

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

R E U N I O N  
LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD EN LAS GRANDES CIUDADES  
Río DE JANEIRO, 13 AL 17 DE FEBRERO DE 1989.

EXPERIENCIAS DE LA CIUDAD DE MEXICO

DR. ROBERTO CASTAÑON ROMO.

## ESTRUCTURA Y ORGANIZACION SOCIOPOLITICA DE LA CIUDAD

LA CIUDAD DE MÉXICO, CAPITAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, SE EXTIENDE SOBRE UNA SUPERFICIE DE 3,336.5 Kms<sup>2</sup>, ENCONTRÁNDOSE UBICADA EN LA REGIÓN CENTRAL DEL PAÍS, ES UNA DE LAS METROPOLIS MÁS POBLADAS DEL MUNDO EN LA CUAL HABITAN POCO MÁS DE 18 MILLONES DE PERSONAS.

LA MEGALÓPOLI QUE ACTUALMENTE ES LA CIUDAD DE MÉXICO ES CONSECUENCIA DEL DESARROLLO ECONÓMICO QUE HA EXPERIMENTADO LA NACIÓN, YA QUE PARTICIPA EN IMPORTANTES ACTIVIDADES INDUSTRIALES, COMERCIALES, DE SERVICIO, FINANCIERAS, CULTURALES Y POLÍTICAS, LO QUE LA HA CONVERTIDO EN UNO DE LOS PRINCIPALES PUNTOS DE ATRACCIÓN MIGRATORIA DE LA REPÚBLICA MEXICANA.

A PARTIR DE LOS AÑOS CUARENTAS EN EL DISTRITO FEDERAL SE INICIA UN ACELERADO PROCESO DE EXPANSIÓN Y URBANIZACIÓN ABARCANDO MUNICIPIOS COLINDANTES CON EL ESTADO DE MÉXICO, CONFORMANDO LA CIUDAD DE MÉXICO QUE EN LA ACTUALIDAD COMPRENDE 1,515 Kms<sup>2</sup> DEL D.F., Y 1,821 Kms<sup>2</sup> DE LOS MUNICIPIOS CONURBADOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

LA CIUDAD SE ENCUENTRA EN LA REGIÓN DE LA CORDILLERA NEOVOLCÁNICA QUE SE EXTIENDE DEL ATLÁNTICO AL PACÍFICO, CASI SIGUIENDO EL PARALELO 19, ES UNA ZONA ALTAMENTE SÍSMICA, LOCALIZADA EN LA MESETA CENTRAL DEL PAÍS. SE TRATA DE UNA CUENCA CERRADA, QUE TIENE UNA ALTURA PROMEDIO DE 2,255 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR. EL CLIMA ES TEMPLADO CON UNA TEMPERATURA MEDIA ANUAL DE 19 GRADOS CENTÍGRADOS, CON INTENSAS LLUVIAS EN VERANO, CON UNA PRECIPITACIÓN PLUVIAL PROMEDIO DE 700 MM. ANUALES.

POR LO QUE RESPECTA A LAS ÁREAS VERDES, SE CUENTA CON UNA EXTENSIÓN DE 65,611 HECTÁREAS DE BOSQUES, PARQUES, JARDINES Y ESPACIOS RECREATIVOS, QUE OCUPAN EL 20% DE LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

EN EL AÑO DE 1940, HABITABAN EN LA ZONA METROPOLITANA 1.8 MILLONES DE PERSONAS; PARA 1950 LA POBLACIÓN ASCENDIÓ A 3.5 MILLONES, Y 20 AÑOS DESPUÉS, EN 1970, HABÍA 9.4 MILLONES DE HABITANTES.

PARA 1985 LA POBLACIÓN ESTIMADA ERA DE 18'440,561 PERSONAS, DE LAS CUALES 10'732,407 EL 58.2% HABITABAN EN EL DISTRITO FEDERAL Y LAS 7'708,154 RESTANTES, RESIDÍAN EN LOS 15 MUNICIPIOS CONURBADOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

LA TASA REGISTRADA DE NATALIDAD FUE DE 2.9 PARA EL AÑO DE 1980, OBSERVÁNDOSE QUE LA POBLACIÓN DEL ÁREA ES EMINENTEMENTE JOVEN, YA QUE EL GRUPO DE 0 A 14 AÑOS PERTENECE EL 41.8%, EL 55.0% DE LOS HABITANTES TIENEN DE 15 A 64 AÑOS, Y SÓLO EL 3.2% DE LA POBLACIÓN ES MAYOR DE 64 AÑOS. LAS CIFRAS DE LOS CENSOS DE POBLACIÓN DE 1970 Y 1980 MUESTRAN UNA TENDENCIA A LA BAJA DE LA POBLACIÓN JOVEN.

LA ESPERANZA DE VIDA ENTRE LOS AÑOS DE 1940 A 1980, SE INCREMENTÓ EN 25 AÑOS, PASANDO DE 44 A 69 AÑOS. EL INCREMENTO ES MAYOR EN EL SEXO FEMENINO, AVANZANDO PARA 1980 A 71.8 AÑOS, MIENTRAS QUE EN EL SEXO MASCULINO SE INCREMENTÓ A 66.1 AÑOS.

SE CONSIDERA QUE ESTE INCREMENTO EN LA ESPERANZA DE VIDA CONTINUARÁ EN LOS PRÓXIMOS AÑOS, AUNQUE EN MENOR PROPORCIÓN QUE LA OBSERVADA HASTA AHORA.

DEBIDO A LA CENTRALIZACIÓN DEL COMERCIO, LA INDUSTRIA, LOS SERVICIOS Y LA RESIDENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, LA CIUDAD DE MÉXICO ES LA REGIÓN DEL PAÍS MÁS SIGNIFICATIVA DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONÓMICO, EN ELLA SE LOCALIZAN 36,000 EMPRESAS QUE CONSTITUYEN EL 25% DEL TOTAL NACIONAL, Y REPRESENTAN EL 50% DE LA PRODUCCIÓN MANUFACTURERA.

LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, CENSADA EN 1980, FUÉ DE 10'245,197 HABITANTES, LA CUAL APORTÓ EL 22% DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO DEL PAÍS.

DE ACUERDO A LA RAMA DE ACTIVIDAD, LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, SE DISTRIBUÍA PORCENTUALMENTE EN 24.7 EN EL SECTOR AGROPECUARIO Y FORESTAL; EL 36.2 EN EL INDUSTRIAL Y EL RESTANTE 39.1 EN EL DE SERVICIOS, PORCENTAJES SUPERIORES A LOS NACIONALES, CON EXCEPCIÓN DEL AGROPECUARIO.

EL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO CONSTITUYE EL CENTRO DE COMUNICACIÓN MÁS IMPORTANTE DE LA REPÚBLICA MEXICANA, YA QUE EN ELLA CONFLUYE UNA RED DE CARRETERAS INDISPENSABLES PARA EL DESARROLLO INDUSTRIAL, COMERCIAL Y TURÍSTICO.

PARA LA TRANSPORTACIÓN FORÁNEA, SE HAN ORGANIZADO CUATRO CENTRALES DE AUTOBUSES EN LOS PUNTOS CARDINALES DE LA CIUDAD. CON RESPECTO A LA TRANSPORTACIÓN URBANA Y SUBURBANA EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL ADMINISTRA LA LÍNEA DE AUTOBUSES DENOMINADA RUTA 100 Y EL SISTEMA DE TRANSPORTE COLECTIVO METRO, EL CUAL TIENE 9 LÍNEAS Y ESTÁ CONSTITUIDO POR 143 Kms DE VÍAS. PARA LOS MUNICIPIOS CONURBADOS, EL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO DIRIGE LAS LÍNEAS DE CAMIONES DENOMINADOS SISTEMA TRONCAL DE AUTOBUSES.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO CIRCULAN 2.8 MILLONES DE VEHÍCULOS, DIARIAMENTE SE GENERAN 23 MILLONES DE VIAJES, REALIZÁNDOSE EL 29% EN EL METRO, EL 52% EN TRANSPORTES COLECTIVOS DE SUPERFICIE Y 19% EN AUTOMÓVILES PARTICULARES.

LA CONTAMINACIÓN DEL ECOSISTEMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO AFECTA EL AGUA, LA ATMÓSFERA Y EL SUELO.

CON RELACIÓN AL AGUA, EXISTE CONTAMINACIÓN EN TINACOS Y CISTERNAS DEBIDO A MICROORGANISMOS PATÓGENOS PROVENIENTES DEL FECALISMO AL AIRE LIBRE. OTRA FUENTE DE CONTAMINACIÓN DEL AGUA SON LOS RESIDUOS INDUSTRIALES, QUE IMPIDEN LA AUTODEPURACIÓN DEL LÍQUIDO.

EN RELACIÓN A LA ATMÓSFERA, SU CONTAMINACIÓN SE DEBE A QUE LA CIUDAD ESTÁ RODEADA POR UNA ZONA MONTAÑOSA QUE FAVORECE LA ACUMULACIÓN DE PARTÍCULAS CONTAMINANTES QUE SON ARRASTRADAS POR LOS VIENTOS DOMINANTES. LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN UN 30% PROVIENE DE LA GRAN CANTIDAD DE INDUSTRIAS UBICADAS PRINCIPALMENTE EN EL NORTE DE LA CIUDAD. ASIMISMO, LOS 2.8 MILLONES DE VEHÍCULOS CIRCULANTES, GENERAN 5,170 000 TONELADAS ANUALES DE PARTÍCULAS DE MONÓXIDO DE AZUFRE, DE ÓXIDO NITROSO, MONÓXIDO DE CARBONO E HIDROCARBUROS.

LO ANTES SEÑALADO ES AGRAVADO POR EL FENÓMENO DE LA INVERSIÓN TÉRMICA QUE SE PRESENTA EN UN MÍNIMO DE 200 DÍAS AL AÑO Y EL CUAL CONCENTRA LOS CONTAMINANTES HASTA EL MEDIO DÍA, CUANDO EL CALOR DEL SOL PERMITE LA DIFUSIÓN VERTICAL DE LAS CAPAS MÁS SUPERFICIALES DE LA ATMÓSFERA.

