

CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE QUE EN EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN PARA 2009 SE ASIGNEN Y ETIQUETEN RECURSOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE IZTAPALAPA, RECIBIDA DE LOS DIPUTADOS LOURDES ALONSO FLORES, SILVIA OLIVA FRAGOSO, ALEIDA ALAVEZ RUIZ, EFRAÍN MORALES SÁNCHEZ, VÍCTOR GABRIEL VARELA LÓPEZ, DAVID MENDOZA ARELLANO Y MIGUEL ÁNGEL SOLARES CHÁVEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PRD, EN LA SESIÓN DE LA COMISIÓN PERMANENTE DEL MIÉRCOLES 20 DE AGOSTO DE 2008

Los que suscriben, diputadas y diputados federales Alonso Flores Lourdes, Oliva Fragoso Silvia, Alavez Ruiz Aleida, Morales Sánchez Efraín, Varela López Víctor Gabriel, Mendoza Arellano David y Solares Chávez Miguel Ángel, integrantes del Grupo Parlamentario del Partido de la Revolución Democrática de la LX Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 78, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 58 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, someten a consideración de esta soberanía proposición con punto de acuerdo, en razón de la siguiente

Exposición de Motivos

Las precarias condiciones de vida de muchos de los capitalinos se expresan, entre otras cosas, en elevados índices de enfermedad, muerte prematura, discapacidad y sufrimiento. Así, la población que vive en el Distrito Federal presenta condiciones de salud muy complejas, donde coexisten enfermedades infecciosas y carencias, con patología crónica y problemas derivados de la violencia, la inseguridad y los accidentes.

De acuerdo con estudios elaborados por distintas instituciones oficiales, a pesar de que el comportamiento de la mortalidad general e infantil es descendente, se observa una desaceleración de esta tendencia y sobre todo una enorme desigualdad entre las delegaciones. Respecto a las condiciones de salud, coexisten proporciones muy altas de enfermedades infecciosas y carencias en delegaciones como Milpa Alta, Tláhuac e Iztapalapa.

A esta desigualdad ante la enfermedad y la muerte, se suma el deterioro de los servicios públicos de salud por el desfinanciamiento prolongado y su reorganización en una lógica bipolar de beneficencia para los "pobres" y mercantilización para "clientes potenciales"; privatizando la producción de servicios rentables, introduciendo el lucro como finalidad de la prestación de servicios y destruyendo en la práctica el derecho constitucional a la protección a la salud.

Las condiciones de salud de los habitantes del Distrito Federal condensan la multiplicidad de carencias y elementos de protección que se desarrollan en la ciudad y, sobre todo, para los grupos más vulnerables, son expresión de la capacidad/incapacidad redistributiva de las políticas gubernamentales.

Por tanto, la definición de políticas de salud incluyentes y acciones médico-sanitarias intensivas en las zonas de mayor precariedad deberán ser los ejes de una propuesta de política social integral para el Distrito Federal.

Las carencias en salud, sin duda son una limitación de primer orden para el bienestar de las personas. La falta de acceso a los servicios de salud aumenta la vulnerabilidad de los individuos y las familias ante el embate de las enfermedades dificulta el aprovechamiento de una gama de servicios de salud de corte preventivo, lo cual incide negativamente sobre la calidad de la vida de las personas, pues además de truncar las potencialidad de los individuos en edades productivas quebranta las redes de solidaridad familiar e impone altos costos afectivos en las personas cercanas a quien fallece.

Las condiciones de marginación más notorias son las de las delegaciones de Tláhuac, Milpa Alta, Iztapalapa y Xochimilco. De acuerdo con estudios elaborados y sus resultados obtenidos, podemos establecer que las condiciones de alta y muy alta marginación se ubican en la periferia del Distrito Federal, esto es, en las zonas de más reciente urbanización que sufren de varias carencias en su infraestructura urbana.

