementó esta Secretaría de Salud a través del programa Médico en tu Chamba, en el que acercaron brigadas de servicios para detectar y prevenir enfermedades, aplicado para personas no asalariadas y sin seguridad social, este programa también debe llegar a aquellas personas que aunque tengan seguridad social y

por motivos de causa mayor no puedan acudir a una revisión; llevar los métodos de prevención de enfermedades, insisto, se ha hecho, pero aún tenemos que trabajar por hacer más y que la seguridad social llegue a todo trabajador no asalariado y sin seguridad social.

Estamos conscientes que el actual gobierno tiene como prioridad trabajar para detectar y prevenir de manera oportuna enfermedades crónicas degenerativas, es por esto que a través de las unidades médicas móviles se trabaja para acercar la salud a personas marginadas y brindar servicios de asesorías médicas, estudios de laboratorio de química sanguínea, antígeno prostático, mastografías, colposcopias para prevenir y detectar enfermedades como cáncer de mama, cáncer de próstata y cervicouterino. Estamos convencidos que la prevención es la clave y seguiremos haciendo énfasis en este rubro.

Colaboraremos con ustedes y con el gobierno entrante en la creación de políticas públicas y en la continuidad a los programas sociales que ya existen, como ejemplo los que ya mencioné anteriormente.

Solicitaremos que en el presupuesto de egresos del año 2019 el rubro de salud sea prioridad, para contar con la infraestructura necesaria en cada hospital de la Ciudad de México y cuenten con el personal médico suficiente y los materiales necesarios, como medicamentos, material sanitario y adquirir aparatos médicos modernos.

Es cuanto, diputado Presidente.

EL C. SECRETARIO.- Muchas gracias, diputada América. Por último sería la intervención de la diputada María Guadalupe Aguilar Solache, por el Partido MORENA.

LA C. DIPUTADA MARÍA GUADALUPE AGUILAR SOLACHE.- Buenas tardes, señor Secretario.

Compañeros diputados, medios de comunicación.

Creo que no tenemos que ser repetitivos en las cuestiones legales y en las cuestiones de los tratados internacionales en los que está nuestro país en materia de salud integrado.

Aquí lo más importante creo, para ya entrar como más en materia, es que en esta ciudad mucha gente carece de la gratuidad de los servicios de salud. Yo le preguntaría y le comentaría también, que las políticas públicas no son programas como el Médico en tu casa o el Médico en tu chamba, está bien como programa, pero creo que una política pública va mucho más allá de un programa social, que además aquí nos maneja en la

glosa unos números en donde, aparte de que las personas ya no nos podemos seguir viendo como unos simples números y estadísticas, debemos tener garantizado el derecho que es universal a la salud. Sin embargo en el tema que le comentaba y las cifras, por qué no mejor tener a la gente que tiene en el programa que no se ve en la calle, nosotros andábamos mucho con la gente y no solo en la calle, por qué no tenerlo en los hospitales cuando no hay a veces médicos, materiales, cuando no hay ni siquiera después del sismo que tuvimos, las mejores condiciones laborales para ese personal médico y después del sismo también tuvimos unidades afectadas y no se han reparado. Mi pregunta sería ¿por qué si a un año del sismo, aparte de cuáles fueron las acciones que se llevaron a cabo a su cargo en el periodo posterior al sismo, por qué no se han reparado las instalaciones que tienen daños graves, en este caso nos reportan dos instalaciones con daños graves e instalaciones, 8 instalaciones solo han sido reparadas de 32 que se reportan también con daños parciales de sus unidades de salud?

Por último, ¿por qué no existe igualdad, ya que estamos también en el tema de igualdad, en los titulares de la red hospitalaria, porque en su mayoría son hombres y yo creo que las mujeres también tienen la capacidad o la sensibilidad también de proponer programas o dirigir y hacer políticas públicas?

¿Cuáles son las acciones que en materia de salud se emprenderán para prevenir algún tipo de enfermedad derivado del corte de agua de los próximos días?

Sería todo, por lo pronto.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, diputada. Tiene la palabra el señor Secretario, doctor Román Rosales, hasta por 10 minutos, por favor.

EL C. DR. ROMÁN ROSALES AVILÉS.- En primer lugar quiero agradecer todas estas preguntas, todos estos comentarios de las diputadas y de los diputados. Trataré de abordar la mayoría de ellas en este momento.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, con relación a los efectos combinado del cambio climático y de la contaminación que se exacerban en todo el mundo, nosotros, conscientes de la emisión de los efectos de los gases con efecto invernadero, hemos llevado a cabo 5 aspectos claves para que las unidades médicas del sector salud sean unidades sustentables.

¿Cuáles son estos aspectos? Energía, diseño en la construcción de los hospitales, gestión de residuos y agua, compras y adquisiciones seguras y ecológicas y la ubicación

de las unidades médicas, tratando de acercar o que el transporte público esté cerca de las unidades.

Muy brevemente les diría que tenemos sistemas de calentamiento solar de agua con polímeros y de tubo templado en seis hospitales y con celdas solares en 12 hospitales. Nos faltan 17 hospitales de incorporar a este esquema.

Tenemos sistemas de naturación con una superficie aproximada de 20 mil metros cuadrados en 11 unidades hospitalarias; tenemos todos los beneficios de los ahorros en la impermeabilización, el proteger los inmuebles, pero pues tiene mucho que ver con la dimensión del ruido, con todos los efectos relacionados con el cambio climático.

La gestión del agua la hemos llevado a cabo de manera paulatina adquiriendo llaves y regaderas economizadoras del consumo en la mayoría de los hospitales.

