



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

"LA INFRAESTRUCTURA INSTITUCIONAL MEDICA:
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL,
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO Y SECRETARIA
DE SALUD, EN EL DISTRITO FEDERAL DE 1999".

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
**LICENCIADA EN CIENCIAS POLITICAS
Y ADMINISTRACION PUBLICA**

(ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION PUBLICA)

P R E S E N T A :
ESTELA EDITH MORENO HERNANDEZ

ASESOR: DR. JERONIMO HERNANDEZ VACA



CIUDAD UNIVERSITARIA

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESTELA EDITH
MORENO HERNÁNDEZ
08/JUNIO/2009

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES: Por su amor, cariño y ejemplo, me proporcionaron las herramientas necesarias para lograr mis metas en la vida. Mil gracias Omar Moreno y Sara Hernández.

HERMANOS: Hugo, María, Omar, Elisa y Norma; por haber compartido juntos parte de nuestras vidas, lo cual nos ayudo a fortalecer nuestra unión y hermandad, por lo que siempre los tengo presentes en mi corazón.

FAMILIARES: Por involucrarse en mis objetivos y compartir mis logros, alentándome en los momentos difíciles, muy especialmente a Esther Hernández por compartir voluntariamente las responsabilidades y funciones de madre.

U.N.A.M.: Que como máxima casa de estudios me tomaste en tu seno formándome y preparándome para cumplir con mis funciones como ciudadano y contribuir al resurgimiento de nuestro México. Agradezco a mi Asesor Dr. Jerónimo Hernández Vaca que con su empeño, conocimientos, paciencia y apoyo logre terminar este añorado triunfo. De igual forma por su invaluable colaboración, agradezco a mi profesor y amigo Mtro. Pablo Rosas Cervantes.

AMIGOS: A todos ustedes que me han hecho el honor de llamarme amiga, demostrando con su forma de ser conmigo que la amistad es un lazo muy fuerte y parecido a la hermandad. Angy y Oli, que fueron mis cómplices y compañeras en muchas etapas agradables y difíciles de mi vida, en donde su apoyo incondicional nos mantendrá juntas por siempre.

FAMILIA: A Mi esposo Guillermo y a mi hijo Ricardo Omar, quienes amo profundamente; por ser los pilares fundamentales, que me sostuvieron la ilusión, me recordaban el compromiso que había adquirido como persona profesional y como ciudadana.

A TODOS GRACIAS.

La Infraestructura Institucional Médica: Instituto Mexicano del Seguro Social,
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y
Secretaría de Salud, en el Distrito Federal de 1999.

INDICE

Introducción.....	04
Marco Histórico.....	05
1. El Estado Interventor en México y los servicios de salud.....	05
1.1. Intervención Económica.....	08
1.2. Intervención Social.....	09
2. El estado normativo de corte neoliberal.....	12
Capítulo 1. ISSSTE.....	20
1.1. Origen y evolución.....	20
1.2. Desarrollo zonal y cobertura de servicios.....	29
1.2.1. Delegación Álvaro Obregón.....	36
1.2.2. Delegación Azcapotzalco.....	37
1.2.3. Delegación Benito Juárez.....	38
1.2.4. Delegación Coyoacán.....	39
1.2.5. Delegación Cuajimalpa.....	40
1.2.6. Delegación Cuauhtémoc.....	40
1.2.7. Delegación Gustavo A Madero.....	42
1.2.8. Delegación Iztacalco.....	43
1.2.9. Delegación Iztapalapa.....	44
1.2.10. Delegación Magdalena Contreras.....	44
1.2.11. Delegación Miguel Hidalgo.....	45
1.2.12. Delegación Milpa Alta.....	46
1.2.13. Delegación Tláhuac.....	47
1.2.14. Delegación Tlalpan.....	47
1.2.15. Delegación Venustiano Carranza.....	48
1.2.16. Delegación Xochimilco.....	49

Capítulo 2. IMSS.....	50
2.1. Origen y evolución.....	50
2.2. Desarrollo zonal y cobertura de servicios.....	57
2.2.1. Delegación Álvaro Obregón.....	58
2.2.2. Delegación Azcapotzalco.....	60
2.2.3. Delegación Benito Juárez.....	60
2.2.4. Delegación Coyoacán.....	61
2.2.5. Delegación Cuajimalpa.....	62
2.2.6. Delegación Cuauhtémoc.....	63
2.2.7. Delegación Gustavo A Madero.....	64
2.2.8. Delegación Iztacalco.....	66
2.2.9. Delegación Iztapalapa.....	66
2.2.10. Delegación Magdalena Contreras.....	67
2.2.11. Delegación Miguel Hidalgo.....	68
2.2.12. Delegación Milpa Alta.....	69
2.2.13. Delegación Tláhuac.....	70
2.2.14. Delegación Tlalpan.....	71
2.2.15. Delegación Venustiano Carranza.....	72
2.2.16. Delegación Xochimilco.....	73
 Capítulo 3. SSA.....	 74
3.1. Orígenes y evolución.....	74
3.2. Desarrollo zonal y cobertura de servicios.....	82
3.2.1. Delegación Álvaro Obregón.....	84
3.2.2. Delegación Azcapotzalco.....	84
3.2.3. Delegación Benito Juárez.....	85
3.2.4. Delegación Coyoacán.....	85
3.2.4.1. Instituto Nacional de Pediatría.....	85
3.2.5. Delegación Cuajimalpa.....	87
3.2.6. Delegación Cuauhtémoc.....	87
3.2.6.1. Hospital Infantil de México "Federico Gómez".....	88
3.2.7. Delegación Gustavo A Madero.....	90

3.2.7.1. Hospital Juárez de México.....	91
3.2.8. Delegación Iztacalco.....	94
3.2.9. Delegación Iztapalapa.....	94
3.2.10. Delegación Magdalena Contreras.....	95
3.2.11. Delegación Miguel Hidalgo.....	95
3.2.11.1. Instituto Nacional de Perinatología.....	95
3.2.12. Delegación Milpa Alta.....	97
3.2.13. Delegación Tláhuac.....	97
3.2.14. Delegación Tlalpan.....	98
3.2.14.1. Instituto Nacional de Cancerología.....	98
3.2.14.2. Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez".....	100
3.2.14.3. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.....	101
3.2.14.4. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán"	102
3.2.14.5. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez"	104
3.2.14.6. Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente".....	105
3.2.14.7. Hospital General "Dr. Manuel Gea González.....	107
3.2.15. Delegación Venustiano Carranza.....	108
3.2.16. Delegación Xochimilco.....	108
Conclusiones.....	109
Bibliografía.....	112

INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta investigación es analizar la infraestructura de los servicios médicos del IMSS-ISSSTE Y SSA en el Distrito Federal y su distribución delegacional, durante el periodo de 1999. La finalidad es detectar el grado de penetración de los servicios públicos en materia de salud, en relación a la población derechohabiente y no derechohabiente.

La investigación permitirá conocer un hecho contradictorio, no visible a primera vista. La ciudad de México, la más densamente poblada y la que concentra la mayor cantidad de infraestructura médica del país, está sumergida en un grave problema de atención médica, y los centros de salud de primer nivel o de atención de primera instancia, son ineficientes para la alta población que deben atender.

Pese a que la ciudad concentra los mejores servicios médicos del país, una abundante población, no accede a dichos servicios con la eficiencia y eficacia que requiere la atención médica.

Nuestro método de investigación es fundamentalmente el estadístico, que recupera los datos más significativos, elaborados con información oficial. Para calcular la cantidad de derechohabientes que tiene cada institución, IMSS, ISSSTE, PEMEX, DEFENSA, se tomó el total de habitantes de la delegación que cuentan con este servicio de salud y se sacó el porcentaje correspondiente a cada una de éstas.