EN RELACIÓN A LA CONTAMINACIÓN DEL SUELO, SE DEBE AL USO IRRES-TRICTO DE PLAGUICIDAS Y FERTILIZANTES, ASÍ COMO POR EL RIEGO CON AGUA CONTAMINADA CON DETERGENTES Y DESECHOS INDUSTRIALES. ASIMISMO, EL TIRADERO DE DESECHOS SÓLIDOS PROVOCA LA DEGRADACIÓN DEL SUELO.

ADEMÁS DE LOS FACTORES SEÑALADOS, EL RUIDO CONSTITUYE OTRO FACTOR DE CONTAMINACIÓN. ÉSTE ES PRODUCIDO POR LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES, POR LAS ZONAS INDUSTRIALES, CENTRALES CAMIONERAS, EL CORREDOR DEL AEROPUERTO INTERNACIONAL, OCASIONANDO QUE EN EL 25% DEL ÁREA DE LA CIUDAD SE REBASE LOS NIVELES DE RUIDO PERMISIBLES.

LA INCIDENCIA DELICTIVA EN EL PERÍODO DE 1983 A 1988 REGISTRÓ UN IMPORTANTE INCREMENTO EN EL NÚMERO DE ROBOS A PERSONAS, CASAS PARTICULARES, CASAS COMERCIALES E INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS Y EN MENOR PROPORCIÓN SE INCREMENTÓ EL ROBO DE VEHÍCULOS. EN LOS DELITOS REGISTRADOS SE ENCUENTRA QUE DE CADA 10 DELITOS COMETIDOS EN 3 SE CAUSA ALGUNA LESIÓN, VIOLACIÓN U HOMICIDIO.

PARA DAR RESPUESTA A LA DEMANDA DE SEGURIDAD DE LA POBLACIÓN SE CONTABA EN 1985 CON LA POLICÍA SECTORIAL QUE TIENE 11,970 ELEMENTOS, 1735 VEHÍCULOS; ASÍ COMO CON LA POLICÍA METROPOLITANA QUE TIENE 5,457 ELEMENTOS Y 1415 VEHÍCULOS.

SE CONSIDERA QUE ESTOS RECURSOS APENAS REPRESENTAN UNA CUARTA PARTE DE LOS QUE SE NECESITAN PARA OTORGAR SEGURIDAD PÚBLICA.

EN EL ASPECTO EDUCATIVO, EL ANALFABETISMO EN LA ZONA METROPOLITANA HA DISMINUIDO PAULATINAMENTE, PARA EL AÑO DE 1970, EL 8.8% DE LA POBLACIÓN DE 15 Y MÁS AÑOS ERA ANALFABETA, PARA 1980 ESTE PORCENTAJE DISMINUYÓ AL 5.0%. CON RELACIÓN AL GRADO DE INSTRUCCIÓN, EL 37.7% DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 10 AÑOS HABÍA CURSADO ALGÚN GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y EL 24.4% TENÍAN ALGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN MEDIA.

LA EDUCACIÓN SE BRINDA POR UN GRAN NÚMERO DE ESCUELAS OFICIALES Y PRIVADAS, EXISTIENDO APROXIMADAMENTE 14,000 ESCUELAS, DE LAS CUALES EL 21.4% SON PLANTELES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, EL 55.5% PRIMARIAS, EL 16.3% SECUNDARIAS, EL 1.6% DE EDUCACIÓN MEDIA, EL 2.7% DE BACHILLERATO, EL 0.7% DE NORMAL Y EL 0.1% DE EDUCACIÓN SUPERIOR, LOS PLANTELES OFICIALES CUENTAN CON LA CAPACIDAD SUFICIENTE PARA ATENDER A TODA LA POBLACIÓN ESCOLAR.

LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN LA ZONA METROPOLITANA NO CUMPLEN CON LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA, YA QUE EN ALGUNOS CASOS EL CONSUMO DE CALORÍAS ES SUPERIOR AL NECESARIO Y EN OTROS CASOS, NO SE ALCANZA LOS NIVELES DE CONSUMO ÓPTIMOS.

LA DISTRIBUCIÓN, USO Y DESALOJO DEL AGUA EN LA CIUDAD DE MÉXICO SIGUE SIENDO UNO DE LOS PROBLEMAS GRAVES QUE TIENE LA METRÓPOLI A PESAR DE LAS OBRAS REALIZADAS POR EL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL Y DEL ESTADO DE MÉXICO, PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN SE REQUIERE DE UN CAUDAL DE 63M<sup>3</sup>/SEG. Y SE TIENE UN SUMINISTRO DE 56M<sup>3</sup>/SEG.

EL USO DEL AGUA SUMINISTRADA SE DESTINA A:

CONSUMO HUMANO	126 LITROS/HABITANTES/DÍA
INDUSTRIA	76 LITROS/HABITANTES/DÍA
COMERCIO Y SERVICIOS	70 LITROS/HABITANTES/DÍA

CON RESPECTO AL SISTEMA DE DRENAJE DE LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, EL 81.2% DE LAS VIVIENDAS CUENTAN CON ESTE SERVICIO.

A PESAR DE QUE EN 1975 ENTRÓ EN OPERACIÓN EL SISTEMA DE DRENAJE PROFUNDO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, AÚN PERSISTE EL PROBLEMA DE INUNDACIONES EN ALGUNAS ZONAS DE LA CAPITAL.

PARA LA RECOLECCIÓN Y DISPOSICIÓN DE BASURA DEL VALLE DE MÉXICO SE CUENTA CON LOS SERVICIOS DE LIMPIEZA DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL Y LOS SERVICIOS MUNICIPALES EN EL ESTADO DE MÉXICO, EL PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE BASURA CONSISTE PRINCIPALMENTE EN UNA RED DE CAMIONES RECOLECTORES, Y MÁQUINAS BARREDORAS, EN ALGUNAS ZONAS ESTE SERVICIO ES REALIZADO POR PERSONAS ENCARGADAS DE LIMPIAR ÁREAS DETERMINADAS.

ES NECESARIO SEÑALAR QUE LA PRODUCCIÓN DE BASURA EN LA CIUDAD DE MÉXICO LLEGA A LA CIFRA DE 0,8 KILOGRAMOS POR PERSONA AL DÍA, LO QUE REPRESENTA 14 MIL TONELADAS DIARIAS.

LA DISPOSICIÓN FINAL SE REALIZA EN TIRADEROS A CIELO ABIERTO EN LAS ZONAS PERIFÉRICAS, LO QUE PROPICIA EL DESARROLLO DE FAUNA NOCIVA Y TRANSMISORA DE ENFERMEDADES.

LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA DE LA METRÓPOLI, SEGÚN DATOS DEL CENSO DE 1980, EXISTÍA UN PROMEDIO DE 5,4 HABITANTES POR VIVIENDA, SIENDO EL PROMEDIO PARA EL D.F., DE 5.0 Y PARA LOS MU

NICIPIOS CONURBADOS DE 5.8. EL MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN DE LAS VIVIENDAS ES PRINCIPALMENTE DE TABIQUE, TABICÓN O BLOCK 84.8%; EL 10.2% DE ADOBE; EL 1.7% DE MADERA; EL 0.9% DE LÁMINA O CARTÓN, Y SÓLO EL 0.4% RESTANTE ES DE CARRIZO O BAMBÚ. EL 94.9% DE LAS VIVIENDAS DE LA ZONA METROPOLITANA CUENTAN CON ENERGÍA ELÉCTRICA.

EN OTRO ORDEN DE IDEAS, EN RELACIÓN A LA ORGANIZACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, PODEMOS DECIR QUE LA RAZÓN CONSTITUCIONAL POR LA QUE EXISTE, OBEDECE A LA NECESIDAD DE LA ORGANIZACIÓN FEDERAL. UNA FEDERACIÓN, ES UNA FÓRMULA POLÍTICA DE ASOCIACIÓN ESTATAL, DONDE SE BUSCA EL EQUILIBRIO DE DOS OBJETIVOS FUNDAMENTALES: POR UN LADO, EL FORTALECIMIENTO Y LA CENTRALIZACIÓN DEL EJERCICIO POLÍTICO A TRAVÉS DE UN SUJETO ESTATAL DE JURISDICCIÓN GENERAL, QUE ACTÚE DE MANERA UNIFORME EN EL PLANO INTERNACIONAL Y EN LAS MATERIAS DE INTERÉS COMÚN, Y POR OTRO, EL MANTENER LA EXISTENCIA POLÍTICA DE LOS ESTADOS QUE CONCURREN EN EL PACTO FEDERAL.

DESDE EL PUNTO DE VISTA JURÍDICO, EL SISTEMA FEDERAL ES UN MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN DE COMPETENCIAS, DONDE LAS MATERIAS DE ALCANCE FEDERAL SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE SEÑALADAS POR LA CONSTITUCIÓN COMO ATRIBUCIONES DE LOS PODERES FEDERALES, Y LAS DE ORDEN LOCAL QUEDAN RESERVADAS A LA DECISIÓN DE LOS ÓRGANOS LEGISLATIVOS DE LAS DISTINTAS ENTIDADES.

EL EQUILIBRIO FEDERAL IMPONE QUE LA CONSTITUCIÓN SEÑALE CIERTAS DIRECTRICES POLÍTICAS A LAS ENTIDADES, POR EJEMPLO, IMPONE A LOS PODERES LOCALES LA FORMA POLÍTICA DE SU ORGANIZACIÓN (REPUBLICANA, REPRESENTATIVA Y POPULAR) Y LES FIJA EL CRITERIO MUNICIPAL PARA SU DIVISIÓN TERRITORIAL, POLÍTICA Y ADMINISTRATIVA.

EL ESQUEMA DE ORGANIZACIÓN MUNICIPAL DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS ES SUBSTITUÍDO EN EL DISTRITO FEDERAL POR SU ORGANIZACIÓN EN DELEGACIONES POLÍTICAS QUE HOY, TIENEN LA NATURALEZA DE ORGANOS DESCONCENTRADOS. DE ESTA MANERA LAS 16 DELEGACIONES QUE COMPONEN EL DISTRITO FEDERAL REUNEN CIERTA AUTONOMÍA DE CARÁCTER TÉCNICO PARA REALIZAR FUNCIONES COMO SON: EXPEDIR DISTINTOS TIPOS DE PERMISOS, LICENCIAS Y AUTORIZACIONES, COADYUVAR EN LAS FUNCIONES DE POLICÍA Y DE SEGURIDAD, EN LA ELABORACIÓN DE DIVERSOS REGISTROS Y PADRONES DE PERSONAS, EN LA REALIZACIÓN DE OBRAS PÚBLICAS MENORES, ETC.