Llevamos a cabo el manejo adecuado de los residuos peligrosos como medicamentos caducos, separación de residuos sólidos no peligrosos, instalamos el Programa de Compras Verdes, no utilizamos mercurio en termómetros, en baumanómetros, en tratamientos dentales, la mayoría de los hospitales cuentan con sistema de radiología digitalizado, evitan ahora el uso de líquidos de revelado, solamente algunos hospitales materno infantiles no están incorporados a esta tecnología.

De manera que de forma general les comentaría esto en relación a las acciones de la Secretaría relacionadas en las unidades médicas con el cambio climático, la contaminación ambiental.

Con la atención a la niñez, señor diputado, su pregunta por supuesto que es muy importante y efectivamente la declaración de los derechos del niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas pues señala precisamente que la falta de madurez física y mental de los niños necesitan precisamente de protección y de cuidados especiales.

¿Qué hemos hecho? Las cifras de niños menores de 15 años en la Ciudad de México en 2017, prácticamente de 2 millones, 1 millón 860 mil niños, 940 mil hombres, 916 mil mujeres.

Entre las acciones realizadas para el bienestar y la mejora de sus condiciones señalo en primer lugar la promoción de la lactancia no sólo en los embarazos con parto normal, sino

en la atención del recién nacido enfermo a través de la operación de bancos de leche y del lactario.

En segundo lugar los esquemas de vacunación con la aplicación de biológicos en toda la población infantil, preescolar y escolar para la protección específica de muchas enfermedades, menciono la tuberculosis, hepatitis B, sarampión, rubeola, parotiditis, difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis, rotavirus. Aplicamos cada año a estas poblaciones más de 2 millones de dosis.

En tercer lugar la vigilancia y el desarrollo y el crecimiento de la población infantil a través de la consulta del niño sano y la evaluación clínica integral para su certificado escolar.

En cuarto lugar la detección oportuna de enfermedades y discapacidad por medio del tamiz metabólico, el tamiz auditivo, las pruebas de VIH a las mujeres embarazadas para asegurar que el niño, si la mamá está en tratamiento para la infección, el niño no esté contagiado del virus.

En quinto lugar la atención oportuna de padecimientos con alta prevalencia, cité las infecciones intestinales y las infecciones respiratorias agudas, para lo cual contamos con tratamientos efectivos.

En sexto lugar el desarrollo de servicios pediátricos especializados para la atención de los daños a la salud complejos, menciono algunos la atención pediátrica con trastornos del espectro autista, la Clínica de Síndrome de Dow que hace un momento la diputada también citó, son dos unidades médicas que tratan a los niños con quemaduras específicamente dedicadas a la atención de niños con quemaduras, servicios especializados para afecciones genitourinarios congénitas, tenemos un hospital acreditado para tratamiento de leucemias en niños, en la Clínica del Labio y Paladar Hendido, por citar solamente algunas de estas acciones y que reitero la importancia de estas acciones es que hemos logrado tener una reducción continua, sostenida de la mortalidad infantil.

Con relación al adulto mayor, comentaba la esperanza de vida en la Ciudad de México se ha incrementado en 6 años en el periodo comprendido de 1980 a 2015, durante el cual la población de 60 años entonces aumentó 2.5 veces en comparación con lo que sucedía en 1980, al pasar de 500 mil adultos mayores ahora a ser 1.2 millones de habitantes de adultos mayores en esta Ciudad.

¿Qué hacemos con ellos? Valorar el estado nutricional, obtención índice de masa corporal, orientación alimentaria, actividad física, prevención de accidentes, la violencia familiar en los adultos mayores, también es un tema que atendemos, el esquema de vacunación para la protección específica, sobre todo de influenza, de neumococo o de tétanos, la atención bucal en las clínicas de odontogeriatría a la que me refería hace un momento, la exploración de mama, las mujeres adultas mayores tienen más posibilidades de desarrollar cáncer de mama, también nos dedicamos a la detección oportuna mediante las mastografías y por supuesto el cáncer cervicouterino.

La detección de diabetes, de hipertensión o de obesidad porque conforme aumenta la edad, las posibilidades de desarrollar alguna enfermedad crónico-degenerativa también se incrementa y en los hombres la detección del antígeno-prostático.

Comenté también el número de atenciones que damos, la clínica importante de trastorno de movimiento y del sueño que hemos identificado un número importante de pacientes adultos mayores con enfermedad de Parkinson.

Un tema que también lo citaron, que se relaciona con la muerte digna. La Secretaría de Salud, el Gobierno de la Ciudad de México tiene una ley que se relaciona con la voluntad anticipada, con lo que se llama ortotanasia para que las personas puedan decidir cuando han sido identificados con una enfermedad crónico-terminal, cuando están fuera de tratamiento médico, que ellos puedan expresar su voluntad de no ser sujetos a un tratamiento que no les mejore su calidad de vida y lo que se llama el encarnizamiento terapéutico.

De verdad que las personas tienen la facultad de decidir libremente para tomar esta decisión en la Ley de Voluntad Anticipada y en estos casos recibir los cuidados paliativos que incluye el mantenerlo sin dolor, el mantenerlos hidratados, el mantenerlos en las mejores condiciones, deshospitalizar la muerte y que la gente decida y la mayoría de ellos nos dicen: yo prefiero estar en mi casa en estos momentos terminales que estar en un hospital.

Por eso nuevamente destaco la importancia de la atención domiciliaria, no solamente como un programa aislado, sino como parte de una política pública que implica que vayamos a conocer las necesidades de salud de la población que no demanda atención médica con nosotros. Esa es la importancia también de acercar los servicios al domicilio.