Los tres capítulos contienen además de la información estadística, una sección histórica que permite situar el problema de análisis en un contexto histórico, para tener una mejor comprensión de nuestro objeto de análisis.

En la conclusión general, se aprovechan los datos elaborados en los tres capítulos para presentar de una forma sintética, la problemática planteada en torno a la infraestructura medica pública en el Distrito Federal.

MARCO HISTORICO

1. El Estado interventor en México y los servicios de salud

Una de las características del Estado capitalista del siglo XX ha sido su carácter interventor tanto en lo económico como en lo social y en lo cultural. A diferencia del Estado liberal, que promueve y desarrolla el capital privado y sume en la miseria y la marginación social a las masas populares, el Estado interventor, es un activo promotor de políticas sociales que tienen el fin de resolver los problemas creados por el capitalismo en su fase liberal.

Durante el "crack" económico de 1929 se desarrollaron políticas económicas en busca de una solución. Así el Estado se convierte en un promotor de la creación de empleos y en un empresario importante. El sustento teórico del Estado interventor es la propuesta Keynesiana relativa a impulsar el pleno empleo de la mano de obra que el Estado liberal y las guerras mundiales habían provocado en las sociedades capitalistas más avanzadas:

"El estado interventor es la excesiva estatización o debilitamiento del mercado (por intervención del Estado en la economía y por el carácter monopolista del capital), como factor de regulación capitalista del crecimiento económico y de la distribución de recursos."¹

¹ Arguedas, Sol. El estado benefactor ¿fenómeno cíclico?, pag. 99

En México, el Estado interventor sienta sus bases en la Constitución de 1917, al establecer que es la nación la que le dará a la propiedad privada la forma mas conveniente para el desarrollo nacional. Al Estado interventor también se ha denominado Estado de bienestar o benefactor, se le considera como un representante del bienestar social, donde se observa un apoyo mayor del Estado hacia la población:

"El llamado Estado de bienestar o benefactor representa un grado apreciable de humanización colectiva. Representa también un conjunto de reformas al sistema capitalista que si bien responden a la presión de la lucha de clases, son reformas que no tocan sus cimientos económicos; también responden a necesidades del capitalismo en su evolución histórica."²

Uno de los elementos interventores del Estado más sobresalientes, está contenido en los artículos 3º, 27 y 123 constitucional. En el artículo 3º, el Estado está obligado constitucionalmente a dar educación...

"Art.3º. Todo individuo tiene derecho a recibir educación... El Congreso de la Unión, con el fin de unificar y coordinar la educación en toda la república, expedirá las leyes necesarias, destinadas a distribuir la función social educativa entre la Federación, lo estados y los municipios..."³

Otra faceta del Estado interventor es en el problema de la distribución de la tierra...

"Art.27. La propiedad de las tierras y aguas comprendidas dentro de los límites del territorio nacional corresponde originariamente a la Nación, la cual ha tenido y tiene el derecho de transmitir el dominio de ellas a los particulares constituyendo la propiedad privada.....La nación

² Ibid..Pág. 23

³ Congreso de la Unión. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 3º

tendrá en todo tiempo el derecho de imponer a la propiedad privada las modalidades que dicte el interés público así como el de regular, en beneficio social, el aprovechamiento de los elementos naturales susceptibles de apropiación, con objeto de hacer una distribución equitativa de la riqueza pública...y mejoramiento de las condiciones de vida de la población rural y urbana.....III. Las instituciones de beneficencia pública o privada que tengan por objeto el auxilio de los necesitados, la investigación científica, la difusión de la enseñanza... no podrán adquirir más bienes ralces que los indispensables para su objetivo..."⁴

Otra característica del Estado interventor está en la relación obrero patronal y el derecho al trabajo digno. Art. 123. "Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley..."⁵

En materia social el Estado promueve la protección del trabajador, pero no sólo se da protección al trabajador, sino también a su familia; así como lo muestra el artículo 123 inciso A, fracción XXIX.

"Es de utilidad pública la ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares...(B)...XI. La seguridad social...a) cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte...(c) Las mujeres embarazadas....disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías

⁴ Congreso de la Unión... Ob.cit. Art. 27

⁵ Ibid...Art. 123

infantiles...d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la ley...XII. Los militares, marinos y miembros de los cuerpos de seguridad pública, así como el personal del servicio exterior, se regirán por sus propias leyes...XIV. La ley determinará los cargos que serán considerados de confianza. Las personas que los desempeñen disfrutarán de las medidas de protección al salario y gozarán de los beneficios de la seguridad social."⁶

Es así como la seguridad social constituye un aspecto muy importante del Estado interventor.

1.1. Intervención económica.

Un periodo particularmente sobresaliente en materia de intervención económica en el desarrollo de México, fue el Cardenista, 1934-1940. En este lapso, el Estado alcanzó un alto grado de participación económica en materias esenciales para el desarrollo del país como el caso de la industria petrolera, la industria eléctrica, las instituciones financieras públicas, instituciones comerciales del Estado y una importante participación en la creación de la infraestructura en vías de comunicación.

"... durante los años del primer plan sexenal (1934-1940) se dio un impulso decidido al desarrollo mediante la reforma agraria, la inversión pública en la agricultura, la reorientación de la industria petrolera y la reactivación del consumo y producción nacional."⁷

⁶ Congreso de la Unión... Ob.cit. Art. 123.

⁷ Cámara de Diputados, La seguridad social mexicana en la ruta de la privatización Pág. 11

Por lo tanto los sectores estratégicos y productivos fueron el camino elegido por el gobierno para continuar la actividad empresarial, y utilizarla como palanca promotora del desarrollo.

"El camino elegido para continuar la actividad empresarial del Estado fue, en el periodo 1933-1940, el de que éste tomara en sus manos los sectores más dinámicos, estratégicos y productivos de la economía nacional, para utilizarlos como palanca promotora del desarrollo de todas las ramas de la producción y de la soberanía nacional."⁸

1.2. Intervencionismo social

El ejército constitucionalista tuvo dos corrientes políticas principales: la primera era la de Venustiano Carranza. Su objetivo central era la reconstrucción jurídica y política del Estado. La segunda fue la corriente del obregonismo que, ligado a las masas populares obreras y campesinas, buscaba la institucionalización en el Estado de los principios agrarios y obreros que respondían a las demandas campesinas y obreras que se manifestaron en el movimiento armado:

"a diferencia de Carranza, Obregón percibió desde un principio la necesidad de reconocer a obreros y campesinos como piezas importantes del rompecabezas político. Por ende, apoyo al grupo de diputados progresistas que daría a la constitución de Querétaro su contenido social."⁹

Como resultado del contenido social de la Constitución de 1917 que impulsaron los obregonistas se estableció por primera vez el principio de justicia social. Se le asignó al Estado un papel activo como promotor del desarrollo económico y social.

