

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO, A FIN DE EXHORTAR A LA SSA A COLABORAR POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y DESARROLLO EN SALUD CON EL GOBIERNO DE CHIHUAHUA PARA TERMINAR Y EQUIPAR EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Y CANCEROLOGÍA DE CIUDAD JUÁREZ, A CARGO DE LA DIPUTADA CLAUDIA ELENA LASTRA MUÑOZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL PT

La que suscribe, **Claudia Elena Lastra Muñoz**, diputada federal del Grupo Parlamentario del Partido del Trabajo, integrante de la LXIV Legislatura del honorable Congreso de la Unión, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 6, numeral 1, fracción I, y 79, numeral 1, fracción II, del Reglamento de la Cámara de Diputados, somete a consideración del pleno de esta soberanía la presente proposición con punto de acuerdo, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

Los servicios de salud juegan un papel importante en aquellos países que buscan el desarrollo económico y productivo. Por lo que la cobertura de salud se ha vuelto una condición fundamental para la construcción de sociedades y economías sanas.

La salud es considerada un derecho humano, pese a esto, la mitad de la población mundial aún carece de los servicios de sanitarios básicos, por lo que es necesario formular y poner en acción diversas políticas públicas que ayuden a fortalecer y garantizar los servicios de salud a la mayoría de la población en el mundo, siempre asegurando que el acceso sea de forma equitativa, sin que por ello sufran de dificultades económicas.

Cifras de 2016, presentadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que cerca de cien millones de personas son arrastradas a la pobreza extrema, debido a los altos costos por servicios médicos. Además, uno de cada cuatro centros sanitarios en el mundo carecen de servicio de agua, saneamiento y equipamiento médico; en el caso del agua, afecta a más de 2000 millones de personas y, para el segundo caso, aproximadamente mil 500 millones de personas.¹

Para mejorar y ofrecer mejores servicios de salud a la población, se tienen que considerar factores sociales, económicos y ambientales, ya que estos son la clave para la atención médica que se estará brindando a las personas. Asimismo, se requiere contar con el suficiente personal médico capacitado y calificado, dado que no tiene gran importancia contar con el equipamiento médico adecuado si no se cuenta con el suficiente personal y viceversa.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado que en América Latina un tercio de la población no cuenta o no tiene acceso a los servicios de salud básicos; sin embargo, los países de esta región han conseguido avances importantes que incluso han reducido la mortalidad infantil.

En consecuencia, la misma OPS, junto con la OMS, han reconocido que el acceso a los servicios sanitarios básicos no ha sido de forma equitativa para la población de América Latina, por lo que es necesario trabajar de la mano con la ONU para impulsar políticas en la materia y, de esta forma, garantizar el derecho humano a la población más vulnerable, que actualmente en la mayoría de países que conforman la región, los niveles de gasto en servicios de salud están por encima del 25 por ciento del gasto total de los hogares.² Este gasto es considerado muy elevado y golpea drásticamente la economía de las familias.

Ahora bien, los servicios de salud en México se han visto mermados en los últimos años, comenzando por la falta de infraestructura hospitalaria o, en su caso, con la construcción de hospitales inconclusos que fueron inaugurados, aun cuando estos se encontraban en obra negra o sin el equipamiento suficiente, en el peor de los casos la infraestructura

terminada, pero sin ningún equipamiento para operar. La falta de médicos capacitados y certificados, son otro factor a considerar, ya que tampoco se cuenta con un número adecuado de médicos que atiendan la demanda de la población.

Todos estos factores debilitan el sistema de salud mexicano, que no deja más alternativa para los ciudadanos que optar por los servicios médicos privados con un alto costo que ni siquiera la mayoría de las familias mexicanas puede acceder y mucho menos solventar.