CADA DELEGACIÓN ESTÁ A CARGO DE UN FUNCIONARIO PÚBLICO AL QUE SE DENOMINA DELEGADO, QUE NOMBRA Y PUEDE REMOVER EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, PREVIO ACUERDO CON EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, EN QUIEN RECAE, LA TITULARIDAD DEL PODER EJECUTIVO EN EL DISTRITO FEDERAL.

ES IMPORTANTE DESTACAR QUE DEBIDO AL GRAN CRECIMIENTO DE LA CIUDAD, SE CONSIDERA LA POSIBILIDAD DE INCREMENTAR EL NÚMERO DE DELEGACIONES, CON OBJETO DE MEJORAR LAS ACCIONES DE GOBIERNO, DE ADMINISTRACIÓN Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD, DELIMITANDO Y DIVIDIENDO EQUITATIVAMENTE EL TERRITORIO ENTRE LAS DELEGACIONES.

PARA MEJORAR LA PARTICIPACIÓN DEMOCRÁTICA DE LA CIUDADANÍA EN ACCIONES DE GOBIERNO, SE HAN ORGANIZADO JUNTAS DE VECINOS EN CADA UNA DE LAS COLONIAS Y A SU VEZ EN CADA UNA DE LAS DELEGACIONES, COORDINANDO SUS ACTIVIDADES CON LOS DELEGADOS PARA LOGRAR MEJORAR LAS CONDICIONES AMBIENTALES, SOCIOCULTURALES Y ECONÓMICAS DE SU POBLACIÓN.

LAS JUNTAS DE VECINOS DELEGACIONALES, CONFORMAN EL CONSEJO CONSULTIVO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, QUE TIENE COMO OBJETO APOYAR Y REGULAR LAS ACCIONES DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL.

PARA MODERNIZAR TANTO EL SISTEMA DE GOBIERNO COMO LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA EN LAS DECISIONES TRASCENDENTALES DE LA ENTIDAD, RECIENTEMENTE SE HA ESTABLECIDO LA ASAMBLEA DE REPRESENTANTES. ÉSTA ASAMBLEA SE CONSTITUYÓ CON REPRESENTANTES DE DIFERENTES PARTIDOS POLÍTICOS, ELECTOS POR LA CIUDADANÍA.

EL ESTADO DE MÉXICO SE COMPONE POR 121 MUNICIPIOS, DE LOS CUALES 15 FORMAN PARTE DE LA ZONA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CADA UNO DE LOS MUNICIPIOS CUENTA CON UN PRESIDENTE MUNICIPAL, NOMBRADO POR ELECCIÓN POPULAR, OCUPANDO EL CARGO POR 3 AÑOS. EL GOBERNADOR DEL ESTADO ES DESIGNADO TAMBIÉN POR LOS ELECTORES DE LA ENTIDAD, PARA UN PERÍODO DE 6 AÑOS.

PARA LA ORGANIZACIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA DE LOS MUNICIPIOS, LA CARTA MAGNA DISPONE QUE CADA MUNICIPIO SE ADMINISTRE POR UN AYUNTAMIENTO DE ELECCIÓN POPULAR DIRECTA. EL AYUNTAMIENTO ES UN ÓRGANO COLEGIADO QUE TIENE COMO FUNCIÓN PRINCIPAL LA RESOLUCIÓN DE LOS ASUNTOS ADMINISTRATIVOS QUE SE SOMETAN A SU DECISIÓN, LA EJECUCIÓN DE SUS RESOLUCIONES CORRESPONDE AL PRESIDENTE MUNICIPAL, QUIEN FUNGE COMO JEFE DE ASAMBLEA.

ADEMÁS DEL PRESIDENTE MUNICIPAL, LOS AYUNTAMIENTOS SE INTEGRAN DE SÍNDICOS Y REGIDORES. A LOS PRIMEROS SE ATRIBUYEN FUNCIONES DE PROCURACIÓN, DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LOS INTERESES MUNICIPALES, EFECTÚAN LABORES DE CONTROL Y FISCALIZACIÓN DE LA TESORERÍA MUNICIPAL Y DEL EJERCICIO PRESUPUESTARIO. LOS REGIDORES, POR SU PARTE, SE ENCARGAN DE AUXILIAR AL PRESIDENTE MUNICIPAL EN DISTINTOS ASPECTOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL MUNICIPIO E INCLUSO LO SUPLEN EN SUS AUSENCIAS.

LOS FUNCIONARIOS MUNICIPALES NO PUEDEN DURAR EN EL DESEMPEÑO DE SU CARGO MÁS DE TRES AÑOS Y TAMPOCO PUEDEN SER REELEGIDOS PARA EL PERÍODO ADMINISTRATIVO SIGUIENTE A AQUEL EN EL QUE ESTUVIERON EN FUNCIONES.

## PROBLEMAS SOCIOECONOMICOS MAS IMPORTANTES Y RELEVANTES PARA LA SALUD

DESPUES DE HABER DESCRITO LA ESTRUCTURA Y ORGANIZACION SOCIOPO-  
LITICA, SEÑALARE A CONTINUACION LOS PROBLEMAS MAS RELEVANTES -  
QUE AFECTAN LA SALUD.

EL CRECIMIENTO DE LA CIUDAD ES DEBIDO A LA MIGRACION DEL MEDIO  
RURAL HACIA ESTA, A LA DISMINUCION DE LA MORTALIDAD Y A LOS ELE-  
VADOS INDICES DE NATALIDAD QUE HAN GENERADO GRANDES NUCLEOS PO-  
BLACIONALES CON SERIOS PROBLEMAS SOCIALES Y DE SALUD, QUE EN  
VIRTUD DE LA IMPOSIBILIDAD DE SEGUIR CONCENTRANDOSE EN EL AREA  
CENTRAL DE LA CIUDAD, SE HAN DESPLAZADO A SUS ALREDEDORES, DE  
ESTA FORMA, EL CRECIMIENTO MAYOR SE HA REGISTRADO EN LAS AREAS  
PERIFERICAS DE LA CONCENTRACION URBANA, DONDE EL COSTO DE LA HA-  
BITACION ES ECONOMICO PERO PRECARIO; SITUACION QUE GENERA LA -  
CREACION DE UN SINNUMERO DE AREAS MARGINADAS.

EL CRECIMIENTO DESORDENADO HA PROPICIADO QUE LAS PREVISIONES PA-  
RA LA PRESTACION DE SERVICIOS PUBLICOS SEAN INSUFICIENTES, GENE-  
RANDO FACTORES DETERMINANTES PARA CONFORMAR LA PROBLEMÁTICA DE  
LA CIUDAD, SIENDO ESTOS:

- ESCACÉZ Y ALTO COSTO DEL AGUA; SOBRE TODO EN ZONAS MARGINADAS.  
ESTE ES UN GRAVE PROBLEMA AL QUE SE ENFRENTA LA CIUDAD DE MÉ-  
XICO, YA QUE PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LA POBLACION SE  
REQUIERE DE UN CAUDAL DE 63M<sup>3</sup> POR SEGUNDO Y SE TIENE UN SUMI-  
NISTRO DE 56M<sup>3</sup> POR SEGUNDO. CABE SEÑALAR QUE A PESAR DE HABER  
SE INCREMENTADO EL VOLUMEN DE AGUA SUMINISTRADA, SE PIERDE -  
APROXIMADAMENTE EL 30% COMO RESULTADO DE FUGAS EN LA RED DE  
DISTRIBUCION.

ES NECESARIO RESALTAR QUE LA SOBREEXPLOTACION DE LAS FUENTES  
SUBTERRANEAS HAN PROVOCADO UN ABATIMIENTO ACELERADO DEL MANTO  
ACUIFERO, LO QUE HA GENERADO EL HUNDIMIENTO DIFERENCIAL DE -  
ALGUNAS AREAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

- LA VIALIDAD Y TRANSPORTE INADECUADOS Y CONFLICTIVOS, QUE PRO-  
VOCAN STRESS EN LA POBLACION, INCREMENTANDO LA AGRESIVIDAD Y  
LOS ACCIDENTES, ASI COMO LA CONTAMINACION AMBIENTAL.

HAY QUE DESTACAR QUE LA POBLACION DE LA ZONA METROPOLITANA RE-  
QUIERE DE GRAN MOVILIZACION PARA LA REALIZACION DE SUS ACTIVI-  
DADES COTIDIANAS, OCASIONANDO CON ESTO CONGESTIONAMIENTOS,  
PERDIDA DE HORAS HOMBRE, CONTAMINACION, STRESS EN LA POBLA--  
CION, ACCIDENTES, ASI COMO LA UTILIZACION DE PARTE DE SU IN--  
GRESO EN TRANSPORTE, AFECTANDO LA ECONOMIA FAMILIAR QUE EN LA  
MAYORIA DE LA COMUNIDAD ES LIMITADA.

EN CUANTO A LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA, LA COMBUSTIÓN ES LA PRINCIPAL RESPONSABLE DE LA CONTAMINACIÓN, ALCANZANDO EL 97% DE TODOS LOS CONTAMINANTES EMITIDOS, LO CUAL ELEVA EL ÍNDICE DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR PADECIMIENTOS RESPIRATORIOS, CIRCULATORIOS Y CRÓNICO-DEGENERATIVOS.

ADICIONALMENTE A LOS NIVELES DE CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA, SE SUMA LA EMISIÓN DE RUIDOS POR LAS FUENTES MÓVILES Y FIJAS QUE ALCANZAN PROMEDIOS DIARIOS SUPERIORES A LOS 85 DECIBELES, MANIFESTÁNDOSE EN ESTRESS, IRRITABILIDAD Y CAMBIOS DE CONDUCTA EN LA POBLACIÓN Y A LA LARGA, DEFICIENCIA AUDITIVA.