⁸ Leal, Juan Felipe. Del Estado liberal al Estado Interventor en México Pág. 241

⁹ Solís, Leopoldo. La realidad económica... Pág. 88

Uno de los aspectos mas importantes del Estado como promotor del desarrollo económico y social , señalado en su carácter de interventor, en el Estado de la Revolución Mexicana, se indica con la creación de empresas estatales, la nacionalización de industrias básicas y la creación de instituciones financieras para la formación de capital. Sin embargo fue también muy importante en el siglo XX para los gobiernos de la revolución el financiamiento de programas sociales, como sucedió durante el cardenismo:

"...el gasto social cubre educación, salud pública, bienestar, y asistencia, agua potable y alcantarillado, trabajo, asuntos indígenas y gasto social no clasificado. Por lo tanto el gasto social ganó importancia con Cárdenas, pues en 1938 llegó a 19.9% del total porcentaje no superado hasta 1962."¹⁰

Hay una política denominada de desarrollo estabilizador caracterizada por la estabilización cambiaria y rápido crecimiento de la economía mexicana, éste se manifestó también en la ampliación de los programas de seguridad social:

"Dentro de los marcos del desarrollo estabilizador cumplen las empresas y los organismos públicos funciones muy semejantes a las del periodo 1945-1960, con la salvedad de que, tanto en el gasto como en la inversión pública, se vuelve a prestar atención - aunque relativa - a las demandas sociales IMSS, ISSSTE, INPI, CONASUPO, etc."¹¹

En septiembre de 1935 se habla de la ley del Seguro Social, en la que industriales hacen objeciones al proyecto en cuestión. Ellos argumentaban que la política social llevaba ventaja para la clase trabajadora y que por lo tanto indicaba el empobrecimiento de la industria:

¹⁰ Ob.cit. Leal, Pág. 230

¹¹ Ibid.. Pág.248

"...Sobre la experiencia de los productores sobre el comercio y la producción... en lo anterior se mueve la política social, ansiosa de conseguir ventaja sobre ventaja para la clase trabajadora, que no puede ignorar que, en el régimen que priva, es colaboradora de las otras en la producción y debe corresponderle una parte; pero no el total de producto. Lo que explicaría el empobrecimiento progresivo y la decadencia de su industria y la ruina que parece condenada"¹²

"En 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Hospital Infantil de México",¹³ hoy la Secretaría de Salubridad y Asistencia es la Secretaría de Salud (SSA). Con la creación de estas instituciones se inician los cimientos de lo que hoy es el sistema de salud con el que contamos actualmente; dichas instituciones responden a las demandas del desarrollo industrial a través del cuidado prioritario de la población obrera, atendida en los institutos de seguridad social (primero el IMSS, y a partir de 1960 el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

LA SEGURIDAD SOCIAL.

Los primeros vestigios de lo que se podría llamar un sistema de seguridad social, se observan en la creación de las llamadas "Cajas de las Comunidades Indígenas. Mecanismos a través de los cuales se formaban fondos de ahorro común destinados a los servicios municipales y religiosos de la comunidad, a la enseñanza, a la atención médica gratuita, a la protección de los ancianos y desvalidos y para la obtención de créditos."¹⁴

¹² Banamex. Examen de la situación económica de México 1925-1976. Pág. (154-156)

¹³ Secretaría de Salud. <http://www.ssa.gob.mx>

¹⁴ Montiel Hernández, Bernardo. La seguridad social en México su carácter y su alcance tesis UNAM. Pág.83

Sin embargo este tipo de actividades humanitarias tenían como verdadera finalidad reducir al mínimo la probabilidad de que las privaciones y carencias terminaran en agitación social.

Pero ¿Qué es la Seguridad Social? Aceves Gutiérrez, la define de manera muy cercana a lo que en realidad debería ser:

"La seguridad social es un elemento central en el desarrollo de los países, de tal forma que promueve el principio de la solidaridad nacional con la creación y redistribución de la riqueza dando a cada uno en la medida de sus fuerzas y recibiendo en función prudente de sus necesidades."¹⁵

Por otro lado en 1961 se dice que nuestro país ratifica un acuerdo aprobado en 1952, En éste se reconocían que las siguientes prestaciones mínimas que debe cubrir un sistema de seguridad social:

"asistencia médica, prestaciones monetarias en los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, desempleo, enfermedad general, vejez, invalidez y maternidad, prestaciones a los familiares del asegurado, y a los que sobrevivieron a su muerte"¹⁶

Otra definición de la seguridad social más acertada es la que dio la Organización Internacional del Trabajo:

"La Seguridad que la sociedad establece por organismos idóneos para sus miembros contra ciertos riesgos a los cuales se exponen. Estos riesgos son esencialmente originados por causas contra las cuales el

¹⁵ Aceves Gutiérrez, Luis Carlos. La seguridad Social en el campo. Tesis UNAM. Pág. 32

¹⁶ Montiel. Ob.cit. Pág.83

individuo que no tiene grandes medios no puede preservarse por su propio esfuerzo o previsión."¹⁷

2. EL ESTADO NORMATIVO DE CORTE NEOLIBERAL

La concepción básica del neoliberalismo es transformar la esfera de lo público a lo privado, bajo esta concepción, el neoliberalismo con respecto al bienestar social y los sectores de salud, implica, convertir los servicios médicos públicos, en servicios privados. De tal forma, que el esquema básico de la política social neoliberal es: "la reducción del gasto social público."¹⁸ Ya que el sector público o la acción estatal sólo debe darse cuando el sector privado no quiere hacerse cargo por falta de rentabilidad o fracasa en cubrir un mínimo de satisfactores sociales dentro de su población. Por lo tanto esta política neoliberal implica transferir al mercado todas aquellas actividades relacionadas con el bienestar social que puedan ser rentables.

La Constitución reconoce la protección de la salud como un derecho social de todos los mexicanos, pero no establece explícitamente la obligación del Estado para garantizarlo.

"... 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,..."¹⁹

¹⁷ Aceves. Ob.cit. Pág. 34

¹⁸ Calva, José Luis. El modelo Neoliberal Mexicano, Pág. 21

¹⁹ Congreso de la Unión... Ob.cit. Art.4. Pág.4

De acuerdo con el artículo 4^a constitucional, la protección a la salud de todos los mexicanos no sólo es una aspiración, sino un derecho y confirma el carácter de justicia según su origen.

En este marco jurídico - constitucional, el Estado mexicano tiene la responsabilidad de garantizar el derecho social y humano a la salud en un régimen de igualdad de oportunidades, equidad y justicia. Por ello, la garantía de acceso a este bien debe tener carácter obligatorio dentro del quehacer del Estado, sus instituciones y niveles de gobierno; por eso "se instauró entre otras iniciativas la del reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y con ello integrar los servicios de salud."²⁰

De tal forma que:

"En la búsqueda de fórmulas que contribuyeran a la eventual integración de los servicios de salud, a partir de 1983 se instrumentaron diversas iniciativas, entre las que destacan el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y la promulgación de la Ley General de Salud. En el marco de estas reformas comenzó la descentralización de los servicios de salud dirigidos a la población no asegurada y un proceso de modernización administrativa de la SSA."²¹

Dentro del marco de las reformas y modernización administrativa también se encuentra el sector salud; el cual pretende "la reestructuración de las relaciones Estado - mercado; mediante el proceso iniciado en nuestro país a principios de los años ochenta y se caracteriza fundamentalmente por el desplazamiento del papel activo que jugó el Estado en la economía y la sociedad; con el modelo mínimo de bienestar social."²² Ya que el lugar del Estado ha sido ocupado por la dinámica casi exclusiva de los mecanismos del mercado y la competencia.

²⁰ Cámara de Diputados. Ob.cit. Pág. 24

²¹ Secretaría de Salud. <http://www.ssa.gob.mx>

²² Martínez Escamilla, Ramón. Crisis Económica: ¿Fin del intervencionismo estatal?. Pág. 68

Las políticas de privatización y desregulación económica puestas en práctica desde principios de los años ochenta en México, han tenido como propósito fundamental cambiar la naturaleza de la intervención del Estado en los procesos económicos y sociales.

En materia de salud, las orientaciones generales de esta estrategia liberal fueron dictadas por el Banco Mundial en su Informe sobre el desarrollo mundial 1993 / Invertir en salud. El organismo internacional recomienda a los gobiernos de los países en "desarrollo," una serie de políticas de inversión en salud. Y son las siguientes:

"FOMENTAR UN ENTORNO QUE PERMITA A LAS UNIDADES FAMILIARES MEJORAR SU SALUD.