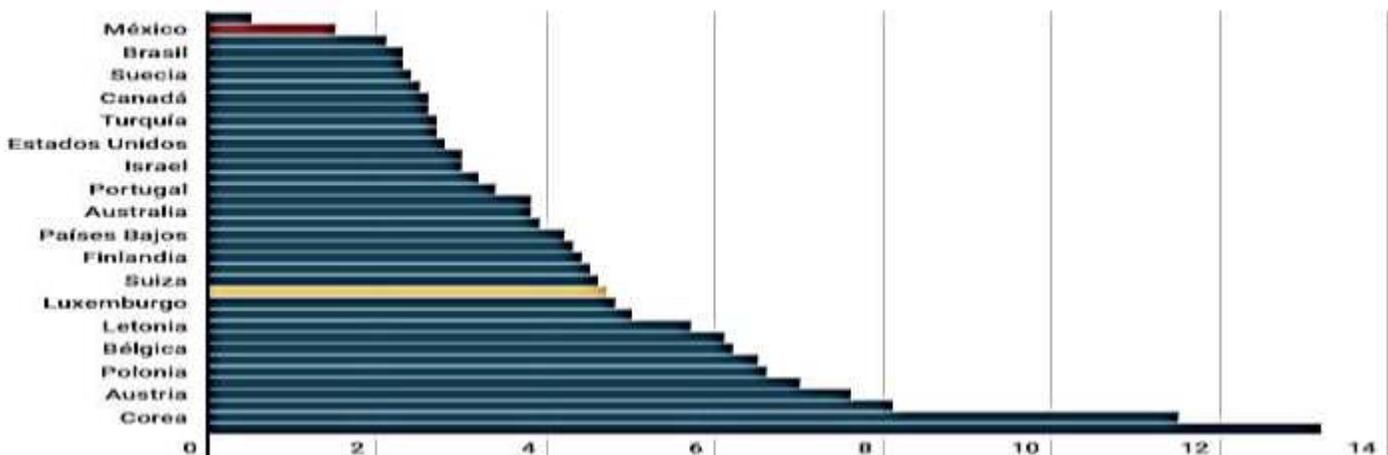
En este sentido, el país requiere de 11 mil 651 millones de pesos para concluir y poner en funcionamiento al menos 236 establecimientos de salud inconclusos u olvidados por anteriores administraciones. Así lo aseguró en su momento el director del Instituto Nacional de Salud para el Bienestar, Juan Antonio Ferrer Aguilar.

Al mismo tiempo, el titular del Insabi, aseguró que se invertirían 34 mil 254 millones de pesos para sustituciones, ampliación, construcción, mantenimiento y conservación de centro de salud en hospitales de primer y segundo nivel, así como en hospitales de alta especialidad.

En el mismo orden de ideas, agregó que el acceso a la salud se mide a través de diversos factores, como el número de médicos y enfermeras por habitantes de una determinada localidad, así como por el número de camas disponibles. Por lo que, a partir de estos datos, el país tiene 1.5 camas de hospital por cada mil habitantes, cuando la OMS señala que el promedio mundial es de 4.7 camas por cada mil habitantes, dicha cifra se puede comparar con otros países. Para ilustrar mejor esta idea, se muestra el cuadro siguiente:

Cobertura hospitalaria en el mundo

Numero de camas disponibles por cada 1,000 habitantes

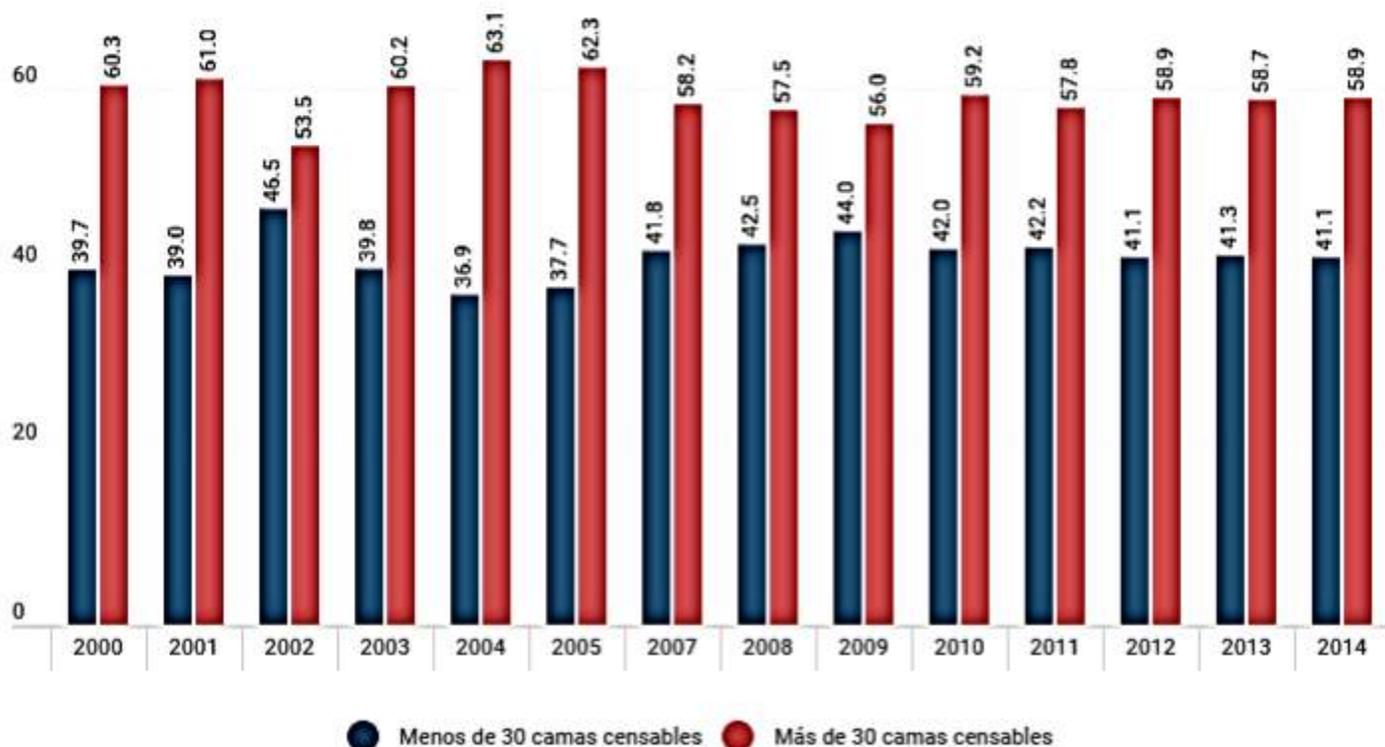


Cabe considerar que estas cifras son el resultado de los últimos 30 años, en los cuales la infraestructura hospitalaria no ha tenido crecimiento, sobre todo cuando se construye un hospital, por lo regular es para sustituir otro que ha cumplido su vida útil, por lo que el centro sanitario no se toma en consideración como nueva obra de infraestructura, es decir, no hay avance en la construcción de nuevas estaciones medicas a las ya existentes.

Debe señalarse que la cobertura hospitalaria también disminuye en ciertos periodos, tal y como se pude apreciar en el cuadro siguiente:

Cobertura hospitalaria

Hospitales con más y menos de 30 camas (%)



De lo anterior, podemos decir que se debe a deficiencias en la planeación del desarrollo de la infraestructura, que como consecuencia trae problemas para financiar la operación, carencia de equipo médico y el mantenimiento de la misma unidad médica.

Bajo esta tesis, podemos afirmar que contar con los mejores nosocomios y equipo médico representan un reto para el estado mexicano en la materia. Difícilmente podemos presumir de hospitales en óptimas condiciones que se encuentran en operación, por el contrario, la mayoría de estos han superado su vida útil. El tiempo promedio de vida de un hospital es de 30 a 40 años y el equipamiento debe de ser reemplazado por lo menos cada cinco o siete años.³

En este contexto, nos hemos de referir a la falta de hospitales y, en algunos casos, a centros sanitarios abandonados, que han quedado como obra negra, que en su momento se promocionaban como grandes proyectos que beneficiarían a la población de sus alrededores.

En el estado de Chihuahua, durante 2014 comenzaron los proyectos de construcción de los Hospitales de Especialidades y Cancerología en Ciudad Juárez. Para dichos proyectos, se tenía programado una inversión de aproximadamente mil 350 millones de pesos y se especulaba que dichas obras estarían terminadas en un máximo de 12 meses, es decir, casi a finales del año 2015 y principios de 2016.

En cambio, dichos proyectos no fueron concluidos en tiempo y forma. Incluso el titular del Ejecutivo federal recorrió junto con el gobernador del estado dichas instalaciones inconclusas, por lo que tomó la decisión de trabajar de la

mano con el gobierno local para terminar estas obras, de esta forma, se estaría asegurando su conclusión, así como dotarlos con el equipo necesario para entrar en operaciones.

Por el contrario, hasta la fecha no se ha comenzado con las labores de continuidad. Se había mencionado que dichos proyectos pasarían al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para su conclusión y operación. Hasta el momento, para seguir con las obras y dar por concluido ambos proyectos, se estaría especulando una inversión de cerca de 600 millones de pesos.⁴

Etapas de construcción

Para la construcción de estas unidades médicas se tenía contemplado avanzar por etapas, lo cuales se describen a continuación:

Hospital de Especialidades

Primera etapa: proyecto de construcción de vestíbulo, cafetería, módulos de consulta exterior; consulta de especialidades e inhaloterapia.

Segunda etapa: proyecto de construcción de ocho quirófanos, área de terapia intensiva, unidad de pacientes con quemaduras, áreas de gobierno y administración, de enseñanza y de hospitalización con 60 camas.