Con relación al tema de medicina integrativa, por supuesto que es un tema muy interesante para nosotros en la Secretaría de Salud, afortunadamente las modificaciones de la Ley de Salud Local en la Ciudad de México establecieron precisamente las opciones terapéuticas de acupuntura, de fitoterapia y de homeopatía.

Hemos avanzado nosotros en el sentido de que efectivamente tenemos esta clínica de medicina integrativa que citó usted, diputada, más los otros 4 servicios, tenemos un universo de médicos cercano a los 25, hemos logrado avanzar por ejemplo, no existía antes un cuadro básico del catálogo de medicamentos homeopáticos.

En el 2016 el Consejo de Salubridad General publicó este cuadro básico, para nosotros es ahora mucho más fácil adquirir los insumos precisamente porque ya están considerados en un cuadro básico que antes no existía, hemos trabajado mucho para incrementar nuestra disponibilidad presupuestal y poder incorporar la mayoría de las claves de los cuadros básicos, que permitan atender los principales motivos de demanda en este tipo de población.

Por supuesto que trabajábamos en la capacitación del personal, porque con excepción de los médicos que hacen la licenciatura en medicina homeopática del Instituto Politécnico Nacional, los otros son médicos generales que se han capacitado, algunos de ellos en nuestro país con la participación de expertos de Francia, otros médicos han ido a la universidad de Lituania, de manera que sí hemos tratado de que si no existe bien una licenciatura que incluya acupuntura, fitoterapia, homeopatía y capacitarlos en estos temas para que se acerque este tipo de servicios a la población.

Los difundimos a través de diferentes eventos de diferentes congresos en las diferentes reuniones que tenemos con los avales ciudadanos, también ellos conocen de estas clínicas para que tengan también oportunidad de difundirlo entre la población y ya algunos hospitales se están incorporando también a áreas de medicina integrativa como el Hospital Pediátrico de Coyoacán, ya estamos fortaleciendo ese tipo de actividad.

Los médicos que tenemos tienen título y cédula de especialidad del Instituto Politécnico Nacional, los médicos de acupuntura, los médicos homeópatas también tienen título y cédula profesional de médico homeópata y los médicos de fitoterapia, como le comento, tienen título y cédula profesional de médico general capacitados durante 2 años por médicos franceses precisamente en fitoterapia.

El asunto de la marihuana es un tema por demás interesante en estos momentos, cuando finalmente diversos estudios en fecha reciente han comprobado la efectividad de algunos de los productos derivados de la marihuana en la forma farmacéutica, que esa es la parte que nos interesa en el contexto médico.

En el tratamiento de varios síntomas de diferentes enfermedades, como la esclerosis múltiple, como la epilepsia infantil, como las náuseas y los vómitos asociados a los pacientes que requieren quimioterapia del cáncer o la anorexia con pérdida de peso en personas que están infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

De manera que estos productos derivados del cannabis en su disposición, en su forma farmacéutica, han demostrado utilidad en este sentido. De manera que el Consejo de Salubridad General también incluyó el uso de cannabinoides en el 2014.

Me quiero referir a dos estudios realizados con dos cannabinoides que ya fueron aprobados en Estados Unidos y que la COFREPIS avaluó en México ya la introducción de uno de ellos que se llama Nabilona para este tipo de tratamientos.

Por supuesto que la Constitución Política de la Ciudad de México en estos apartados que citó de que la persona puede decidir, permitirá el uso médico y terapéutico de la cannabis, nosotros estamos esperando el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de control sanitario de la cannabis y los derivados de la misma que emitirá seguramente en fecha muy próxima la COFREPIS.

Me comentaban algo sobre la interrupción ilegal del embarazo, diputado, le daré una respuesta. Efectivamente hemos realizado más de 200 mil procedimientos desde que inició el programa, el 70 por ciento de los procedimientos se realizan en mujeres que son residentes de la Ciudad de México, el 26 por ciento, 27 por ciento, son pacientes que vienen del Estado de México, un 4 por ciento radican en alguna otra entidad de la República.

Le quiero comentar también que el procedimiento o el método más utilizado es por medio de medicamentos, el 78 por ciento es un método solamente con medicamentos, son muy pocos en todo este universo los que requieren el método de aspiración, solamente el 21 por ciento, y de este 21 por ciento solamente 3 mil de ellos han requerido un legrado uterino. No tenemos reportada ninguna defunción en ninguno de los grupos poblacionales en este tipo de pacientes.

La obra pública del Hospital de Síndrome de Down efectivamente es un área con una superficie cercana a los 100 metros cuadrados, llegamos a incorporar diferentes especialistas, en qué temas, bueno, pues en las especialidades en donde en este momento son los mayores padecimientos asociados que presentan personas con Síndrome de Down.

Por supuesto que existe la especialidad de pediatría, tenemos genetistas y tenemos cardiólogos, además de los apoyos en los servicios del Hospital Pediátrico y de otros hospitales de la red. Si un niño con Síndrome de Down tiene alguna alteración congénita en las vías urinarias lo referimos con nuestros expertos en urología pediátrica en el Hospital Pediátrico Iztacalco o en el Hospital Pediátrico de Tacubaya.

Efectivamente nosotros creemos que la demanda de atención en este grupo poblacional se vaya incrementando. Nosotros hasta este momento tenemos una capacidad funcional que es suficiente, pero en la medida en que vayamos identificando una necesidad mayor seguramente habrá un compromiso grande para ir implementando otras clínicas de estas características, acercar los servicios más a la población y seguramente habrá necesidad de escoger otra unidad en otro punto de la ciudad para que la gente tenga una mayor accesibilidad, porque ahorita independientemente de en dónde vivan pues todos tendrán que acercarse ahí.