Adopción de políticas de crecimiento económico que beneficien a los pobres (incluidas, en los casos necesarios, las políticas de ajuste que preserven gastos de salud eficaces en función de los costos)

Aumento de las inversiones en educación, en particular de las niñas.

Promoción de los derechos y la condición de las mujeres, habilitándolas política y económicamente, y proporcionándoles protección legal frente a abusos."²³

Otra recomendación hecha por el Banco Mundial en cuanto a gasto público aplicado a enfermedades infecciosas, problemas de medio ambiente y a la descentralización de servicios médicos es:

"Mejorar el gasto público en salud

Para muchos gobiernos, la principal tarea es concentrar sus recursos y atención en compensar las deficiencias del mercado y financiar eficientemente servicios que beneficien en particular a los pobres:

²³ Banco Mundial. Informe sobre desarrollo mundial, 1993/Invertir en salud. Washington. 1993.

Reducción del gasto público en establecimientos de nivel terciario, formación de especialistas e intervenciones que aportan escasa mejora de la salud con relación a los fondos gastados.

Financiamiento y aplicación de un conjunto de medidas de salud pública encaminadas a hacer frente a las considerables externalidades que acompañan a la lucha contra enfermedades infecciosas, la prevención del SIDA, la contaminación del medio ambiente, etcétera.

Financiamiento y prestación asegurada de un conjunto de servicios clínicos esenciales.

Mejoramiento de la gestión de los servicios de salud estatales, a través de medidas como la descentralización de facultades en materia administrativa y presupuestaria y la subcontratación de servicios.²⁴

Por otro lado el Banco Mundial propone la privatización de los servicios médicos y recomienda:

“Promover la diversidad y la competencia

El financiamiento estatal de medidas de salud pública y de un conjunto de servicios clínicos esenciales definidos a nivel nacional haría que el resto de la asistencia clínica se financiara privadamente o mediante seguros sociales, en el contexto de marcos de políticas establecidos por los gobiernos. Éstos pueden alentar a la diversidad y la competencia en la prestación de los servicios de salud y en la esfera de los seguros mediante políticas que:

Alienten los seguros sociales o privados (con incentivos reglamentados para promover el acceso equitativo y contener los costos) para cubrir la asistencia clínica no abarcada por el conjunto de los servicios esenciales.

Alienten a los proveedores (tanto públicos como privados) a competir en la prestación de servicios clínicos y en el suministro de insumos, como los medicamentos, a todos los servicios de salud, tanto los

²⁴ Ibid.

financiados como fondos públicos como los que financie el sector privado. Los proveedores nacionales no deberían estar protegidos de la competencia internacional.

Generar y difundir información sobre el desempeño de los proveedores de los servicios, los equipos y medicamentos esenciales, los costos y la eficacia de las intervenciones, y sobre el nivel de acreditación de los establecimientos e instituciones que prestan los servicios."²⁵

Actualmente el sistema mexicano de salud tiene tres grupos de prestadores de servicios:

El primero incluye a las instituciones que prestan servicios a la población no asegurada, en su mayoría pobres del campo y la ciudad. Las agencias más importantes de este componente son la SSA y el Programa IMSS - Solidaridad.

El segundo componente tiene a su cargo a los trabajadores del sector formal de la economía, y está compuesto por el IMSS que atiende a empleados del sector privado; por otro lado está el ISSSTE que atiende a los empleados que se encuentran al servicio del estado; así mismo están las fuerzas armadas que tienen su propia institución de seguridad social, y esto mismo ocurre con los trabajadores de PEMEX.

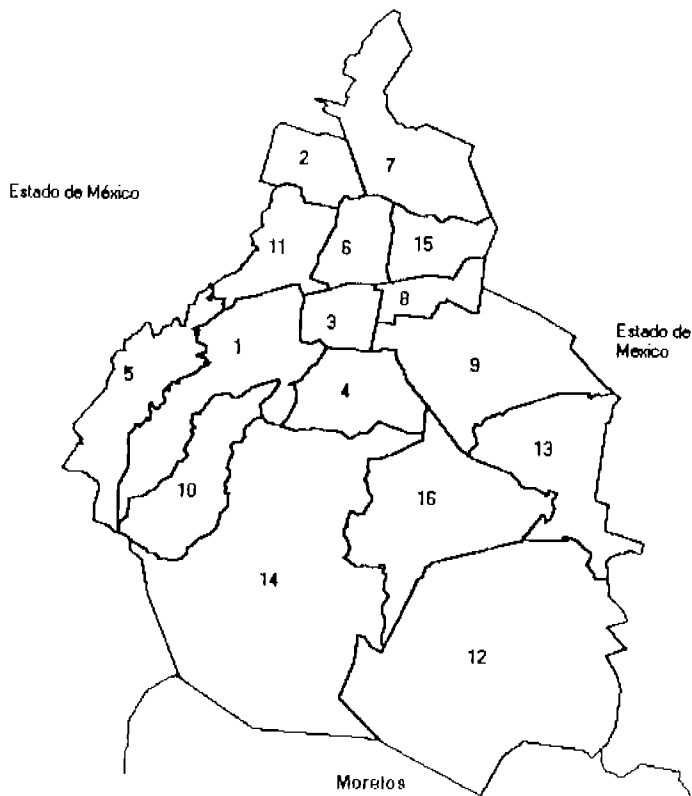
El Tercer componente es el sector privado, al cual puede acudir cualquier persona con capacidad de pago. Este componente está formado por una gran diversidad de prestadores de servicios que trabajan, en su mayoría, sobre una base lucrativa, en consultorios, clínicas ambulatorias, hospitales y unidades de medicina tradicional.

Estos tres tipos de servicios se encuentran en el territorio nacional, así mismo también se encuentran distribuidos en el Distrito Federal el cual cuenta

²⁵ Banco Mundial. *Informe sobre desarrollo mundial, 1993/Invertir en salud*. Washington. 1993

con 16 delegaciones y para tener una mejor ubicación en el siguiente mapa se muestra como están distribuidas dichas delegaciones.

MAPA DEL DISTRITO FEDERAL POR DELEGACIONES



Las delegaciones se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

1. Álvaro Obregón
2. Azcapotzalco
3. Benito Juárez
4. Coyoacán
5. Cuajimalpa de Morelos

6. Cuauhtémoc
7. Gustavo A. Madero
8. Iztacalco
9. Iztapalapa
10. La Magdalena Contreras
11. Miguel Hidalgo
12. Milpa Alta
13. Tláhuac
14. Tlalpan
15. Venustiano Carranza
16. Xochimilco

CAPITULO 1. ISSSTE

La característica más relevante del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) es que concentra una gran cantidad de unidades hospitalarias en la delegación Cuauhtémoc, ocupando el 32.8% de unidades con respecto a todo el D.F., a su vez tiene una población del 6% según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

Por otro lado no tiene ninguna unidad hospitalaria en cuatro delegaciones que son Cuajimalpa, Magdalena Contreras, Tláhuac y Milpa Alta. Esta última registra más derechohabientes del ISSSTE con un "57.9%"²⁶ con respecto a los registrados en el D.F.

De tal manera el Instituto cuenta con un 25.42% de la población de derechohabientes del ISSSTE en el D.F., en comparación con las demás instituciones de salud y población abierta según datos estadísticos del INEGI.

1.1. Origen y evolución

Los orígenes del ISSSTE, se encuentra precisamente con "la seguridad social que tenían nuestros antepasados como son los mexicas y los texcocanos que incluyeron en su legislación diversas disposiciones que amparaban tanto a personas de edad avanzada como a trabajadores discapacitados."²⁷

Posteriormente Hernán Cortés amparó a su ejército y les "asignó pensiones a algunos soldados españoles por los servicios prestados y los daños sufridos durante la guerra de conquista."²⁸

²⁶ Citado en: Cuadro estadístico de INEGI Con derechohabientes a servicios de salud, año de 1999.