Hospital de Cancerología

Primera etapa: Inversión de aproximadamente 267 millones 470 mil 606 pesos que, en su primera etapa que contemplaba la construcción de vestíbulo, administración hospitalaria, recepción, consultorios, braquiterapia, farmacia, servicios generales y área administrativa, entre otros⁵.

La construcción y equipamiento de estos hospitales estarían beneficiando a los ciudadanos de Ciudad Juárez, así como a las poblaciones de los alrededores, que en busca de atención médica tienen que trasladarse a otros lugares en los cuales puedan ser atendidos. Estos traslados, a largo plazo, representan una carga económica para estas familias, puesto que además de las erogaciones por traslados de un lugar a otro, hay que sumar el precio por alimentos y, en algunos casos, hospedaje.

En este sentido, es que el presente documento tiene la finalidad de exhortar a las autoridades en materia de salud, para dar continuidad a las labores de construcción y equipamiento médico para las unidades sanitarias en comento. Ya que dichos proyectos de infraestructura hospitalaria ya se encuentran consideradas en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud (PMI).

Cabe mencionar que el PMI es un instrumento rector para la planeación, desarrollo y reordenamiento de la infraestructura y el equipamiento médico de la Secretaría de Salud y de los servicios estatales de salud, entre los objetivos de este plan, están los siguientes puntos importantes:

- Definir la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de servicios de salud, mediante una red nacional de cobertura real y virtual para todo el territorio nacional, con una visión de diez a 15 años.
- Promover la coordinación y suma de recursos y esfuerzos evitando duplicidad e ineficiencias en una perspectiva de colaboración sectorial.

- Identificar los criterios necesarios para priorizar los requerimientos de infraestructura física en función del perfil de salud de la población y el porcentaje de cobertura, entre otros.⁶

De igual forma, la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud es considerada como el principal espacio para el diseño, desarrollo e implantación de innovaciones de los sistemas de salud en México. Y cuya misión es la de desarrollar e impulsar el fortalecimiento de los servicios de salud del país, así como de universalizarlos, a través del diseño e implementación de estrategias y herramientas de gestión innovadoras a fin de mejorar los servicios de salud sustentables y culturalmente pertinentes con las necesidades de la población.⁷ El artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que la salud es un derecho humano el cual el estado mexicano debe de garantizar para cada ciudadano.

“**Artículo 4o.** . . .

...

...

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Con el objetivo de dar solución a la problemática expuesta es nuestro deber trabajar de la mano con las diversas autoridades en la materia para hacer cumplir con lo citado en el párrafo anterior. Por lo que dar continuidad a las obras de infraestructura hospitalaria olvidadas en Ciudad Juárez, se traducen en beneficios y ahorros económicos para las familias chihuahuenses, así como garantizar la salud como derecho humano.

Por las consideraciones anteriormente expuestas y fundadas, someto respetuosamente a la consideración de esta honorable asamblea, la siguiente proposición con:

Punto de Acuerdo

Único. La honorable Cámara de Diputados exhorta de manera respetuosa a la Secretaría de Salud federal para que, a través de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, coadyuven con el gobierno del estado de Chihuahua para la terminación y equipamiento del hospital de especialidades y cancerología de Ciudad Juárez, toda vez que ya se encuentra registrado en el Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud.

Notas

1 Organización Mundial de la Salud (2019). “Cien millones de personas se arruinan cada año por los gastos médicos”. Marzo 04, 2020. De Organización de las Naciones Unidas Sitio web: <https://news.un.org/es/story/2019/04/1453991>

2 Ídem

3 Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2018). “Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018”. Marzo 03, 2020, de Coneval Sitio web:

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/De_rechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf

4 El Heraldo de Chihuahua (2019). “Al IMSS, los hospitales de cancerología y especialidades”. Marzo 05, 2020, de *El Heraldo de Chihuahua* Sitio web:

<https://www.elheraldodejuarez.com.mx/local/al-imss-los-hospitales-de-cancerologia-y-especialidades-3203038.html>

5 Ídem

6 Secretaría de Salud. (2019). “Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud”. Marzo 05, 2020, de Gobierno de México Sitio web:

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/plan-maestro-de-infraestructura-fisica-en-salud>

7 Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (2019). “Misión de la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud”. Marzo 05, 2020, de Secretaría de Salud Sitio web:

<https://www.gob.mx/salud/articulos/mision-de-la-direccion-general-de-planeacion-y-desarrollo-en-salud?state=published>

Palacio Legislativo de San Lázaro, a 10 de marzo de 2020

Diputada Claudia Elena Lastra Muñoz (rúbrica)