La disparidad en los niveles de marginación entre distintas zonas de la ciudad también se aprecia en la distribución de la población residente en zonas urbanas según el grado de marginación por delegación.

Puede verse que en ciertas delegaciones, como Benito Juárez, Cuauhtémoc, Miguel Hidalgo, Azcapozalco y Coyoacán, la población residente tiene una marginación escasa o mínima. De hecho, en todas estas delegaciones dos terceras partes o más de los habitantes residen en zonas de baja o muy baja marginalidad.

En contraste, en ciertas delegaciones más del 80 por ciento de la población reside en zonas de alta y muy alta marginalidad, en este grupo se encuentran, Milpa Alta, Iztapalapa, Xochimilco y Tláhuac.

Esto revela que la ciudad de México tanto la marginación urbana como la prosperidad económica siguen un patrón de marcada concentración espacial, que requiere atención en sí mismo más allá de los niveles de marginación urbana.

Los cambios en los perfiles demográficos y epidemiológicos de la población urbana y dos décadas de desinversión federal en infraestructura médico-sanitaria, profundizan el desfase entre las necesidades de salud y las capacidades de atención del sistema público en la ciudad.

Las delegaciones centrales concentran el equipamiento urbano y de salud en la ciudad y en estas delegaciones, en donde los indicadores médicos, médicos especialistas, unidades de primer nivel y camas censables por mil habitantes presentan promedios aceptables respecto de estas áreas, la transformación de la pirámide poblacional y el predominio de enfermedades crónico-degenerativas, sumada a la nula inversión federal para ampliar o transformar las unidades de atención conforman un complejo panorama de inadecuación e insuficiencia de la infraestructura para la atención a la salud y, paradójicamente, una subutilización de los recursos existentes.

La situación extrema está representada por los hospitales pediátricos que, en promedio, tiene 40 años de haber sido construidos, por lo que su ubicación responde a las

necesidades de atención médica y a los patrones de poblamiento de esa época; lo que explica, parcialmente, que la ocupación de estas unidades varíe entre 50 y 55 por ciento. En contraste, una parte sustancial de la demanda de atención en estas unidades proviene de la zona conurbada.

La población de la delegación Iztapalapa es de un millón 875 mil 784 habitantes, de los cuales 860 mil 411 (45 por ciento) carecen de seguridad social. Esta es la delegación más poblada y demandante de servicios en el Distrito Federal.

En la zona oriente del Distrito Federal, casi 60 por ciento de los hogares pueden ser clasificados como pobres, pero cuando se considera el área oriental de la zona metropolitana de la Ciudad de México esta proporción asciende a 85 por ciento.

En un agrupamiento de delegaciones y municipios conurbados según un índice de calidad de vida se encuentra que en las áreas clasificadas como precarias o malas sólo entre 20 por ciento y 35 por ciento de la población tiene una vivienda suficiente, con el consecuente impacto sobre su salud.

En estas áreas, los perfiles de morbilidad se caracterizan por el predominio de enfermedades infecto-contagiosas, particularmente gastroenteritis infecciosa y enfermedades carenciales, simultáneamente por el incremento en las lesiones accidentales e intencionales y los psicotrastornos.

La delegación Iztapalapa cuenta con un hospital general, cuya antigüedad es de 20 años, con un deterioro en sus instalaciones hidráulicas y desafortunadamente los techos tienen filtraciones y deterioro de impermeabilización y en general no está en condiciones óptimas para seguir trabajando.

Otro factor que se presenta en dicho hospital es de la sobredemanda en consulta externa y en el área de hospitalización. La demanda de consulta especializada y de medicina quirúrgica es alta y no se cubre con la infraestructura existente actualmente.

El hospital Belisario Domínguez, a pesar de atender un número importante de usuarios de la delegación Iztapalapa no ha logrado disminuir la sobredemanda de atención al hospital general de Iztapalapa. La próxima inauguración del hospital general de Tláhuac ayudará a disminuir la sobredemanda de servicios en el segundo nivel de atención médica, no así para las especialidades médico-quirúrgicas.