²⁷ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet www.issste.gob.mx/

historia

²⁸ Ibid.

Cuando el país fue conquistado por los españoles, una nueva ideología invadió a la naciente colonia- ayudar y beneficiar al pobre y marginado mediante las acciones de la iglesia. De esta manera, “los misioneros se convirtieron en los principales defensores de la población indígena.”²⁹ Durante la colonia las cofradías -asociaciones de tipo cívico, laboral y comunidad de personas devotas religiosas- “...daban a sus miembros, previo pago de cuotas establecidas, servicios como pago de salarios a los trabajadores durante sus enfermedades, auxilio a las viudas, asistencia médica y pago de entierros.”³⁰

No obstante, todas estas acciones se sustentaban en la actividad de fundaciones religiosas, congregaciones de carácter humanitario y en legislaciones de beneficencia cuyo objeto era aliviar el sufrimiento de los pobres.

El Monte Pío de ánimas (actual Nacional Monte de Piedad) representó otro intento de prestar institucionalmente un servicio de asistencia pública, ya que “...constituyó establecimientos de caridad donde se depositaba dinero para socorrer a los miembros más vulnerables de la sociedad.”³¹

En el siglo XIX las facultades conferidas a la Hacienda Pública para efectuar descuentos al salario de algunos trabajadores, permitió “en 1824... la creación de un fondo para los trabajadores incapacitados.”³²

En el gobierno del Presidente Benito Juárez, éste por su parte “cedió el convento de la Encarnación y el quince por ciento de las ganancias de las loterías como fondo de ayuda a la Escuela de ciegos.”³³

A principios de siglo, el Programa del Partido Liberal Mexicano proclamó en el terreno de la seguridad social “...la jornada de trabajo de ocho horas y la

²⁹ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Internet www.issste.gob.mx/](http://www.issste.gob.mx/)

historia

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

implantación del salario mínimo, la reglamentación del servicio doméstico y del trabajo a domicilio; la regulación del trabajo a destajo, la prohibición del empleo de menores; el cuidado de la higiene y la seguridad social industrial, la indemnización por accidentes de trabajo; la cancelación de deudas de los jornaleros; la supresión de las tiendas de raya y el descanso semanal obligatorio.³⁴ Estas demandas sociales son la base de la creación del Institución de seguridad y servicios sociales de los Trabajadores del Estado.

“En 1911 Francisco I. Madero se comprometió a expedir leyes sobre pensiones e indemnizaciones por accidentes de trabajo.”³⁵ A su vez, “Victoriano Huerta presentó al Congreso de la Unión una propuesta que incluía, entre otras medidas, la fijación de los salarios mínimos y la formación de las juntas de conciliación.”³⁶ Este proyecto de ley no prosperó dado lo efímero del régimen huertista.

Ya en la etapa revolucionaria surgió una seria preocupación por la seguridad social. Para muestra está el Plan de Guadalupe dado a conocer por, Venustiano Carranza: “El primer jefe de la Nación... expedirá todas las leyes, disposiciones y medidas encaminadas a dar satisfacción a las necesidades económicas, sociales y políticas, efectuando las reformas... que exige como indispensables para establecer un régimen que garantice la igualdad de los mexicanos”.³⁷

Otra reforma de gran valor social tuvo lugar “el 11 de diciembre de 1915 en el estado de Yucatán: la promulgación de la Ley del Trabajo. Este ordenamiento fue el primero que estableció el seguro social en México. Esta ley consideró la necesidad de proteger a los trabajadores y por ello responsabilizó a los patrones

³⁴ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Internet] www.issste.gob.mx/historia

³⁵ *Ibíd.*

³⁶ *Ibíd.*

³⁷ *Ibíd.*

de los accidentes y enfermedades que sufrieran sus empleados en sus lugares de trabajo. ³⁸

Los pronunciamientos en favor de la seguridad social se difundieron por toda la República. “En Veracruz se estableció la obligación patronal de otorgar servicios médicos a los trabajadores enfermos, quienes tenían derecho a recibir alimentos más su salario durante el tiempo que durara su incapacidad. ³⁹

Los revolucionarios triunfantes reconocieron que después de la ardua lucha, el pueblo mexicano aún pugnaba por el cumplimiento de sus necesidades insatisfechas por largo tiempo. Así es que “...al término de la lucha revolucionaria, los servidores públicos no tenían ningún tipo de prestaciones ni de seguridad en el empleo. Sólo los militares tenían derecho a una pensión por retiro.”⁴⁰ Esto obligó a la elaboración de programas que intentaron estructurar un sistema de seguridad social.

“México fue el primer país que dio naturaleza constitucional a la seguridad social, con la formulación del Artículo 123 de la Constitución de 1917.”⁴¹ Ahí se dio garantía jurídica a los aspectos económicos, políticos y sociales del trabajo. En otras palabras, se otorgó rango constitucional a los derechos de los trabajadores.

“El artículo 123 de la Constitución de 1917 en la fracción XXIX, consideraba el establecimiento de cajas de seguros populares.”⁴² Con base en estas disposiciones los empleados al servicio del Estado empezaron a constituir los organismos clasistas de defensa de los derechos de los trabajadores: los sindicatos. Esta acción dio sus primeros frutos cuando “el presidente Plutarco Elías Calles expidió el 12 de agosto de 1925 la Ley de Pensiones Civiles y de Retiro, la cual creó la Dirección del mismo nombre, dependiente de la Secretaría

³⁸ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Internet www.issste.gob.mx/historia](http://www.issste.gob.mx/historia)

³⁹ Ibid..

⁴⁰ Ibid..

⁴¹ Ibid..

⁴² Ibid..

de Hacienda y Crédito Público. Y que proporciona a los empleados públicos la jubilación, protección durante la vejez y préstamos a corto plazo e hipotecarios. Las pensiones se otorgan, entonces, por vejez, inhabilitación, muerte o retiro a los 65 años (después de 15 años de servicio).⁴³

El funcionamiento de la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro era sencillo: "convertir a las pensiones de los trabajadores del estado en universales, obligatorias y equitativas."⁴⁴ Para lograr este objetivo se inició la creación y administración de "un fondo de pensiones generado a partir de la ayuda del propio Estado y las aportaciones de los trabajadores durante el tiempo que prestaran sus servicios en las oficinas gubernamentales."⁴⁵ Incluso se estableció que "el excedente de este fondo se utilizara para el otorgamiento de préstamos a corto plazo y para la adquisición de terrenos o casas para los trabajadores."⁴⁶

Por otro lado "...en 1938 todos los sindicatos que constituían la Alianza de los Trabajadores del Estado -decidieron reunirse- en el Congreso Pro Unidad, en el Anfiteatro Bolívar. -De esta asamblea- surgió la Federación Nacional de Trabajadores al Servicio del Estado,"⁴⁷ que eligió como secretario general a "Joaquín Barrios Rivera, obrero del Sindicato de Materiales de Guerra."⁴⁸

Los propósitos en materia de seguridad social de la Federación quedaron definidos en los puntos 3, 4, 5, 6, 8, 10 y 11 de la Declaración de Principios. Los cuales se citan a continuación:

"3. Establecimiento del escalafón que garantiza estabilidad, ascensos, pensiones, etc.

⁴³ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet [www.issste.gob.mx/historia/Dirección de Pensiones Civiles y de Retiro](http://www.issste.gob.mx/historia/Dirección%20de%20Pensiones%20Civiles%20y%20de%20Retiro)

⁴⁴ Ibid..

⁴⁵ Ibid..

⁴⁶ Ibid..

⁴⁷ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet www.issste.gob.mx/historia/Sindicato

⁴⁸ Ibid..