OTROS PROBLEMAS DE CONTAMINACIÓN NO MENOS IMPORTANTES, SON LAS TORMENTAS DE POLVO QUE SE PRODUCEN EN LAS ÉPOCAS SECAS, AUNADO ESTO A LA PRÁCTICA DE FECALISMO AL AIRE LIBRE, PROVOCANDO LA CONTAMINACIÓN DE AGUA Y ALIMENTOS, OCASIONANDO ELEVADA PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES Y RESPIRATORIAS.

- LAS 14 MIL TONELADAS DIARIAS DE BASURA QUE SE GENERAN Y NO SE COLECTAN EN SU TOTALIDAD, QUEDAN EN CONTACTO DIRECTO CON EL MEDIO AMBIENTE Y PROPICIAN ASÍ EL DESARROLLO DE GÉRMENES PATÓGENOS Y FOCOS DE INFECCIÓN, CON LA CONSECUENTE PROLIFERACIÓN DE VECTORES.
- LA INSUFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA DEL ORDEN PÚBLICO PARA ESTABLECER UN CONTROL SOBRE LOS SIEMPRE CRECIENTES HECHOS DELICTIVOS, INCREMENTAN EL NÚMERO DE PERSONAS LESIONADAS, VIOLACIONES Y HOMICIDIOS.
- EL ALTO COSTO DE LA VIDA, ADEMÁS DEL CRECIENTE SUBEMPLEO Y DE EMPLEO DE INDIVIDUOS EN EDAD PRODUCTIVA, GENERA EL INCREMENTO DE ROBOS, LA PROLIFERACIÓN DE VENDEDORES AMBULANTES, ASÍ COMO LA FORMACIÓN DE BANDAS JUVENILES CON OBJETIVOS DESTRUCTIVOS. ÉSTE PROBLEMA DE EMPLEO, OCASIONA TAMBIÉN MALNUTRICIÓN Y DESNUTRICIÓN DE LA POBLACIÓN.
- POR LO QUE RESPECTA A LOS SERVICIOS DE SALUD, A PESAR DE LOS ESFUERZOS REALIZADOS SE TIENE COMO PRINCIPAL PROBLEMA, LA FALTA DE COBERTURA TOTAL Y DE CALIDAD HOMOGÉNEA.

#### NIVEL DE SALUD DE LA CIUDAD EXPRESADO EN TASAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD

CON RESPECTO A LOS FACTORES DE RIESGO TENEMOS QUE EN LA CIUDAD DE MÉXICO SE PRESENTAN COMO PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, CARACTERÍSTICAS DE POBLACIONES SUBDESARROLLADAS Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS, ACCIDENTES Y VIOLENCIAS, REPRESENTANTES DEL DESARROLLO Y LA INDUSTRIALIZACIÓN.

EN EL MARCO DE ESTE PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO, A CONTINUACIÓN DESCRIBIRÉ LOS DAÑOS A LA SALUD QUE SE HAN REPORTADO EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

LA MORTALIDAD GENERAL EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS, MUESTRA UNA TENDENCIA DESCENDENTE, YA QUE EN 1960 SE TENÍA UNA TASA DE 10.2, EN 1970 LA TASA DESCENDIÓ A 9.6, PARA 1980 SE REDUJO A 5.6, Y EN 1985 ERA DE 5.4, CON RESPECTO A LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL, SE OBSERVA QUE LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS HAN PERSISTIDO DENTRO DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS, AÚN CUANDO SE HA MODIFICADO EL LUGAR PREDOMINANTE QUE OCUPABAN ANTERIORMENTE.

LA PATOLOGÍA PERINATAL SE HA MANTENIDO EN UN LUGAR PREDOMINANTE DENTRO DE LAS 5 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL.

LA TASA DE MORTALIDAD POR ACCIDENTES EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, HA IDO EN AUMENTO Y ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN 1ER. LUGAR.

EN GENERAL, SE PUEDE DECIR QUE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, HAN SUFRIDO CAMBIOS IMPORTANTES EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, OBSERVÁNDOSE UNA DISMINUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, UN AUMENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS Y UN IMPORTANTE INCREMENTO DE LOS ACCIDENTES.

LA EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN EL DISTRITO FEDERAL, HA MOSTRADO UNA TENDENCIA DESCENDENTE EN LOS ÚLTIMOS 40 AÑOS, YA QUE PARA 1940 LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL ERA DE 196.32; EN 1980 FUÉ DE 37.9 Y SE ESTIMÓ PARA 1985 UNA TASA DE 27.6.

DENTRO DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS, SOBRESALE LA PATOLOGÍA PERINATAL, LAS ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS, LA INFLUENZA Y NEUMONÍAS, LAS ENFERMEDADES CONGÉNITAS Y LOS ACCIDENTES.

LA MORTALIDAD MATERNA SE HA MANTENIDO CON UNA DISCRETA TENDENCIA AL DESCENSO, YA QUE PARA 1974 SE TENÍA UNA TASA DE 0.8 POR 1,000 R.N.V., PARA 1985 LA TASA FUÉ DE 0.6 POR 1,000 R.N.V. LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE MATERNA HA SIDO DURANTE ESTOS AÑOS LA TOXEMIA DEL EMBARAZO. EL ABORTO COMO CAUSA DE MORTALIDAD MATERNA, HA PRESENTADO VARIACIONES EN EL ORDEN DE FRECUENCIA DENTRO DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS, OSCILANDO ENTRE EL 2º Y EL 6º LUGAR. LA SÉPSIS DEL PARTO Y PUERPERIO, SIGUE MANIFESTÁNDOSE DENTRO DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE, AL IGUAL QUE EL PARTO COMPLICADO POR HEMORRAGIAS.

LA MORBILIDAD GENERAL, SEGÚN DEMANDA DE ATENCIÓN, MUESTRA UNA INCIDENCIA ASCENDENTE YA QUE EN 1978 LA TASA DE MORBILIDAD FUÉ DE 69.1 POR 1,000 HABITANTES; EN 1984 LA TASA FUÉ DE 144.9 POR 1,000 HABITANTES.

DENTRO DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SEGÚN DEMANDA DE ATENCIÓN, LAS ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS PREDOMINAN SOBRE LAS DEMÁS. ASÍ TENEMOS QUE DESDE 1978 HASTA 1984, LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS OCUPAN EL 1ER. LUGAR, SIGUIÉNDOLES EN FRECUENCIA LAS ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS, Y LAS PARASITOSIS (HELMITIASIS Y AMIBIASIS). LOS SÍNDROMES CARENCIALES (ANEMIA Y AVITAMINOSIS), COMO CAUSA DE MORBILIDAD SE HAN MANTENIDO EN LOS MISMOS LUGARES DESDE 1978 HASTA 1984. OTRO GRUPO QUE HA OCUPADO LUGARES PREDOMINANTES ES EL DE LAS ENFERMEDADES ODONTOLÓGICAS, QUE EN 1978 OCUPABAN EL 2º LUGAR Y PARA 1984 OCUPARON EL 6º LUGAR.

DEBE DESTACARSE QUE EL REGISTRO DE LA MORBILIDAD EN NUESTRO PAÍS TIENE GRAVES DEFICIENCIAS,

## ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, RESPONDE A LA ESTRUCTURA SOCIAL Y A LAS DEMANDAS DE LA POBLACIÓN, DANDO LUGAR A LA FORMACIÓN DE DIFERENTES REDES DE SERVICIOS DENTRO DE LOS QUE PODEMOS IDENTIFICAR LOS QUE SE OTORGAN A LA POBLACIÓN TRABAJADORA QUE CUENTA CON SEGURIDAD SOCIAL, LOS SERVICIOS PÚBLICOS PARA POBLACIÓN ABIERTA QUE EN SU MAYORÍA, ES DE BAJOS RECURSOS, Y POR ÚLTIMO LOS SERVICIOS PRIVADOS ORIENTADOS A UN REDUCIDO GRUPO DE LA COMUNIDAD QUE PRESENTA UNA ECONOMÍA ESTABLE.

PARA DESARROLLAR ESTE TEMA Y PODER OFRECER UNA VISIÓN CLARA AL RESPECTO, PRESENTARÉ A USTEDES EN PRIMERA INSTANCIA, UN PROBLEMA GENÉRICO A TODAS LAS REDES DE SERVICIOS: "LOS RECURSOS HUMANOS Y SU FORMACIÓN", POSTERIORMENTE, DESCRIBIRÉ LOS DIFERENTES ESQUEMAS DE SALUD, EL SISTEMA DE URGENCIAS MÉDICAS PRE E INTRAHOSPITALARIAS, DE LA CIUDAD Y POR ÚLTIMO, LA ESTRUCTURA ACTUALMENTE DESARROLLADA EN CASOS DE DESASTRE.

### RECURSOS HUMANOS.

EN LAS GRANDES URBES, DONDE LOS SERVICIOS MÉDICOS ALCANZAN SU MAYOR DESARROLLO TECNOLÓGICO Y CIENTÍFICO, SE IDENTIFICAN IMPORTANTES CONTRASTES QUE VAN DESDE LOS CENTROS DE ALTA ESPECIALIDAD DONDE SE ATIENDEN LOS MÁS COMPLICADOS PADECIMIENTOS, HASTA LAS UNIDADES MÁS SENCILLAS DONDE SE ATIENDEN PATOLOGÍAS SIMPLES.

EN MÉXICO, SE APRECIA UNA IMPORTANTE PROBLEMÁTICA EN MATERIA DE FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PARA PODER ATENDER LOS DIFERENTES NIVELES Y ESPECIALIDADES EXISTENTES, Y TENEMOS ASÍ QUE PARA ATENDER LOS SERVICIOS SIMPLIFICADOS DE SALUD, HAY UN EXCESO DE MÉDICOS, LOS CUALES DEBERÁN SER DISTRIBUIDOS EN EL RESTO DEL PAÍS, PERO EXISTE UN DÉFICIT EN MATERIA DE ENFERMERAS Y PROMOTORES.

ASIMISMO, PARA ATENDER LOS NIVELES DE HOSPITALIZACIÓN Y ALTA ESPECIALIDAD, EL ESQUEMA DE RECURSOS HUMANOS PRESENTA IMPORTANTES CARENCIAS EN ENFERMERAS, EN TÉCNICOS Y EN ALGUNAS ESPECIALIDADES COMO ES EL CASO DE TRAUMATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, ANESTESIOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, ANATOMÍA PATOLÓGICA Y OTRAS DE RECIENTE CREACIÓN Y GRAN DESARROLLO TECNOLÓGICO.