La promoción la hacemos a través de los Centros de Atención Múltiple de la Secretaría de Educación Pública, en las redes sociales, en los Centros de Salud y en el Canal Salud, de manera que hemos tratado de que la población se entere que contamos con estos servicios.

El cáncer de mama. Estamos trabajando ampliamente en esto.

Yo quiero insistir en dos cosas, lo que se llama la historia natural de la enfermedad implica primero que disminuyamos los factores de riesgo. Si bien hay una carga genética para el padecimiento sobre la que no podemos hacer nada, sí tenemos que trabajar mucho en disminuir los factores de riesgo.

Le comentaba yo que la obesidad y el tabaquismo son los que están más relacionados cada vez con el cáncer de mama. Queremos que las mujeres se detecten a tiempo, el cáncer es curable si se detecta a tiempo y no quisiéramos que ninguna llegara hasta la mastectomía, hasta la quimioterapia, hasta la radioterapia, sin embargo cuando la historia

natural de la enfermedad ya les llegó en esta etapa, trabajamos fuertemente para este tratamiento en el hospital Rubén Leñero.

Efectivamente son procedimientos caros. Una mujer puede requerir dos o tres cirugías de reconstrucción mamaria, no se lleva a cabo todo en la primera cirugía, porque no todas las mujeres son candidatas a la reconstrucción mamaria en el momento inicial del procedimiento, dependiendo de las características de cada una de ellas y de los criterios clínicos pueden requerir o no atender alguno de ellos.

Tenemos un trabajo muy fuerte para fortalecer la infraestructura hospitalaria. Hemos trabajado con el equipo de transición para hablar de los asuntos presupuestales porque, qué les comentaría, nuestras unidades médicas hospitalarias en promedio tienen 43 años de edad, y en este promedio me voy a citar una, que es el hospital Rubén Leñero, que tiene 75 años, de manera que hacemos todo lo necesario para mantenerlo en las mejores condiciones de mantenimiento, pero llega un momento en que las propias instalaciones se van deteriorando.

El hospital de Xoco, por ejemplo, que tiene una antigüedad de 56 años, esta remodelación implicó quitar plafones, muros, darnos cuenta que hay parte de la estructura que es imposible quitar, entonces de pronto las alturas de los techos no dan lo que nosotros quisiéramos, pero ¿entonces no reconstruimos el hospital, lo tiramos y qué hacemos? De manera que el trabajo con esta antigüedad institucional es un reto muy grande que tiene nuestro sistema de salud.

Yo quiero destacar solamente que alguien que quiera hacer un diagnóstico de salud tiene que tener claro qué demanda de atención médica la población en nuestras unidades médicas, pero también había población que no demanda por equis circunstancias, entonces hay que ir a identificar las necesidades de salud. Esta es una política, este es un marco teórico de salud en el mundo entero.

Lo que el programa de Médico en tu Casa implementó fue ir a identificar esta necesidad, que está descrito en los libros de medicina, de epidemiología del mundo entero, pero que no se hacía y que como una política pública se decidió ir a la atención domiciliaria y que si en ese lugar donde se identifica una necesidad no hay manera que la gente vaya al médico, entonces acercarle el servicio.

Le podría comentar muchos casos, pero le platico uno. Un adulto mayor que tiene Alzheimer, de 90 años, y su hijo o hija que lo cuida tiene 70, tiene secuelas de

enfermedad vascular cerebral y está hemipléjica, cómo van al médico. De esos casos podría narrarle muchos que implican como una política pública, no como un programa, el que acerquemos los servicios a la población.

LA C. DIPUTADA MARÍA GUADALUPE AGUILAR SOLACHE.- *(Fuera de micrófono)*

EL C. DR. ROMÁN ROSALES AVILÉS.- No lo dudo. Solamente comentaría dos cosas en general, no solamente en su caso particular. Lo hemos enfocado, como también ya lo citaron, a las personas que no tienen seguridad social, porque ese es el compromiso que tenemos. Los que tienen seguridad social, que los identificamos, les avisamos a las instituciones.

Si cuando fuimos por alguna razón no pudimos contactarlos, hemos puesto a su disposición el teléfono de medicina a distancia para que nos identifiquen, nos llamen. A veces el adulto mayor o no escucha que tocaron el timbre o en ese momento no estuvo, pero sí queremos acercar los servicios. Si alguien requiere este tipo de servicios yo les pediría que se pusieran en contacto con nosotros a través del servicio de medicina a distancia.

Lo que se tocó con el tema de las unidades dañadas con el sismo, los hospitales que sufrieron daños fueron daños menores, no dejaron de mencionar, un plafón, una puerta, alguna situación que no fue relevante.

Tenemos dos centros de salud dañados, el de Santa Rosa Xochiac, que se colapsaron las bardas perimetrales, que se tuvo que reubicar temporalmente al personal y se está realizando la obra, tiene actualmente un avance alrededor del 40% y está estimado que termine el 31 de diciembre de 2018. Tenemos aquí estimados los costos de la inversión.

El otro Centro de Salud, el Maximiliano Ruiz Castañeda, es el que empezó más tarde su reparación, el avance es ahí cercano al 10%, pero también está el compromiso de las áreas de obras de terminarlo el 31 de diciembre. De manera que ambos Centros de Salud, que esos sí resultaron daños, estarán funcionando en este corto tiempo.