4. Organización de un seguro social para casos de accidentes, vejez, defunción.
5. Establecimiento del instituto de créditos.
6. Jornadas de 36 horas semanales.
8. Construcción de casas habitación.
10. Por el pago de médico, medicinas y hospitalización.
11. Creación de casas cuna y hogares infantiles.⁴⁹

Así pues, en sus inicios “la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro operó como una institución de seguros, ahorro y crédito.”⁵⁰ En ese entonces, “las pensiones que se otorgaban eran por vejez, inhabilitación, muerte o retiro a los 65 años de edad y después de 15 de servicio.”⁵¹

Durante 20 años, esta Dirección ocupó el edificio “ubicado en Avenida Hidalgo número 9. En 1945 pasó a sus nuevas instalaciones en Avenida Juárez y La fragua, frente a la Plaza de la República. En ese mismo lugar estuvieron un jardín de niños, una guardería infantil, una escuela primaria y las oficinas del Sindicato de Pensiones.”⁵²

Posteriormente “en 1947 la Ley de Pensiones fue reformada para extender la magnitud de las prestaciones, mejorar el funcionamiento de las ya existentes, e incorporar al régimen de seguridad social a un mayor número de trabajadores y organismos públicos.”⁵³ Por lo que con los años, “la ley que regulaba el funcionamiento de la dirección de Pensiones Civiles experimentó modificaciones que permitieron ampliar los servicios que se prestaban, mejorando su funcionamiento e incorporar a un mayor número de trabajadores públicos, así como a los veteranos de la Revolución Mexicana de 1910.”⁵⁴

⁴⁹ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Internet www.issste.gob.mx/historia/Sindicato](http://www.issste.gob.mx/historia/Sindicato)

⁵⁰ Dirección de Pensiones .. Ob.cit

⁵¹ *Ibíd.*.

⁵² *Ibíd.*.

⁵³ *Ibíd.*.

⁵⁴ Dirección de Pensiones... Ob.cit.

“La naciente Federación Nacional de Trabajadores al Servicio del Estado elaboró un Estatuto Jurídico que normara y conciliara las relaciones y los intereses de los servidores públicos con los intereses del Estado.”⁵⁵ Este documento se le presentó al presidente Lázaro Cárdenas, quien lo envió al Congreso para su elevación a Ley.

En la exposición de motivos del Estatuto Jurídico dice: “El empleado público, como asalariado constituye un factor de la riqueza social, por eso es necesaria la protección de sus derechos para el desarrollo de su personalidad física, económica y moral, mediante jornada legal, descanso, higiene, prevención de accidentes, enfermedades profesionales, estabilidad, salarios, remuneraciones, escalafón e indemnizaciones, libertad política y posibilidades de educación técnica y científica.”⁵⁶

El artículo 41 del referido Estatuto, señala expresamente como obligaciones de los Poderes de la Unión con sus trabajadores, los siguientes:

“Cumplir con servicios de higiene y condiciones para prevenir accidentes de trabajo.

Dar facilidades para obtener casas habitación.

Proporcionar servicios médicos y farmacéuticos gratuitos.

Cubrir indemnizaciones en caso de separación injusta, por accidentes o enfermedades en el ejercicio de sus funciones.

Capacitar a los trabajadores.”⁵⁷

En síntesis, el aspecto más relevante de este documento fue que por primera vez se dio a los trabajadores del Estado personalidad jurídica propia, garantizándoles la seguridad en el empleo y la libre asociación para la defensa de

⁵⁵ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Internet www.jssste.gob.mx/historia/EstatutoJuridico](http://www.jssste.gob.mx/historia/EstatutoJuridico)

⁵⁶ Ibid..

⁵⁷ Ibid..

sus intereses. Por tanto con estas modificaciones, "...la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transformó para 1947, en un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios."⁵⁸

Además, se estableció que "la edad para recibir una pensión fuera de 55 años con un mínimo de 15 de servicio. Se ampliaron los seguros de vejez, invalidez, muerte, orfandad y viudez,... ...así como el monto de los préstamos hipotecarios. -Y se acordó que parte de- los fondos de las pensiones -se destinara para- la construcción de colonias para los trabajadores del estado."⁵⁹

Muestra de este fue que "a finales de los años cuarenta se dispuso de una parte de los fondos de pensiones para la construcción de conjuntos habitacionales. Los multifamiliares Benito Juárez y Miguel Alemán,"⁶⁰ estas unidades habitacionales fueron pioneros de un estilo de vivienda y convivencia que después se generalizaría. También "se otorgaron por primera vez servicios médicos a los empleados públicos en la rama de accidentes laborales. Como la Dirección de Pensiones no contaba con clínicas propias, estos servicios médicos se subrogaron a hospitales particulares."⁶¹

Y en 1959, "con motivo del XXI aniversario de la expedición del Estatuto Jurídico de la Federación Nacional de Trabajadores al servicio del Estado (FSTSE), se efectuó una ceremonia en el Palacio de Bellas Artes"⁶², en donde "el presidente Adolfo López Mateos presentó al Congreso de la Unión la Iniciativa de Ley que dio origen al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado."⁶³ Discutida y aprobada esta iniciativa, la Dirección General de Pensiones y de Retiro se transformó en 1960 en el ISSSTE. "La

⁵⁸ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet www.issste.gob.mx/historia/EstatutoJuridico

⁵⁹ *Ibid.*.

⁶⁰ *Ibid.*.

⁶¹ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet www.issste.gob.mx/historia/DirecciondePensiones

⁶² *Ibid.*.

⁶³ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet www.issste.gob.mx/historia/CreaciondelISSSTE

primera Ley del Instituto se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 30 de diciembre de 1959. Por lo que en enero de 1960 la nueva institución comenzó sus actividades."⁶⁴

El presidente se refirió a este acto diciendo "– se ha logrado, en una conjugación de conceptos que no parecía de fácil convergencia: derechos del individuo y derechos de la sociedad; libertad y paz social, crear el nuevo humanismo de la Revolución-"⁶⁵. Con esta nueva iniciativa, el ejecutivo daba por acierto que se cubrían las demandas de seguridad social que se venían dando desde la Revolución de 1910. –Por otro lado dijo– "... la única forma de lograr una eficaz protección social es establecer obligatoriamente la inclusión de todos los servidores públicos en los beneficios de la Ley, pues de otra manera no se protegería a los grupos económicamente más débiles y que más requieren de los servicios que se implantan. En estas condiciones puedo afirmar que queda la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como una de las más favorables y tutelares en el mundo..."⁶⁶. y entre los beneficios que dijo el primer mandatario, había recibido la población, se encuentran los siguientes:

- " 1) Cuidado de la Salud, del salario y de la alimentación.
- 2) Solución al problema de la vivienda
- 3) formación cultural y social
- 4) Protección social al individuo y a su familia por jubilación, separación del servicio, invalidez, vejes y muerte."⁶⁷

Por lo tanto de acuerdo con la nueva ley "se ampliaron las áreas de servicio como el cuidado a la salud, prestaciones sociales, culturales y económicas, extendiendo estos beneficios a los familiares de los trabajadores y pensionistas."⁶⁸

⁶⁴ Ibid..

⁶⁵ Excelsior. 02 de enero de 1960. Pág. 1

⁶⁶ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Internet www.issste.gob.mx/historia/Creacion-del-ISSSTE](http://www.issste.gob.mx/historia/Creacion-del-ISSSTE)

⁶⁷ Excelsior Ob.cit. Pág.13

⁶⁸ ISSSTE. [Creación del ISSSTE](#). Ob.cit.

En 1960 también se transformó y adicionó el Apartado B al Artículo 123 de la Constitución, con "la incorporación de las garantías contenidas en el Estatuto Jurídico de los Trabajadores al Servicio del Estado."⁶⁹ Esto colocó los derechos de los servidores del Estado por encima de toda ley reglamentaria.