DEBE DESTACARSE QUE DEBIDO AL GRAN DESARROLLO DE LAS INSTITUCIONES SE REQUIEREN ELEMENTOS CAPACITADOS EN PLANEACIÓN Y ADMINISTRACIÓN, LOS CUALES TAMBIÉN SON ESCASOS.

ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE ESTE PROBLEMA SE HA DEBIDO EN MUCHO A UNA FALTA DE COORDINACIÓN ENTRE EL SECTOR FORMADOR DE RECURSOS Y EL SECTOR SALUD, Y QUE NO SE HA IDENTIFICADO CON CLARIDAD LA NECESIDAD DE FORMAR RECURSOS QUE RESPONDAN A LOS CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS Y A LAS NUEVAS DEMANDAS QUE SE GENERAN.

#### RECURSOS PARA LA SALUD.

PARA DAR ATENCIÓN MÉDICA A LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL, SE CUENTA FUNDAMENTALMENTE CON LOS RECURSOS DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES: SECRETARÍA DE SALUD, DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, PETRÓLEOS MEXICANOS, SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL Y SECRETARÍA DE MARINA, ENTRE OTRAS. LAS DOS PRIMERAS, OTORGAN SERVICIOS A POBLACIÓN ABIERTA, LAS DOS SIGUIENTES A POBLACIÓN DERECHOHABIENTE Y LAS RESTANTES, TIENEN UNA ACCIÓN SUSTANTIVA DIFERENTE AL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS MÉDICOS, PERO OFRECEN ÉSTOS COMO PRESTACIÓN A SUS EMPLEADOS.

CON EL PROPÓSITO DE UBICAR DE MANERA GENERAL EL TIPO Y CANTIDAD DE RECURSOS DISPONIBLES EN EL DISTRITO FEDERAL, PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN, SE PRESENTA A CONTINUACIÓN UNA DESCRIPCIÓN DE LOS MISMOS.

#### POBLACION ABIERTA.

SECRETARÍA DE SALUD, CONTABA ANTES DE LOS SISMOS DE 1985 CON 220 UNIDADES DE PRIMER NIVEL, 17 HOSPITALES (4 GENERALES Y 13 DE ESPECIALIDAD), 5,608 CAMAS CENSABLES, 1,735 CONSULTORIOS, 124 LABORATORIOS, 114 GABINETES DE RADIOLOGÍA, 99 QUIRÓFANOS, 13 BANCOS DE SANGRE, 3,297 MÉDICOS, 343 ODONTÓLOGOS, 8,431 ENFERMERAS Y 6,407 PERSONAL DE APOYO.

CON MOTIVO DE LOS SISMOS DE 1985, LA SECRETARÍA DE SALUD TUVO IMPORTANTES PÉRDIDAS, DISMINUYENDO SUS RECURSOS A 4,152 CAMAS CENSABLES, ENCONTRÁNDOSE EN EL MOMENTO PRESENTE EN CONSTRUCCIÓN EL NUEVO HOSPITAL JUÁREZ QUE EN UN FUTURO PRÓXIMO, OFRECERÁ 400 CAMAS CENSABLES Y ADEMÁS, SE HA VISTO REFORZADA ESTA RED DE SERVICIOS CON EL INICIO DE OPERACIÓN DE 5 HOSPITALES DE 144 CAMAS, EN LOS MUNICIPIOS CONURBADOS DEL ESTADO DE MÉXICO.

LA OTRA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS A POBLACIÓN ABIERTA, ES LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS MÉDICOS DEL DDF, TENIENDO EN LA ACTUALIDAD, 6 UNIDADES FIJAS DE PRIMER NIVEL, 27 UNIDADES MÓVILES, 29 HOSPITALES, 2,127 CAMAS CENSABLES, 278 CONSULTORIOS, 28 LABORATORIOS, 30 GABINETES DE RADIOLOGÍA, 54 QUIRÓFANOS, 4 BANCOS DE SANGRE, 2,109 MÉDICOS, 107 ODONTÓLOGOS, 2,974 ENFERMERAS Y 5,323 PERSONAL DE APOYO. ESTA INFRAESTRUCTURA FUE REMODELADA Y EQUIPADA A PARTIR DE LOS SISMOS DE 1985 Y SE VERÁ REFORZADA EN BREVE PLAZO POR 3 NUEVAS UNIDADES, UN HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD CÚSPIDE DEL SISTEMA, EL CUAL CONTARÁ CON 250 CAMAS CENSABLES, Y DOS HOSPITALES GENERALES QUE OFRECERÁN 185 CAMAS MÁS.

### SEGURIDAD SOCIAL.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. ESTA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL CONTABA ANTES DE LOS SISMOS DE 1985 CON 175 UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA, 42 HOSPITALES, 8,053 CAMAS CENSABLES, 2,789 CONSULTORIOS, 88 LABORATORIOS, 148 GABINETES DE RADIOLOGÍA, 231 QUIRÓFANOS, 5,368 MÉDICOS 362 ODONTÓLOGOS, 18,456 ENFERMERAS Y 19,595 PERSONAL DE APOYO.

PARA 1985, CON LOS SISMOS SE DAÑARON 2,000 CAMAS CENSABLES EN FORMA DEFINITIVA CON LO QUE SU CAPACIDAD DISMINUYÓ A 6,054 CAMAS CENSABLES, Y 2,685 CAMAS NO CENSABLES. EN SU PROGRAMA DE REORDENAMIENTO, EL IMSS ESTA CONSTRUYENDO 6 HOSPITALES EN LOS MUNICIPIOS CONURBADOS DEL DISTRITO FEDERAL Y 4 HOSPITALES EN ESTE ÚLTIMO, CON UNA CAPACIDAD TOTAL DE 1,780 CAMAS CENSABLES.

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS DE SALUD PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

ESTA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL CONTABA ANTES DE LOS SISMOS DE 1985 CON 112 UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA, 9 HOSPITALES 2,256 CAMAS CENSABLES, 888 CONSULTORIOS, 32 LABORATORIOS, 41 GABINETES DE RADIOLOGÍA, 44 QUIRÓFANOS, 7 BANCOS DE SANGRE, 4,881 MÉDICOS, 5,586 ENFERMERAS Y 23,155 PERSONAL DE APOYO.

PARA 1985, LOS SISMOS DAÑARON 867 CAMAS CENSABLES, DE LAS CUALES 352 FUERON EN FORMA TEMPORAL Y 515 EN FORMA DEFINITIVA EN SU PROGRAMA DE REORDENAMIENTO, EL ISSSTE ESTÁ RECONSTRUYENDO LOS HOSPITALES DAÑADOS, REHABILITANDO 23 CLÍNICAS, CONSTRUYENDO 3 HOSPITALES DE 144 CAMAS, ASÍ COMO CONTINUAR LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL DE ALTA ESPECIALIDAD "LÁZARO CÁRDENAS" CON 16 CAMAS CENSABLES.

A LOS RECURSOS ANTERIORMENTE SEÑALADOS, SE LES SUMAN LOS DE PETRÓLEOS MEXICANOS, SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL Y SECRETARÍA DE MARINA, QUE EN SU CONJUNTO CUENTAN CON 83 UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA, 8 HOSPITALES Y 1,383 CAMAS CENSABLES.

EL ESQUEMA DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORMA UNA ESTRUCTURA IMPORTANTE QUE ALCANZA UNA COBERTURA DEL 70% DE LA POBLACIÓN TOTAL.

POR LO QUE RESPECTA A LOS SERVICIOS QUE SE OTORGAN POR INSTITUCIONES PRIVADAS, PODEMOS DECIR QUE APROXIMADAMENTE CUENTAN CON 3,275 CAMAS CENSABLES Y 818 NO CENSABLES, NO PUDIENDO CONTAR -- CON DATOS DE MAYOR PRECISIÓN EN RELACIÓN AL RESTO DEL RECURSO.

EN RESUMEN PODEMOS DECIR QUE EN LA ACTUALIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, ENTRE EL DISTRITO FEDERAL Y MUNICIPIOS CONURBADOS SE CUENTA CON 20,573 CAMAS CENSABLES, LO CUAL NOS DÁ UN INDICADOR DE 1.1 POR CADA 1,000 HABITANTES SIENDO DEFICIENTE COMPARADO -- CON OTROS PAISES COMO EL DE ARGENTINA Y BRASIL QUE YA TENÍAN EN 1973 4.2 Y 3.1 CAMAS POR 1,000 HABITANTES, RESPECTIVAMENTE.

ES IMPORTANTE CONSIDERAR QUE EN ESTAS 20,573 CAMAS SE INCLUYEN LAS DE TERCER NIVEL, COMO SON DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD DE LA SSA (NUTRICIÓN, CARDIOLOGÍA, NEUROLOGÍA, ETC.), Y LOS CENTROS MÉDICOS DEL IMSS Y DEL ISSSTE QUE SON DE CONCENTRACIÓN NACIONAL Y QUE REDUCIRÍAN AÚN MÁS EL INDICADOR DADO CON ANTERIORIDAD.

POR ÚLTIMO ES DE COMENTARSE QUE EN PARTE DISMINUYE EL DÉFICIT -- DE CAMAS CENSABLES, EL ELEVADO NÚMERO DE CAMAS NO CENSABLES --- 6,368, QUE RESUELVEN PROBLEMAS PRINCIPALMENTE DE URGENCIAS.

ADEMÁS DEBE DESTACARSE QUE CON RESPECTO AL APARTADO DE PERSONAL MÉDICO, EXISTEN EN LA CIUDAD DE MÉXICO 29,135 MÉDICOS DISTRIBUIDOS ENTRE LAS INSTITUCIONES PARA POBLACIÓN ABIERTA Y SEGURIDAD SOCIAL Y LAS DE MEDICINA PRIVADA, LO CUAL NOS DÁ UN INDICADOR -- DE UN MÉDICO POR CADA 624 HABITANTES, MUY SUPERIOR AL DEL RESTO DEL PAÍS, DEBIDO ESTO A MALA DISTRIBUCIÓN Y AL ESPEJISMO QUE GENERA LA GRAN CIUDAD.