Tengo varios planteamientos que se quedan en este momento en la mesa, yo me comprometo a hacerles llegar las respuestas, no quisiera mal uso de estos 10 minutos que me hicieron el favor de otorgarme.

Muchas gracias.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, señor Secretario. Vamos a pasar al punto de las réplicas. Tiene el uso de la palabra el diputado Armando Tonatiuh, hasta por 3 minutos.

EL C. DIPUTADO ARMANDO TONATIUH GONZÁLEZ CASE.- Gracias, diputado.

Comentar, Secretario, que desde la IV Legislatura, la verdad es que siempre lo dije y siempre éramos muy dados a decir que por ejemplo el aborto se llevaba a cabo en Bélgica o Holanda y cuando se propone aquí en la ciudad pues se dio el grito en el silencio, todo mundo se espantó, pero al final también se aprobó y nos convertimos en el país de avanzada América Latina en tener este tipo de leyes; en ese momento también fue que se presentaron algunas otras como la ley de no fumar, varias.

Me tocó vivir con el Secretario de Salud de aquel entonces Armando Ahued, que siempre lo he dicho y siempre lo seguiré diciendo, hay varios Secretarios del gobierno que ni me interesa darles la mano, pero lo que respecta a la Secretaría de Salud lo hago con mucho gusto y los felicito porque el trabajo que ustedes, aparte de que es muy delicado, es un trabajo noble.

Yo quisiera que ojalá, como bien lo dice la diputada María Guadalupe, pudieran estar en todos lados, pero a lo mejor a veces es un poco complicado, pero yo el caso de Médico en tu casa sí me ha tocado también verlo, me ha tocado ver cómo se replicó en otros estados, en otros países. Ojalá, insisto, pudieran estar en todos, a veces yo sé que por muchas cuestiones no se puede estar en todos ellos, pero me tocó vivir el caso de la influenza con Ahued, que el otro día lo comentaba en la instalación de la Comisión de cómo mucha gente al ver la influenza en México quería salir huyendo a sus países si eran extranjeros, y al contrario, se les decía no mejor espérate porque el que te vayas es peor, porque si te da allá no van a saber ni qué es, en cambio en México por lo menos ya se estaba analizando qué era esto, que inclusive se logró dar con la vacuna y después controlar lo que fue esta enfermedad que ya era hasta un tema a nivel mundial.

En el caso del aborto me da gusto y felicito lo que ahorita acaba de comentar que no ha habido decesos, porque en aquel entonces también se hablaba de cifras, insisto, negras donde no se sabía cuántas mujeres podían haber fallecido por este tipo de prácticas o quedar lesionadas de por vida.

Comentar que cuando yo propongo la eutanasia en aquel entonces, en efecto se aprueba la ortotanasia que son los cuidados paliativos, inclusive yo proponía un testamento de vida que viene dentro de lo que es la Ley de Voluntad Anticipada donde uno puedo ir con

un notario, aparte de hacer ya un documento donde uno dona sus órganos, muy aparte dejar a una persona a cargo para que si en caso de que se llegara a tener un accidente, que esperemos que nadie de los que estamos aquí sufra nada de ello porque sí son temas delicados, pudiéramos dejar a una persona como tutora para que decida por nosotros.

Yo insistiría, Secretario, ¿cuál es su postura ahora en el sentido de no tanto los cuidados paliativos, sino del bien morir, que la persona diga yo ya no quiero que me den cuidados paliativos de aquí hasta que de forma natural yo fallezca, sino que más bien ya no quiero seguir viviendo por cuestiones a lo mejor económicas tanto para mí siempre y cuando esté consciente, para mi familia, porque sabemos que conlleva también un gasto económico fuerte y sobre todo la parte de las dolencias, el tener que estar administrando medicamento para que no sufra más, entonces en ese sentido sí me gustaría preguntarle la postura pero ya de lo que sería la eutanasia, porque sabemos que sí existe la ortotanasia, pero nosotros hablamos de la eutanasia? Eso por un lado.

Por el otro, también acabamos de proponer lo de la cannabis con fines medicinales, veo que lo comenta, entonces pues espero yo que este Congreso por lo que he visto, por lo que he escuchado, va a ser un Congreso también de avanzada y seguiremos siendo un país, lo que es los mexicanos, lo que es México, a nivel por lo menos Latinoamérica, con leyes que seguramente nos estarán copiando en otros lados y agradezco su visita Secretario y sabemos que queda poco tiempo, pero pase lo que pase le deseamos mucho éxito y la mejor de las suertes.

Gracias.

Ahora por consiguiente tiene el uso de la palabra la diputada Lizett Clavel, del Partido del Trabajo, para una réplica de 3 minutos.

LA C. DIPUTADA LIZETT CLAVEL SANCHEZ.- Muchísimas gracias.

Señor Secretario, agradecer y no dejar de reconocer los avances y el apoyo que en materia de la medicina integrativa se está haciendo desde la Secretaría de Salud.

Me parece que lo vi en el informe, lo veo nuevamente en la respuesta que usted da a las preguntas y no obstante un poco su diagnóstico y su respuesta coincide con el diagnóstico o el planteamiento inicial que hice.

Es decir, dentro de su informe, usted nos maneja y algo que me parece muy bien, es el hecho de la carga global de la enfermedad, en donde en la Ciudad de México pasamos de expectativa de vida a años de vida saludable, esto por supuesto por los cambios en materia epidemiológica, etcétera, que se han venido dando y queda muy claro que están los indicadores a la alza de las enfermedades crónico degenerativas, enunciaba usted lumbalgia, depresión, etcétera.