El ISSSTE, de acuerdo a su ley, "amplió las áreas de sus servicios, cubriendo tanto prestaciones relativas a la salud, como prestaciones sociales, culturales y económicas,... -y extendiendo estos beneficios a- los familiares de los trabajadores y pensionistas; ya sean estos familiares ascendentes o descendientes, así como esposa, esposo, concubina o concubino."⁷⁰

De tal forma que las personas protegidas por el Instituto comprenden a "...trabajadores al servicio de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, trabajadores de Organismos Públicos que por Ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal sean incorporados al régimen, así como a los pensionistas de dichos Organismos."⁷¹

La infraestructura con la que contaba la Institución era precaria y "se fue ampliando la atención a la salud, de tal forma que marcó un acelerado proceso de construcción, adquisición y adaptación de centros hospitalarios, entre los que se encontraban el Hospital 20 de Noviembre y Hospitales privados. De esta manera, el Instituto tomaba las medidas necesarias para atender al casi medio millón de personas que entonces estaban bajo su protección."⁷²

1.2. Desarrollo zonal y cobertura de servicios

⁶⁹ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet [www.issste.gob.mx/historia / Ley del ISSSTE](http://www.issste.gob.mx/historia/Ley.del.ISSSTE)

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ Ibid.

⁷² ISSSTE. Creación del ISSSTE. Ob.cit.

El desarrollo zonal del ISSSTE en el D.F. está caracterizado principalmente por la distribución de los centros hospitalarios de atención, el cual se organiza y opera por niveles de atención 1°, 2° y 3°, a través de 35 Delegaciones Regionales y Estatales distribuidas a nivel nacional. "El marco general para la clasificación de las unidades médicas del Instituto, está representado por el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para estructurar los servicios en tres niveles de atención"⁷³

La caracterización de cada unidad, permite identificar la capacidad física instalada, el equipamiento, la dotación de insumos y la asignación de personal particularmente médicos y enfermeras.

Bajo esta perspectiva describo cada nivel conforme al servicio otorgado a sus derechohabientes:

"PRIMER NIVEL

Representa el primer contacto del derechohabiente con el sistema; proporciona servicios básicos y ambulatorios; atiende los padecimientos de mayor frecuencia y de menos complejidad de resolución; y se dividen en tres grupos que son:

Consultorios auxiliares (C.A.): Cuentan con un consultorio, instalados en centros laborales gubernamentales y en unidades habitacionales; no tienen población adscrita y sólo otorgan consulta externa de medicina general.

Unidades de medicina familiar (U.M.F.): De uno a cinco consultorios; proporcionan consulta externa de Medicina Familiar y Odontológica, en algunos casos agregan a su infraestructura física módulos

⁷³ Ibid..

resolutivos que comprenden servicios de urgencias médico-quirúrgicas, ginecología y obstetricia, laboratorio y rayos "X".

Clínicas de medicina familiar (C.M.F.): Unidades con mayor capacidad resolutive de ocho a veinte consultorios, de uno a dos consultorios de odontología general, uno de Epidemiología y Medicina Preventiva, dos secciones de laboratorio y una sala con equipo fijo de rayos "X"; además de estos servicios se agregan Planificación Familiar, Trabajo Social, así como Ultrasonografía, Nutrición y Gerontología. Proporcionan atención ambulatoria de problemas de salud comunes y de mayor frecuencia.

El diseño médico-arquitectónico actual de éste tipo de unidad, mejora y dignifica especialmente el servicio, configurándola en módulos de cuatro consultorios con un ámbito de mayor privacidad, independencia y atención personalizada al paciente.⁷⁴

EL SEGUNDO NIVEL

"Esta conformado por las clínicas de especialidades, clínicas hospital y hospitales generales; proporcionan atención ambulatoria y de hospitalización para solucionar problemas de mediana complejidad; y se dividen en tres grupos que son:

Clínicas de especialidades: Se trata de unidades que realizan diagnóstico automatizado del estado de salud del derechohabiente, así como atención ambulatoria de medicina de especialidades y otras de cirugía ambulatoria para pacientes que requieren de estancia postoperatoria en recuperación, no mayor de 8 horas, funcionan como apoyo a la consulta externa de especialidades y

⁷⁴ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. [Internet.www.issste.gob.mx/servicios / primer nivel](http://Internet.www.issste.gob.mx/servicios/primer_nivel)

atienden a pacientes enviados por las clínicas de medicina familiar y los refieren a su vez, a las unidades hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel.

Clínicas hospital: Unidad hospitalaria con servicios de consulta externa de Medicina Familiar y de las cuatro especialidades básicas (Pediatría, Ginecología, Medicina Interna y Cirugía General), hospitalización, urgencias, quirófanos, salas de expulsión y apoyo de Anestesiología, Radiología y Laboratorio Clínico.

A las de mayor capacidad resolutive, les asignan cuatro especialidades de apoyo: Otorrinolaringología, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología .

Los pacientes son referidos de las unidades del primer nivel para continuar su diagnóstico y tratamiento, y éstas a su vez refieren a hospitales generales y regionales.

Hospitales generales : Unidad médica hospitalaria, que dispone de mayor capacidad resolutive en materia de especialidades, número de camas y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Cuenta con las cuatro especialidades básicas; además de 26 Especialidades Médico-Quirúrgicas, Odontología Especializada y 15 servicios de apoyo. Servicio de Urgencias Medico-Quirúrgicas, Obstetricia y Traumatología; Unidad de Terapia Intensiva, Cirugía y Tococirugía; Anestesiología, Radiología, Laboratorio Clínico, Ultrasonografía, Banco de Sangre, Servicio de Anatomía Patológica y de Medicina de Rehabilitación en algunos casos.

También realiza actividades de enseñanza con entrenamiento y capacitación en Medicina Familiar, Cirugía General, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Anestesiología, y desarrolla Investigación Clínica y de Servicios de Salud.

Recibe pacientes del primer nivel de atención, de las clínicas de especialidades y clínicas hospital. Canaliza pacientes al tercer nivel de atención y al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".⁷⁵

EL TERCER NIVEL

Se integra por hospitales regionales, proporciona atención médica de alta especialidad, para la atención de padecimientos de mayor complejidad y dificultad en su diagnóstico y tratamiento.

Los hospitales regionales: En el Distrito Federal únicamente Hay cuatro, apoyan la atención de la demanda de tercer nivel; recibe pacientes enviados por las clínicas hospitalares y hospitales generales, para la solución de problemas que requieren de procedimientos de diagnóstico o tratamiento sofisticados.

Tiene capacidad resolutive para procedimientos complejos de 34 especialidades médico-quirúrgicas. Presta servicio de hospitalización, medicina de especialidades, Epidemiología, Medicina Crítica, Banco de Sangre, Unidad de Electrodiagnóstico y Endoscopias. Cuenta con Equipos de Rayos "X", Tomógrafo Axial Computarizado, Ultrasonido de Alta Resolución y Hemodinámica. Desarrolla procedimientos en el área de Trasplantes de Órganos, cirugía cardiovascular y maxilofacial, entre otras.

Forma recursos humanos en especialidades médicas y quirúrgicas y se realizan Investigaciones Básicas, Clínicas y de Servicios de Salud.⁷⁶

⁷⁵ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet www.issste.gob.mx/servicios/segundo_nivel

Por lo tanto los segundos y terceros niveles de atención médica, envían pacientes para su curación o para estudios, al Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".