No es posible su ampliación para instalar nuevos servicios de especialidades médicas demandante; se considera cuando menos que el hospital debe contar con más de 20 especialidades médico-quirúrgicas y algunas de alta especialidad.

Por tal motivo, se espera la obra de sustitución total del hospital general de Iztapalapa por uno de tipo general con 180 camas censables y 100 no censables para sustituir al actual conservando sólo de éste el banco de sangre, la consulta externa para establecer un módulo de atención primaria y de salud sexual y reproductiva.

Un hospital que de respuesta a los vecinos, pacientes y sus familiares que durante largo tiempo han solicitado a las administraciones capitalinas que se cuente con los recursos humanos y materiales para una atención digna y humana, debido a que en ocasiones tienen que esperar hasta tres meses o más para ser atendidos por un médico especialista, aumentándose este tiempo cuando se trata de estudios clínicos; peticiones que se han reiterado al licenciado Marcelo Ebrard Casaubón, jefe del Gobierno del Distrito Federal.

Este nuevo hospital general regional de Iztapalapa será un establecimiento de salud para atención médica que estará dirigido a los servicios de especialidades básicas, como pediatría-neonatología, gineco-obstetricia, medicina interna, cirugía general y geriatría-gerontología.

Contará también con 12 especialidades médicas: alergia-inmunología, dermatología, endocrinología, cardiología, neurología, nefrología, neumología, psiquiatría, reumatología, infectología, epidemiología hospitalaria y geriatría.

Se espera tener 11 especialidades quirúrgicas: angiología, cirugía reconstructiva, cirugía maxilofacial, oftalmología, otorrinolaringología, proctología, urología, traumatología y ortopedia, cirugía ambulatoria, cirugía de tórax y neurología, y 4 de alta especialidad: gastroendoscopia, neurocirugía, hematooncología médico quirúrgica y cardiología intervencionista.

Este hospital será un apoyo para las unidades médicas de primer nivel de atención y hospitales de la red. Con una mayor resolución al aumentar el número de especialidades médico quirúrgicas, y disposición de mejor tecnología así como capacitación del personal de acuerdo a las necesidades de salud de la población.

También se busca impulsar la docencia y capacitación de los recursos humanos de salud del propio hospital y de la comunidad médica. Todo para brindar la atención médica de calidad y alta resolución a la población socialmente no protegida, satisfaciendo las necesidades de salud del usuario, proveer adecuada atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación.

A pesar de los recursos canalizados por el gobierno del Distrito Federal para la remodelación y adecuación de algunos hospitales, las brechas en la disponibilidad de unidades para la atención a la salud son evidentes.

En conclusión, lo que se pretende con la siguiente propuesta es:

1. Abatir los rezagos sociales.
2. Revertir las desigualdades carenciales.
3. Implicar la cobertura de los servicios de salud.
4. Aumenta y mejorar las condiciones de vida de la población.
5. Disminuir las complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas.

En razón de lo expuesto anteriormente y fundamentado, me permito someter a esta soberanía el siguiente:

Punto de Acuerdo

Único. Se solicita a las Comisiones de Salud, del Distrito Federal, de Presupuesto y Cuenta Pública, y de Hacienda y Crédito Público de la Cámara de Diputados a considerar y etiquetar, en el marco del análisis, discusión y aprobación del Presupuesto de Egresos de la Federación 2009, la cantidad de 500 millones de pesos para la construcción de un hospital general regional de Iztapalapa en el Distrito Federal.

Salón de Sesiones de la Comisión Permanente, a 20 agosto de 2008.

Diputados: Lourdes Alonso Flores, Silvia Oliva Fragoso, Aleida Alavez Ruiz, Efraín Morales Sánchez, Víctor Gabriel Varela López, David Mendoza Arellano, Miguel Ángel Solares Chávez (rúbricas).

(Turnada a la Comisión de Salud. Agosto 20 de 2008.)