ANTES DE CONCLUIR ESTE APARTADO, CREO IMPORTANTE SEÑALAR EL QUE LOS SERVICIOS POR INSTITUCIÓN OPERAN CON ESQUEMAS ESCALONADOS Y REGIONALIZADOS, QUE FAVORECEN LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE. POR OTRA PARTE DEBIDO A QUE LA PROBLEMÁTICA FUNDAMENTAL DE ESTOS SERVICIOS ES LA FALTA DE COORDINACIÓN EVITANDO EL DISPENDEJO Y LAS DEFICIENCIAS DE COBERTURA, LA PRESENTE ADMINISTRACIÓN PRETENDE DESARROLLAR EN PRIMERA INSTANCIA UN SISTEMA DE SERVICIOS -- DE SALUD A POBLACIÓN ABIERTA EN QUE SE INTEGREN A TRAVES DE UN INSTITUTO DEPENDIENTE DEL GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL LAS -- UNIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL Y YA LOGRADO ESTO INCREMENTAR LA COORDINACIÓN CON LA SEGURIDAD SOCIAL Y CON LA MEDICINA PRIVADA, LO CUAL REDUNDA-- RÁ EN BENEFICIOS DIRECTOS A LA POBLACIÓN.

#### SISTEMA DE URGENCIAS

COMO RESPUESTA A UNO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO Y QUE ES LA PRIMERA CAUSA DE MORTALIDAD, LOS ACCIDENTES-- Y VIOLENCIAS, SE DETERMINÓ LA NECESIDAD DE INSTRUMENTAR UN SISTEMA DE URGENCIAS QUE PERMITA LA ATENCIÓN MÉDICA OPORTUNA Y LIMITE EL DAÑO OCASIONADO AL INDIVIDUO. EL SISTEMA HA SIDO DISEÑA--

DO IDENTIFICANDO COMO SUS CARACTERÍSTICAS BÁSICAS LA UNIVERSALIDAD, LA ACCESIBILIDAD, LA EFICIENCIA, Y LA EFICACIA.

PARA SU OPERACIÓN SE HAN DESARROLLADO LAS SIGUIENTES ESTRATEGIAS:

#### COORDINACIÓN INTRA E INTERSECTORIAL.

PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA, ES NECESARIA LA PARTICIPACIÓN Y COORDINACIÓN DE DIVERSAS INSTITUCIONES, ORGANIZACIONES Y DEPENDENCIAS, TANTO DEL SECTOR SALUD COMO DE OTROS SECTORES, TALES COMO COMUNICACIONES Y TRANSPORTES Y PROTECCIÓN Y VIALIDAD. PARA HACER VIABLE ESTA COORDINACIÓN, SE ESTABLECERÁN CONVENIOS INTRA E INTERSECTORIALES.

#### - ZONIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS.

PARA ATENDER CON MAYOR OPORTUNIDAD LAS URGENCIAS MÉDICAS SE HARÁ UNA ZONIFICACIÓN DE LOS SERVICIOS, CONSIDERANDO SU UBICACIÓN Y ÁREA DE INFLUENCIA.

#### - PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.

SE PROMOVERÁN CAMPAÑAS PERMANENTES DE ORIENTACIÓN A LA POBLACIÓN PARA EL USO ADECUADO Y RACIONAL DE LOS SERVICIOS Y LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.

EL SISTEMA SE COMPONE DE 4 SUBSISTEMAS:

#### I. SUBSISTEMA DE COMUNICACIONES.

ES EL CONJUNTO DE RECURSOS Y MECANISMOS A TRAVÉS DE LOS CUALES SE ESTABLECE LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS DIVERSOS PARTICIPANTES EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS. ÉSTE SUBSISTEMA ESTARÁ INTEGRADO POR UNA CENTRAL DE COMUNICACIONES, POR LOS RADIOS Y TELÉFONOS INSTALADOS EN LAS UNIDADES HOSPITALARIAS, EN LAS AMBULANCIAS Y EN LAS UNIDADES DE APOYO, ASÍ COMO POR EL PERSONAL NECESARIO PARA SU OPERACIÓN.

#### II. SUBSISTEMA DE TRANSPORTE.

ES EL CONJUNTO DE RECURSOS Y MECANISMOS UTILIZADOS TANTO PARA EL TRASLADO DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO AL LUGAR DE LA URGENCIA, COMO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE A LA UNIDAD HOSPITALARIA CORRESPONDIENTE, PARA LA ADECUADA OPERACIÓN DE LAS AMBULANCIAS, ESTAS DEBERÁN CONTAR CON EL EQUIPO MECÁNICO, ELÉCTRICO Y DE SEGURIDAD IDÓNEO PARA GARANTIZAR EL TRASLADO DEL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO, ASÍ COMO DE LOS PACIENTES, SE CONTARÁ CON DOS TIPOS DE AMBULANCIAS, A SABER, RÁPIDAS DE TRASLADO Y DE TERAPIA INTENSIVA.

#### III SUBSISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA PREHOSPITALARIA.

ESTE SUBSISTEMA COMPRENDE TODAS AQUELLAS ACCIONES MÉDICAS Y PARAMÉDICAS QUE SE OTORGAN AL PACIENTE EN EL SITIO DONDE SE PRESENTA LA URGENCIA Y DURANTE EL TRASLADO DEL MISMO A LA UNIDAD MÉDICA CORRESPONDIENTE, A FÍN DE EVITAR COMPLICACIONES MAYORES Y DISMINUIR LOS DAÑOS A LA SALUD.

ESTE SUBSISTEMA ESTARÁ INTEGRADO POR EL PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO ADIESTRADO Y CAPACITADO EN ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIAS PREHOSPITALARIAS, ASÍ COMO POR EL EQUIPO Y MATERIAL MÉDICO NECESARIO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.

#### IV. SUBSISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA INTRAHOSPITALARIA.

ESTE SUBSISTEMA COMPRENDE LAS ACCIONES REALIZADAS DESDE EL MOMENTO DEL INGRESO DEL PACIENTE A LA UNIDAD HOSPITALARIA, EN LA CUAL SE CONTINUARÁ LA ATENCIÓN Y/O TRATAMIENTO DE URGENCIA DEL MISMO, HASTA SU ESTABILIZACIÓN Y PASO A LA ATENCIÓN MÉDICA REGULAR O EGRESO, POR MEJORÍA O DEFUNCIÓN. ESTE SUBSISTEMA ESTARÁ INTEGRADO POR LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: QUIROFANOS, TERAPIA INTENSIVA Y AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS UNIDADES HOSPITALARIAS.

ESTE SISTEMA ES INDISPENSABLE PARA LA CIUDAD DE MÉXICO Y DE ACUERDO A LA POSIBILIDAD DE OPERACIÓN INTEGRAL, PERMITIRÁ EN ESTE CAMPO HOMOLOGAR LA CIUDAD DE MÉXICO CON OTRAS GRANDES URBES DE PAÍSES DESARROLLADOS.

#### PLANES PREVIOS DE ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN CASOS DE DESASTRES.

A PARTIR DE LAS EXPERIENCIAS VIVIDAS EN EL DISTRITO FEDERAL, SE HA RECONOCIDO LA NECESIDAD DE QUE EL ESTADO PROTEJA LA LIBERTAD, LAS POSESIONES Y DERECHOS DE TODOS LOS CIUDADANOS FRENTE A PELIGROS Y RIESGOS DE DESORDENES Y TRANSTORNOS PROVENIENTES DE ELEMENTOS, AGENTES O FENOMENOS NATURALES O HUMANOS, QUE PUEDAN DAR LUGAR A DESASTRES CON PÉRDIDAS DE VIDAS, DESTRUCCIÓN DE BIENES, DAÑO A LA NATURALEZA E INTERRUPCIÓN DE LA VIDA COTIDIANA. ESTE CONCEPTO NO ADMITE LIMITACIONES, POR LO QUE A PARTIR DE MAYO DE 1986 SE ESTABLECEN LAS BASES DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL.

ESTE SISTEMA TIENE POR OBJETO CUMPLIR CON LA OBLIGACIÓN DEL ESTADO, Y FUE CONCEBIDO COMO UN CONJUNTO ORGÁNICO ARTICULADO DE ESTRUCTURAS, RELACIONES FUNCIONALES, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS QUE ESTABLECEN LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO ENTRE SI, CON LAS ORGANIZACIONES DE LOS DIVERSOS GRUPOS SOCIALES Y PRIVADOS Y CON LAS AUTORIDADES DE LOS ESTADOS Y MUNICIPIOS A FIN DE EFECTUAR ACCIONES DE COMÚN ACUERDO, DESTINADAS A LA PROTECCIÓN DE CIUDADANOS CONTRA LOS PELIGROS Y RIESGOS QUE SE PRESENTEN EN LA EVENTUALIDAD DE UN DESASTRE.

PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DEL SISTEMA, LAS POLÍTICAS GENERALES DE PROTECCIÓN CIVIL, BUSCAN ORIENTAR, REGULAR Y CONDUCIR LAS ACCIONES, ESTABLECIENDO QUE:

A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL, CENTRAL Y PARAESTATAL LE CORRESPONDEN ORGANIZAR Y PROGRAMAR SUS ACCIONES CONFORME A LAS DIRECTIVAS DEL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL Y SU PROGRAMA.

LOS SECTORES SOCIAL Y PRIVADOS SON INVITADOS A UNA PERMANENTE Y ESTRECHA COLABORACIÓN PARA QUE CONCURRAN AL ALCANCE DE LOS OBJETIVOS NACIONALES Y SECTORIALES, MEDIANTE LA CONCERTACIÓN DE ACCIONES CONJUNTAS.

CON LOS ESTADOS Y MUNICIPIOS SE FORTALECERÁN LAS ACCIONES DE COORDINACIÓN, CON APEGO A LOS MECANISMOS PREVISTOS POR LAS DISPOSICIONES NORMATIVAS VIGENTES.

PARA EL SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN CIVIL SE HAN PLANTEADO TRES PRINCIPIOS DE ACCIÓN: EL PRIMERO SE REFIERE A LA NECESIDAD DE PRECISAR Y PRACTICAR NUEVAS FORMAS DE COOPERACIÓN, ORDENAR LAS ACCIONES DEL ESTADO Y DAR UN MARCO A LA PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD, SIENDO LOS CONSEJOS NACIONAL, ESTATALES Y MUNICIPALES DE PROTECCIÓN CIVIL LAS INSTANCIAS OPERATIVAS DE PARTICIPACIÓN Y COOPERACIÓN SOCIAL NECESARIAS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS DE PREVENCIÓN Y DE AUXILIO A LA POBLACIÓN EN CASO DE DESASTRE.