Esto también como mecanismo y política de la Secretaría plantea el privilegiar la atención primaria y en este sentido bueno usted mismo plantea la adopción de hábitos de vida saludable tanto preventivos como en materia de cuidados terapéuticos paliativos, etcétera.

Retomo esto por la implicación que tiene, no estoy hablando de causas o perdón de cuestiones muy sencillas, sino que estos, toda esta atención primaria justamente es la principal materia de trabajo de la medicina alternativa, pero también la principal materia de estudio y me refiero a lo siguiente.

Estamos en la Ciudad de México y en diferentes Estados, estamos generando profesionistas, existen no menos de 26 generaciones de licenciados en neuropatía, licenciados en medicina integrativa, alternativa y tradicional, licenciados en acupuntura que han recibido cédulas profesionales para ejercer como profesionistas y a esos profesionistas se le está negando el derecho al libre ejercicio de la profesión cuando su campo de acción está siendo limitado porque recurren a estos, todos estos centros que tenemos pueden ser perfectamente atendidos por estos profesionistas y cuando llegan se presentan para ejercer servicio social, esquemas de rotación, no pueden ejercerlo porque no se les reconoce por la Secretaría de Salud.

Eso me parece que es un tema difícil de atender, pero que estamos, si tenemos ya dentro de la Constitución y dentro del Programa de la Salud, perdón de la Secretaría de Salud, este tipo de cuidados y de atención como alternativa para la ciudadanía, me parece que tenemos que conjuntarlo con otra área del Ejecutivo que es la Secretaría de Educación que está emitiendo estas cédulas profesionales y que también puede darle el campo de acción a estos profesionistas.

Diría también, estos se suman con los acuerdos internacionales y tratados internacionales que nos obligan a homologar cédulas de estudios en el extranjero en este tipo de cuestiones y que bien tenemos muchos mexicanos que hicieron este tipo de estudios en

países como Cuba, como en China, etcétera y que también tendrían que estar teniendo el libre ejercicio de la profesión y eso a su vez nos permite que este tipo de tratamientos sean responsablemente otorgados a la ciudadanía. No caer en temas de charlatanería que sí perjudican a la ciudadanía.

Pero aquellos que son profesionistas me parecen que merecen un espacio y la ciudadanía merece la posibilidad de una alternativa. Yo agradecería mucho que sabemos que esta informe es un informe que en una decisión que va de salida, pero me parece que con las bases que se sientan, están ahí, está todo perfectamente planteado y sin duda creo que se puede contar con la Secretaría para que este tipo de cuestiones salgan adelante.

Muchísimas gracias.

EL C. SECRETARIO.- Gracias diputada Lizett. Diputada Paula Castillo, tiene la palabra, hasta por tres minutos.

LA C. DIPUTADA PAULA ANDREA CASTILLO MENDIETA.- Muchísimas gracias. Quedó claro. Muchísimas gracias, doctor.

EL C. SECRETARIO.- Diputada América Alejandra Rangel, por favor.

LA C. DIPUTADA AMERICA ALEJANDRA RANGEL LORENZANA.- Doctor Román, nuevamente mi reconocimiento al gran trabajo que se ha hecho en el sector salud. Falta mucho por hacer, sin embargo no se avanza.

Me surgen dos dudas. Presido la Comisión de Desarrollo Metropolitano y me surgen dos dudas en el sentido de que diariamente millones de mexicanos, habitantes de la zona metropolitana por diferentes razones, principalmente laborales, habitantes del Estado de México, incluso de Hidalgo, vienen a laborar a la Ciudad de México y las dos dudas que tengo, las dos preguntas van en el sentido de: ¿Cuántas atenciones médicas de no residentes de la Ciudad de México se han dado en el periodo que abarca el informe y cuál es gasto ejercido en las atenciones médicas a los no residentes de la Ciudad de México en el periodo que abarca el informe?

Sería todo, diputado Presidente.

EL C. SECRETARIO.- Gracias, diputada América. Diputada María Guadalupe Aguilar.

LA C. DIPUTADA MARIA GUADALUPE AGUILAR SOLACHE.- Muchas gracias, diputado Secretario.

Señor Secretario, no me contestó mi pregunta, varias preguntas aquí que le realizamos. Vuelvo a insistir, no tiene nada más que ver el tema que sea una política pública, porque a nivel internacional en el escritorio y lo anduvieron presumiendo en todo el país cuando Miguel Ángel Mancera y el doctor Ahued, el Programa del Doctor en Tu Casa; en la calle la gente no recibe ese programa y si solicitan una visita, tardan hasta una semana en llegar, si es que llegan.

Lo digo porque no solamente por experiencia propia con adultos mayores y personas con enfermedades mentales que ahí también en el rango de salud mental usted comentó depresión y trastorno de comportamiento, no hay medicamento para atender a estas personas y también lo digo por experiencias cercanas.

Le comentaría también que a la fecha cuántas, en su portal de transparencia dice que no tiene recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos, pero en la página de Derechos Humanos sí tenemos, aquí tengo un ejemplo así como me decía usted de los ejemplos de la atención del Médico en Tu Casa.

Por ejemplo, un caso, inadecuada atención médica pre-hospitalaria y hospitalaria a personas en situación de calle, aunada a la omisión de garantizarles el acceso a una atención médica especializada y gratuita, autoridad responsable: Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Esa es una.

La otra, el tema que le pregunté también por qué no tenemos más mujeres dirigiendo las redes hospitalarias y le solicito que respetuosamente se pronuncie en ese sentido.

Tampoco me contestó el tema de que se va a realizar en el corte de agua, si hay algún brote de alguna enfermedad.