EL SEGUNDO, SE REFIERE A QUE SE REQUIERAN TANTO LA COORDINACIÓN DE ACCIONES DEL ESTADO COMO DE SECTORES PRIVADO Y SOCIAL PARA ESTABLECER FIRMEMENTE EL DESARROLLO DE LA PROTECCIÓN CIVIL, PARA ELIMINAR LA APATÍA, EL DESINTERÉS O LA INDIFERENCIA TAN INACEPTABLES COMO LA PRESENCIA DE INDIVIDUOS O GRUPOS QUE NO INTERVENGAN EN LOS PROBLEMAS QUE LES AFECTAN. FENÓMENOS COMO LOS DESASTRES DEBEN HACERSE FRENTE MEDIANTE MECANISMOS PERMANENTES -- QUE GENEREN EL INTERÉS, ALIENTEN LA INTERVENCIÓN Y PRODUZCAN -- UNA PARTICIPACIÓN QUE IMPLIQUE CONTRIBUIR COLECTIVA Y PERSONALMENTE EN LA ACTIVA BÚSCUDA DE SOLUCIONES.

POR ÚLTIMO, EL TERCERO, SE REFIERE A QUE LA DESCENTRALIZACIÓN PUEDE CONDUCIR A UN NUEVO DESARROLLO DEBIDO A QUE ACRECIENTE EL PODER DE LAS AUTORIDADES MUNICIPALES Y ESTATALES Y DISMINUYE LA DEPENDENCIA DE ESTAS RESPECTO A LA FEDERACIÓN.

LA DESCENTRALIZACIÓN DE LA PROTECCIÓN CIVIL EN EL MARCO DEL PROCESO QUE LLEVA A CABO EL GOBIERNO, TRANSFORMA LAS ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS Y DESIGNA LAS COMPETENCIAS, RECURSOS Y SERVICIOS.

PARA LLEVAR A CABO LA PROTECCIÓN CIVIL EN MÉXICO, FUE ELABORADO UN PROGRAMA QUE CONSTA DE DOS SUBPROGRAMAS:

EL SUBPROGRAMA DE ACCIÓN PREVENTIVA, QUE SE DIVIDE A SU VEZ EN CINCO ACTIVIDADES SUSTANTIVAS, QUE EN UNA PRIMERA DIVISIÓN DEL UNIVERSO DE LOS AGENTES PERTURBADORES PERMITE CONSIDERAR:

- PREVENCIÓN CONTRA FENÓMENOS DE CARÁCTER GEOLÓGICO.
- PREVENCIÓN CONTRA FENÓMENOS DE CARÁCTER HIDROMETEOROLÓGICO.
- PREVENCIÓN CONTRA FENÓMENOS DE CARÁCTER QUÍMICO.
- PREVENCIÓN CONTRA FENÓMENOS DE CARÁCTER SANITARIO.
- PREVENCIÓN CONTRA FENÓMENOS DE CARÁCTER SOCIO-ORGANIZATIVO.

EL SUBPROGRAMA DE AUXILIO O ATENCIÓN CONTIENE ONCE ACTIVIDADES SUSTANTIVAS QUE RESULTAN DE UNA DIVISIÓN DE CARÁCTER FUNCIONAL DE LAS ACCIONES DE AUXILIO:

- ALERTA
- EVALUACIÓN DE EMERGENCIA
- PLANES DE EMERGENCIA
- COORDINACIÓN (DE EMERGENCIA)
- SEGURIDAD
- PROTECCIÓN, SALVAMENTO Y ASISTENCIA
- SERVICIOS, BIENES MATERIALES Y NATURALES
- SALUD PÚBLICA
- APROVISIONAMIENTO
- COMUNICACIÓN SOCIAL (DE EMERGENCIA)
- RECONSTRUCCIÓN INICIAL Y VUELTA A LA NORMATIVIDAD
- EL PLAN DE SEGURIDAD CONTRA AGENTES DESTRUCTIVOS DE CARÁCTER GEOLÓGICO.

TODO LO ANTES COMENTADO, ES UN NUEVO ESQUEMA DE DEFENSA DE LAS GRANDES CIUDADES COMO ES EL CASO DE MÉXICO, ANTE SITUACIONES ADVERSAS DIFÍCILMENTE PREDECIBLES Y QUE AFECTAN EN FORMA SEVERA A SUS HABITANTES.

### LOS ABASTECIMIENTOS DE MEDICAMENTOS PARA LOS SISTEMAS LOCALES DE SALUD EN LA URBE

EL ABASTO DE MEDICAMENTOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO HA TRANSCURRIDO EN LOS ÚLTIMOS TIEMPOS POR DOS ETAPAS BIEN DEFINIDAS:

LA PRIMERA, HASTA ANTES DE 1982 EN QUE EXISTIÓ UN GRAN ABASTO DE MEDICAMENTOS PROVENIENTES DE 76 COMPAÑÍAS TRANSNACIONALES -- QUE TENÍAN EL 73% DEL MERCADO Y EL RESTANTE 27% SE REPARTÍA ENTRE 242 COMPAÑÍAS DE PARTICIPACIÓN NACIONAL MAYORITARIA.

EN LA SEGUNDA, DESPUÉS DE 1982 SE REFLEJAN LOS EFECTOS DE LA -- CRISIS ECONÓMICA, LIMITANDO LA IMPORTACIÓN DE MATERIAS PRIMAS Y PRINCIPIOS ACTIVOS PARA LA PRODUCCIÓN DE MEDICAMENTOS.

PARA SUPERAR EL DÉSABASTO DE MEDICAMENTOS OCASIONADO POR LA CRISIS ECONÓMICA EL GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DESARROLLÓ EL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA 1984-1988 Y SU REGLAMENTO CORRESPONDIENTE.

EN SU APLICACIÓN SE OBTUVIERON AVANCES SIGNIFICATIVOS EN CUANTO A LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA NACIONAL Y AL AUMENTO DE PARTICIPACIÓN DEL SECTOR PÚBLICO EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS.

EL PROGRAMA CONSTA DE POLÍTICAS DE FOMENTO A LA INDUSTRIAL NACIONAL, PROTECCIÓN Y REGULACIÓN Y QUE SON LAS SIGUIENTES:

- I. ENTRE LAS POLÍTICAS DE FOMENTO SE ENCUENTRA EL ESTABLECIMIENTO DE CUADROS BÁSICOS Y LAS COMPRAS CONSOLIDADAS DEL SECTOR PÚBLICO, LA DESCENTRALIZACIÓN INDUSTRIAL A PARQUES INDUSTRIALES A TRAVÉS DE ESTÍMULOS FISCALES Y EL DESARROLLO TECNOLÓGICO ORIENTADO A LA INVESTIGACIÓN BÁSICA, ADAPTACIÓN TECNOLÓGICA Y ACOPIO Y DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN.
- II. ENTRE LAS POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SE TIENE EL PERMISO DE IMPORTACIÓN, EL CONTROL DE IMPORTACIONES Y LA SUSTITUCIÓN DE IMPORTACIONES.

III. POR ÚLTIMO LAS POLÍTICAS DE REGULACIÓN ESTÁN REPRESENTADAS POR EL CONTROL DE PRECIOS, EL PADRON NACIONAL, COMPLEMENTARIDAD DE LA INVERSIÓN EXTRANJERA Y DEPURACIÓN DEL REGISTRO DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO LOS MEDICAMENTOS SE ABASTECEN POR TRES VÍAS, UNA GRATUITA DEL SECTOR PÚBLICO, QUE ACOMPAÑA AL OTORGAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD. OTRO EL MISMO SECTOR A TRAVÉS DE LA VENTA DE MEDICAMENTOS A BAJO COSTO EN LA RED DE FARMACIAS POPULARES Y POR ÚLTIMO, LA VENTA DE MEDICAMENTOS EN LA RED DE FARMACIAS DEL SECTOR PRIVADO.

LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL SECTOR PÚBLICO SE REALIZA POR MEDIO DE COMPRAS CONSOLIDADAS, EN ESTE PROCESO CADA INSTITUCIÓN DE SALUD PROGRAMA SU CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR MES Y AÑO, SE AGREGAN SUS NECESIDADES A LAS DEL RESTO DEL PAÍS Y SE ADQUIEREN A TRAVÉS DEL CONCURSO CONSOLIDADO DEL SECTOR SALUD.

SE ESTIMA QUE EN EL DISTRITO FEDERAL SE CONSUMIÓ EL 27% EN 1987 DE LA COMPRA CONSOLIDADA NACIONAL, SIENDO EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EL MAYOR CONSUMIDOR CON 73.3% SIGUIÉNDOLE EN IMPORTANCIA EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO CON 22%, EL CONJUNTO DE INSTITUCIONES QUE OTORGAN SERVICIOS A POBLACIÓN ABIERTA (SSPDF, D, D, F., -- INSTITUTOS NACIONALES Y DESCENTRALIZADOS), SUMARON EL 4.4% RES-TANTE.

EN LA COMPRA CONSOLIDADA DE 1988-1989 LAS INSTITUCIONES RESPON-SABLES DE LA ATENCIÓN A POBLACIÓN ABIERTA EN EL D.F., SOLICITA- RON 217 CLAVES DEL CUADRO BÁSICO, ASIGNÁNDOLES 150, EL IMSS DE- MANDÓ 331 Y LE ASIGNARON 224.

LOS MEDICAMENTOS SE DISTRIBUYEN PERIÓDICAMENTE A CADA UNA DE -- LAS INSTITUCIONES, QUE LOS RECIBEN EN SUS ALMACENES Y POSTERIOR MENTE LOS DISTRIBUYEN ENTRE LOS ESTABLECIMIENTOS A SU CARGO, TO- DAS LAS INSTITUCIONES PROVEEN MEDICAMENTOS GRATUITAMENTE A PA- CIENTES HOSPITALIZADOS. LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL - TAMBIÉN OTORGAN MEDICAMENTOS GRATUITAMENTE A DERECHO-HABIENTES A TRAVÉS DE SUS FARMACIAS.