También el tema de que las condiciones laborales del personal médico del programa que usted refiere. Los Médicos en Tu Casa son contratados por honorarios cada tres meses con retrasos en sus pagos y obviamente pues tenemos que sus condiciones laborales no son las mejores.

Deberíamos de llevar, ya le queda muy poco tiempo para poderlo hacer, pero mesas de trabajo y visitas a los hospitales de la ciudad para la verificación de la plantilla laboral, la infraestructura, el material, equipo y medicamentos con los que realmente cuenta la dependencia, porque los insumos muchas veces no los hay o no existen.

Hay un tema aquí que comenté del Centro de Salud Santa Rosa Xochiac, que yo tengo que no está reportado ningún avance en el tema de los daños ni en el Centro de Salud Maximiliano Ruiz tampoco se ha avanzado en el tema de reparación de daños.

Sí hemos o el presupuesto que se ha ejercido en la Secretaría, y también le preguntaría ahí: ¿Qué presupuesto es el que se ocupa para el Programa de Adicciones, de Prevención y qué presupuesto se ocupa para el Programa Médico en Tu Casa? Para hacer valoración de resultados.

El tema del presupuesto de la Secretaría de Salud de 2013 a 2018 siempre ha tenido un incremento.

Al parecer sería todo, espero que me pueda contestar puntualmente.

Muchas gracias, Secretario.

EL C. PRESIDENTE.- Gracias, diputada. Para dar un mensaje final tiene la palabra el señor Secretario hasta por 5 minutos.

EL C. DR. ROMÁN ROSALES AVILÉS.- Pues nuevamente muchas gracias, honorables diputadas y diputados.

Yo quiero nuevamente agradecer sus preguntas, sus comentarios y sus críticas sobre el estado que guardan los asuntos de la Secretaría a mi cargo. Por supuesto que las que no tuve oportunidad de contestar en este momento tendrán la respuesta puntual en la próxima semana, porque llevaría un tiempo mucho mayor atenderlas todas, particularmente estas últimas, diputada, con todo gusto tendrá la respuesta puntual.

En este estado que guardan los asuntos de la Secretaría en el marco de la glosa del 6º informe de gobierno, el haber interactuado con ustedes el día de hoy ha sido para mí muy enriquecedor. Muchas gracias.

Al inicio de mi exposición señalé que se han obtenido logros que describí brevemente en el informe que leí a esta soberanía y de la misma forma reconocí una serie de retos y oportunidades cuya atención requiere fortalecerse, particularmente el incremento de las enfermedades crónicas, así como las muertes maternas y los embarazos en adolescentes.

Hemos trabajado fuerte, con talento, entusiasmo y compromiso, sin embargo es necesario multiplicar más las estrategias y las acciones realizadas para prevenir y atender estos daños a la salud, además de elaborar diagnósticos situacionales periódicos de cada

alcaldía con el propósito de establecer acciones conjuntas focalizadas y de carácter multisectorial.

Es importante señalar, y ustedes lo saben, que la salud es un factor clave para impulsar las capacidades de las personas, lograr que sean productivas y que contribuyan al progreso económico de nuestra ciudad y del país.

Invertir en salud nos beneficia a todos. Si trabajamos en mejorar la salud evitaremos pérdidas económicas por enfermedades que afectan a los trabajadores, cumpliremos con los ciclos de formación académica de nuestros niños y adolescentes y reduciremos los gastos directos de los tratamientos médicos que en algunos padecimientos son catastróficos.

Los recursos financieros son indispensables para reforzar a la atención primaria que al inicio de mi comparecencia señalé como prioritaria al ser el mejor medio para lograr una cobertura universal en salud y facilitar el acceso a los servicios preventivos y de atención médica.

Estos recursos nos permitirán la contratación de personal médico y de enfermería que opere en los consultorios en los Centros de Salud en el turno vespertino y de ser factible los fines de semana, pues a pesar de que esta estrategia ya se inició no funciona en la totalidad de ellos.

Necesitamos instrumentar el expediente clínico electrónico en el primer nivel y en los servicios médicos de los centros de reclusión.

Es fundamental, ya se ha comentado aquí, mejorar las condiciones laborales del personal adscrito a los servicios de salud de la Ciudad de México que nos permita asegurar su permanencia, contar con mecanismos actualizados de reconocimiento que optimicen su desempeño y ofrecerles condiciones dignas para su retiro cuando esto suceda.

La conclusión de la construcción del Hospital General de Cuajimalpa requerirá contratación de personal de salud y administrativo adicionalmente.

Es indispensable tener recursos para instrumentar un programa de mejora de equipo médico e instrumental.

Quiero señalar además el importante papel que juegan los profesionales de la salud en la atención de las enfermedades y hacer énfasis que al hablar de salud todos debemos

participar en su cuidado, en forma inicial debemos velar por la nuestra y también por la salud colectiva.

Temas como el cambio climático y la contaminación ambiental son buenos ejemplos de la corresponsabilidad que cada uno de nosotros tenemos con los demás y con el planeta.

Este es un extraordinario momento para agradecer públicamente al doctor José Ramón Amieva la oportunidad que me brindó para formar parte de su equipo, asimismo a los funcionarios de la Secretaría de Salud federal, a los responsables de cada una de las dependencias que integran el Gobierno de la Ciudad y a los titulares de los Sindicatos Nacional de Trabajadores de Salud y Único de Trabajadores del Distrito Federal.

También destacar la labor de las instituciones de salud gubernamentales y no gubernamentales que han colaborado en diferentes grados en diversos proyectos e incluso durante la atención de siniestros que han afectado a nuestra ciudad.