PARA POBLACIÓN ABIERTA SE CUENTA CON UNA RED DE FARMACIAS POPU- LARES DEPENDIENTES DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL QUE EXPENDEN MEDICAMENTOS A BAJO COSTO.

LA DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DEL MERCADO PRIVADO SE REALIZA A TRAVÉS DE UNA RED DE FARMACIAS PRIVADAS DONDE SE SUR- TEN RECETAS MÉDICAS, SE REALIZA LA AUTOMEDICACIÓN O SE RECURRE A LOS CONSEJOS O PRESCRIPCIÓN DE LOS DEPENDIENTES DE LAS FARMA- CIAS.

EL SECTOR PRIVADO SE ABASTECE PRINCIPALMENTE A TRAVÉS DE 6 EM- PRESAS DISTRIBUIDORAS QUE CONTROLAN CERCA DEL 80% DE LA DISTRI-

BUCCIÓN DEL PAÍS. SE ESTIMA QUE HAN DISMINUIDO DESDE 1980 EL NÚMERO DE MEDICAMENTOS EN EL MERCADO PRIVADO DE 20,000 A 7,500.

DE LO ANTERIORMENTE SEÑALADO SE PUEDE DECIR QUE LA CIUDAD DE MÉXICO CUENTA CON SUFICIENTE ABASTO DE MEDICAMENTOS, PERO QUE ES NECESARIO DESARROLLAR NUEVOS PROGRAMAS QUE MEJOREN LA DISTRIBUCIÓN Y EL USO RACIONAL DE LOS MISMOS, COMO LO ESTÁN REALIZANDO YA ALGUNAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO.

### FORMAS DE PARTICIPACION SOCIAL

PARA EL LOGRO DE ADECUADOS NIVELES DE SALUD EN UNA GRAN CIUDAD ES INDISPENSABLE NO SOLO EL ESFUERZO REALIZADO POR LAS ESTRUCTURAS GUBERNAMENTALES CREADAS EXPROFESO, SINO TAMBIÉN TOMA GRAN PREPONDERANCIA LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN FORMA CONCIENTE, INTERESADA Y DECIDIDA PARA LA CUAL ACTUALMENTE SE HAN IMPLEMENTADO UN CONJUNTO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE FAVORECEN LA INTERRELACIÓN PUEBLO-GOBIERNO EN EL CAMPO DE LA SALUD.

PODEMOS IDENTIFICAR COMO FORMAS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DENTRO DE LA ESTRUCTURA DE LA CIUDAD DE MÉXICO LAS SIGUIENTES:

EL PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN PARTICIPATIVA DE LA COMUNIDAD EN SALUD, ACTUALMENTE EN IMPLEMENTACIÓN Y QUE COMPRENDE:

- LA INTEGRACIÓN DE COMITÉS DE SALUD CON ELEMENTOS DE LA COMUNIDAD EN TODAS LAS LOCALIDADES, COLONIAS, MANZANAS Y EN CENTROS DE TRABAJO.
- LA FORMACIÓN DE ELEMENTOS PROMOTORES VOLUNTARIOS DE LA COMUNIDAD PARA COORDINAR, ORIENTAR Y CAPACITAR A LOS COMITÉS ANTES DESCRITOS.
- LA CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LOS PROMOTORES VOLUNTARIOS.
- LOS PROGRAMAS INFORMATIVOS A LA COMUNIDAD PARA QUE SE REFUERCE LA ACCIÓN DE LOS PROMOTORES Y SE FAVOREZCA SU PARTICIPACIÓN.
- LA EXPANSIÓN DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA A TRAVÉS DE TODOS LOS ORGANISMOS SOCIALES DE LA COMUNIDAD, REALIZANDO PARA TAL FIN CONVENIOS DE CONCERTACIÓN.

Y COMO RESULTADO FINAL DE TODOS LOS ESFUERZOS ANTERIORES, EL INICIAR ACCIONES DE LA COMUNIDAD EN LOS SIGUIENTES CAMPOS:

- PROCURACIÓN DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD, INDIVIDUAL, FAMILIAR Y COLECTIVA.
- COLABORACIÓN EN LA CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE UNIDADES DE SERVICIOS DE SALUD, Y

- PARTICIPAR EN ACCIONES PROGRAMÁTICAS DE SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

ADEMÁS DE ESTE PROGRAMA TAN IMPORTANTE QUE MARCA EN FORMA PRECISA EL ESQUEMA Y LOS PROPÓSITOS DE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y QUE SE ENCUENTRA EN VÍAS DE IMPLEMENTACIÓN, PODEMOS IDENTIFICAR EJEMPLOS QUE EN LA CIUDAD DE MÉXICO SE ENCUENTRAN RINDIENDO FRUTOS EN EL MOMENTO PRESENTE, SIENDO ESTOS:

- LOS COMITÉS ADEFAR CONTRA LA FARMACODEPENDENCIA, LOS CUALES PREVIA CAPACITACIÓN DE LA COMUNIDAD HAN RECIBIDO RESPUESTA EN MATERIA DE DETECCIÓN DE ADICTOS, ORIENTACIÓN DE LA COMUNIDAD Y PREVENCIÓN DE LA EXPANSIÓN DE ESTA GRAVE PROBLEMÁTICA.
- LOS PATRONATOS DE LOS HOSPITALES, LOS CUALES CUENTAN CON ELEMENTOS DE LA COMUNIDAD (HOMBRES PROMINENTES, GRUPOS INDUSTRIALES, GRUPOS SOCIALES, ETC.), QUE FACILITAN LA ADJUDICACIÓN DE RECURSOS QUE PERMITEN MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES QUE CUENTAN CON ELLOS.
- LOS COMITÉS DE DAMAS VOLUNTARIAS Y DE GRUPOS SOCIALES QUE PERSIGUEN LA APORTACIÓN DE DONATIVOS Y LA GESTIÓN ANTE AUTORIDADES PARA MEJORAR LA OPERACIÓN DE LOS SERVICIOS Y LA CREACIÓN DE NUEVAS UNIDADES.

POR ÚLTIMO, CREO DE GRAN VALOR DESTACAR EN ESTE FORO EL QUE LA SOCIEDAD EN SU CONJUNTO ESTA INTERESADA EN ACCIONES QUE REPERCUTEN EN SU SALUD, PARA LO CUAL NO ESCATIMA ESFUERZOS, Y TENEMOS COMO EL MÁS CLARO EJEMPLO DE ESTO LO OCURRIDO EN SITUACIONES DE DESASTRE EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LA QUE LA RESPUESTA CIUDADANA PERMITIÓ RESOLVER EN UN IMPORTANTE GRADO LA PROBLEMÁTICA QUE EN MATERIA DE SALUD SE GENERÓ.

## EL FINANCIAMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS

PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL, EXISTEN DIFERENTES ESQUEMAS QUE VAN DE ACUERDO A LAS ESTRUCTURAS DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y FUNDAMENTALMENTE DEL TIPO DE SECTOR, YA SEA PÚBLICO, SOCIAL O PRIVADO.

EN PRIMER LUGAR, EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS A POBLACIÓN ABIERTA SE REALIZA DIRECTAMENTE DEL PRESUPUESTO DE LA FEDERACIÓN.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO SE LLEVA A CABO A TRAVÉS DE LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS A DOS INSTITUCIONES; UNA QUE ES DE CARÁCTER FEDERAL Y QUE ES LA SECRETARÍA DE SALUD Y OTRA LOCAL QUE ES EL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. AMBAS INSTITUCIONES SE APOYAN EN UNA MÍNIMA PARTE EN EL COBRO DE CUOTAS DE RECUPERACIÓN, MEDIANTE LAS CUALES LA POBLACIÓN PAGA UN BAJO PORCENTAJE DEL COSTO REAL DEL SERVICIO QUE RECIBE.

EN EL CASO DE LA SECRETARÍA DE SALUD RECIBE ADICIONALMENTE LA APORTACIÓN DE INSTITUCIONES QUE TIENEN POR OBJETIVO LA ASISTENCIA PÚBLICA Y QUE SON: LA LOTERÍA NACIONAL Y PRONÓSTICOS DEPORTIVOS.

PARA EL FINANCIAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL SE TIENE UN ESQUEMA TRIPARTITA Y OTRO BIPARTITA.

EL ESQUEMA TRIPARTITA OPERA EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL CUAL TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A TRABAJADORES QUE SON EMPLEADOS EN LA INDUSTRIA PRIVADA Y QUE POR TAL MOTIVO CUENTAN CON LA APORTACIÓN DEL ESTADO, DE LOS PATRONES Y DE LOS TRABAJADORES.

LOS SERVICIOS QUE SON OTORGADOS POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y OTRAS INSTITUCIONES DEL ESTADO, OPERAN CON UN ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO BIPARTITA YA QUE LA APORTACIÓN DE RECURSOS LO HACEN, POR UNA PARTE EL ESTADO Y POR OTRA LOS TRABAJADORES.

ACTUALMENTE, SE MANEJAN NUEVOS ESQUEMAS DE FINANCIAMIENTO EN LOS SERVICIOS QUE SE OTORGAN A POBLACIÓN ABIERTA Y QUE SON:

LOS PATRONATOS, LOS CUALES SON CONFORMADOS EN CADA HOSPITAL Y TIENEN COMO PRINCIPAL FUNCIÓN EL OBTENER RECURSOS ADICIONALES AL FINANCIAMIENTO YA SEÑALADO Y QUE SE CONSIGUE A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES Y CONSECUCIÓN DE DONATIVOS.

COMPLEMENTAN EL FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD A POBLACIÓN ABIERTA LAS ACCIONES DE BENEFICENCIA QUE REALIZAN ALGUNAS INSTITUCIONES DEL SECTOR PRIVADO, OTORGANDO SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE HOSPITALIZACIÓN A ENFERMOS DE ESCASOS RECURSOS ECONÓMICOS.

COMO SE PUEDE APRECIAR LA MAYOR APORTACIÓN AL FINANCIAMIENTO DE SERVICIOS SE REALIZA A TRAVÉS DEL ESTADO, CUYOS RECURSOS PROVIENEN DE LA CAPTACIÓN FISCAL, PERO ES IMPORTANTE PARTICIPACIÓN DE LA INICIATIVA PRIVADA Y DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE LA CIUDAD.