Agradezco también a las instituciones educativas que participan con nosotros en la formación de personal para la salud y el desarrollo de proyectos de investigación; a las organizaciones no gubernamentales; a las empresas socialmente responsables. Nos une con todos ellos un objetivo común: el bienestar de la población de la ciudad.

Mi gratitud y mi más amplio reconocimiento a todo el personal de los servicios de salud pública, de la Agencia de Protección Sanitaria, del Sistema de Protección Social en Salud y de la Secretaría de Salud, todos de la Ciudad de México, por su entrega, profesionalismo y vocación de servicio, y sobre todo por acompañarme en esta experiencia.

A todos ustedes nuevamente, diputadas y diputados, mi agradecimientos. Muchas gracias a todos.

EL C. SECRETARIO.- Muchas gracias, Secretario. Pasando al punto número 9 como mensaje final, el diputado Efraín Morales nos dará un mensaje hasta por 3 minutos.

EL C. PRESIDENTE.- En esta última intervención yo no quiero hacer ninguna crítica, que hoy sería a lo mejor destructiva o alguna propuesta inviable, en virtud del cambio que se va a dar de gobierno. Como dije al principio, ojalá y nos hubiéramos encontrado mucho antes.

Sin embargo, no quiero dejar de mencionar, solamente puntualizar en algunos temas.

La red hospitalaria de la Ciudad de México. Creo que tenemos que aspirar a tener hospitales de tercer nivel de atención médica. No podemos seguir caminando en especializar a los hospitales que hoy tenemos, creo que este es un esfuerzo mayor y a final de cuentas no nos va a reeditar como esperamos.

Tenemos que ver el tema de la salud mental, hoy tenemos solamente entidades del ámbito federal y un centro en la colonia Leyes de Reforma, si no estoy mal informado, en donde a veces tienen que llevar sedados a los pacientes, con una enfermera y en un taxi a cualquiera de estos centros, Santa Catarina o San Fernando.

Creo que tenemos que poner atención firme y decidida ya, porque esto ya tiene mucho tiempo, en la atención prehospitalaria, tiene que ver con las ambulancias, tiene que ver con varias dependencias, pero siguen existiendo las ambulancias patito, en donde no sé quién sea la persona que se encarga de revisar si están equipadas, si el personal que se hace cargo de ellas está capacitado, si el automóvil o el vehículo automotor está en buenas condiciones, el emplacamiento es una responsabilidad de una dependencia del gobierno y son matrículas especiales, en función de qué se las dan, y otras andan circulando, se paran en los camellones, se ponen un uniforme que simula ser paramédico y andan pidiendo el dinero como si estuvieran prestando un servicio, además los llevan a los hospitales que ellos deciden.

Creo que el personal médico hoy en los hospitales que tenemos y en las clínicas que tenemos debe de ser suficiente y especializado; el equipo, ya se mencionó, hay la compra, me hubiera gustado saber a dónde se destinaron esos equipos, porque en algún momento y en alguna comparecencia de alguna Secretaria de Salud le reclamábamos un tomógrafo para un hospital general de Iztapalapa y decía que era muy costoso. Los insumos tienen que estar garantizados, los medicamentos tienen que estar garantizados; curiosamente hoy en todos los hospitales de la red, me digan el que me digan, hemos visitado todos, hay una farmacia de determinada razón social curiosamente enfrente del hospital y son los parientes de los pacientes los que tienen que salir corriendo del hospital para comprar los insumos o los medicamentos y regresar para que sus pacientes puedan ser atendidos.

Creo que también en el asunto de la infraestructura de la propia construcción de los hospitales, en alguna ocasión comentábamos no están diseñados, hoy ya fueron rebasados y por los años que dice el doctor, también, o sea 43, 50 y tantos años de

construidos, 70 años, pues tienen esta forma de escuelitas que hoy impiden que el hospital pueda ser funcional y a veces se tiene que pasar con una urgencia médica por todos los servicios para llevar al paciente y esto nos hace perder tiempo en la atención del paciente.

Finalmente yo diría, quién sabe si todavía a lo mejor fuera una buena oportunidad de este gobierno, el que se aperturaran algunos T3 estratégicamente situados en las delegaciones más pobres y más necesitadas y atendiendo al tipo de problemas de salud que se tienen, se me ocurre Álvaro Obregón, Iztapalapa, Gustavo A. Madero y que se aperturaran estos T3 las 24 horas los 365 días del año y todos los días de la semana, porque no hay fechas ni horarios para enfermarse y entonces hoy los centros de salud solamente abren hasta las 3 de la tarde, entonces es una propuesta que hago y que a lo mejor este gobierno pudiera implementar antes de irse, yo creo que no es mala, a lo mejor como una prueba piloto implementarla en algunas delegaciones como las que hoy menciono, pudiera haber otras delegaciones, usted lo conocen mejor que nosotros.

Finalmente quiero agradecer de manera infinita y profunda, manifestar mi reconocimiento al Secretario de Salud de este gobierno que insisto me hubiera gustado tratar con mucho tiempo atrás, he recorrido su trayectoria, lo he seguido y la verdad es que nos pudo haber ayudado mucho, ojalá y sigan en el sector salud, porque este es un asunto de sistemas de salud o del sistema de salud y creo que necesitamos gente que nos aporte su conocimiento.

Yo les agradezco mucho su atención, disfruté mucho esta comparecencia, aprendí mucho de lo que se expuso aquí, de lo que los diputados y diputadas expresaron; a los medios de comunicación, a los invitados, a los funcionarios, muchas gracias a todos y espero seguirnos viendo y aprendiendo unos de otros.

Muy amables.