El Centro Médico Nacional "20 de noviembre es una unidad de concentración nacional de alta especialidad en procedimientos médico-quirúrgicos y precisión diagnóstica, atiende a pacientes referidos del segundo y tercer nivel de atención del ámbito nacional."⁷⁷

En su estructura física, "integra equipo, como la resonancia magnética nuclear, litotripsia extracorpórea, neurocirugía estereotáxica y acelerador lineal, entre otros. -Además de ser- el centro de excelencia académica y de investigación del Instituto."⁷⁸ A diferencia del segundo y tercer nivel de atención, no tiene servicios de urgencias, los pacientes que requieren hospitalización, son ingresados por admisión continua, programada.

Como ya lo dije el ISSSTE cuenta con una infraestructura física que se divide en tres niveles de atención, para los cuales el Distrito Federal cuenta con "133 unidades médicas"⁷⁹ conformadas por: Centro Médico Nacional, Hospitales Regionales, Hospitales Generales, Clínicas Hospitales, Clínicas de Especialidades, Clínicas de Medicina Familiar, Unidades de Medicina Familiar y Consultorios Auxiliares. Su funcionamiento se organiza de acuerdo a su infraestructura, capacidad física instalada y sus recursos humanos; y podemos observar como están distribuidas dentro del Distrito Federal en la siguiente figura, la cual representa dentro del mapa las gráficas de acuerdo a la cantidad de unidades de atención médica de primero, segundo y tercer nivel.

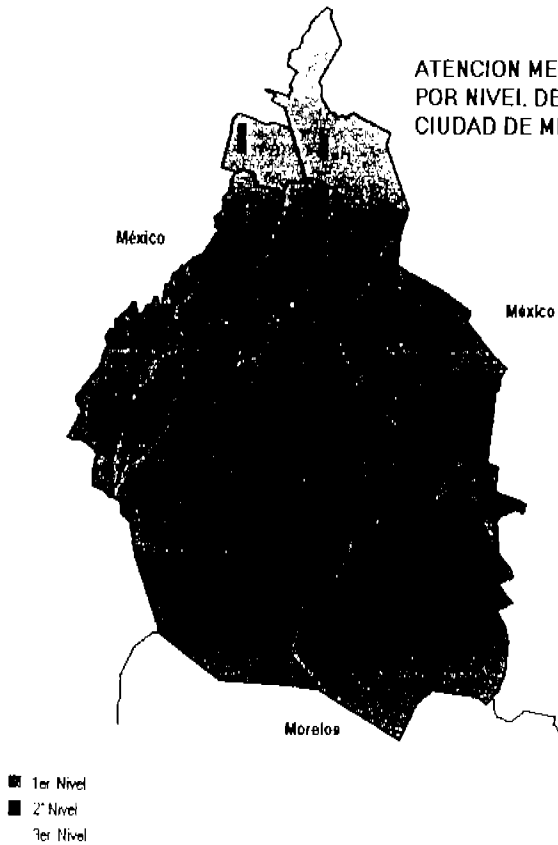
⁷⁶ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet www.issste.gob.mx/servicios/tercer_nivel

⁷⁷ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Internet www.issste.gob.mx/servicios/20_de_noviembre

⁷⁸ Ibid..

⁷⁹ Anuario Estadístico 1997 y Subdirección General Médica Internet www.issste.gob.mx/Anuario_Estadístico

ATENCIÓN MÉDICA DEL ISSSTE
POR NIVEL DE ATENCIÓN EN LA
CIUDAD DE MÉXICO



En esta gráfica las delegaciones contienen datos de información según el directorio oficial del ISSSTE del cual tomé los datos y los representé en el mapa. Así mismo muestro la información numérica en el siguiente cuadro de delegaciones con sus respectivos niveles de atención médica:

DELEGACIÓN	1er. NIVEL	2° NIVEL	3er NIVEL
1. Álvaro Obregón	3	2	1
2. Azcapotzalco	7	0	0
3. Benito Juárez	6	1	1
4. Coyoacán	9	1	0
5. Cuajimalpa	0	0	0
6. Cuauhtémoc	35	5	0
7. Gustavo A. Madero	5	1	1
8. Iztacalco	1	0	0
9. Iztapalapa	4	1	1
10. La Magdalena Contreras	0	0	0
11. Miguel Hidalgo	12	2	0
12. Milpa Alta	1	0	0
13. Tiáhuac	0	0	0
14. Tlalpan	7	0	0
15. Venustiano Carranza	10	1	0
16. Xochimilco	4	0	0

1.2.1. Delegación Álvaro Obregón

La delegación Álvaro Obregón tiene tres unidades de primer nivel, dos de segundo nivel y uno de tercer nivel.

Cuenta con un Hospital Regional (Lic. Adolfo López Mateos), con un Hospital General (Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez), con una Clínica de Especialidades (Clínica de detección y diagnóstico automatizado "CLIDDA"), con una Clínica de Medicina Familiar (Villa Álvaro Obregón), y con 2 unidades de

atención médica (Unidad no. 18 Secretaría del Trabajo y Previsión Social "S.T. Y P.S.", y Unidad no. 47. Comité Administrador del Programa Federal de Construcción de Escuelas "CAPCE"),⁸⁰

DELEGACIÓN ALVARO OBREGON



Esta delegación es una de las que se encuentra mejor equilibrada ya que cuenta con una Infraestructura del 4.9% en servicios de salud del ISSSTE con respecto al D.F., para una población del "20.37%"⁸¹ de derechohabientes.

1.2.2. Delegación Azcapotzalco

La delegación Azcapotzalco tiene siete unidades de primer nivel, cero unidades de segundo nivel y cero unidades de tercer nivel, por lo que en esta delegación aunque tiene el 5.7% de cobertura en cuanto a su infraestructura solo tiene servicios de primera instancia.

Cuenta con dos Clínicas de Medicina Familiar, (Azcapotzalco y Cuitlahuac) las cuales tienen unidades de atención médica; la primera cuenta con 2 unidades (Unidad s/n U. Habitacional Villa Azcapotzalco y Unidad s/n U. Habitacional San Isidro); y la Clínica Cuitlahuac cuenta con 3 unidades de atención médica (Unidad no. 32 Centro Postal, Unidad no. 39 Vehículos Postales y Unidad no. 57 Comité Administrador del Programa Federal de Construcción de Escuelas "CAPCE").

⁸⁰ Todos los datos citados respecto a los hospitales del ISSSTE fueron tomados de su Directorio Oficial, 1999, salvo donde se indique otra fuente.

⁸¹ INEGI. Cuadro estadístico. Con derechohabiencia a servicios de salud, 1999.

DELEGACIÓN Azcapotzalco



Esta es la que cuenta con el número menor de derechohabientes registrados y ocupa un "17.38%"⁸² con respecto al total de habitantes que cuentan con servicios médicos en dicha delegación.

1.2.3. Delegación Benito Juárez

La Delegación Benito Juárez tiene seis centros de atención de primer nivel uno de segundo nivel y uno de tercer nivel, por lo que se puede decir que tiene una buena cobertura en cuanto a su infraestructura, teniendo el 6.6%.

Por lo tanto cuenta con un Hospital Regional (Centro Médico Nacional 20 de noviembre) que es uno de los más completos del país, un Hospital General (Dr. Darío Fernández Fierro) y con tres Clínicas de Medicina Familiar, cada una de estas clínicas cuenta con una unidad de atención médica; (la clínica Del Valle cuenta con la U.M.F. Centro Urbano Presidente Alemán "CUPA", la clínica Narvarte cuenta con la Unidad no. 29 y la clínica Revolución con la Unidad FOVISSSTE).

DELEGACIÓN BENITO JUAREZ



Esta delegación es una de las más pequeñas en extensión territorial, ocupando el "1.80%"⁸³ de territorio, pero es una de las que concentra mayor

⁸² INEGI. Ob.cit.

⁸³ Gobierno del D.F. Delegación Benito Juárez, 1999.

número de servicios y se puede decir que tiene una población de derechohabiente equilibrada con un "25.22".⁸⁴

1.2.4. Delegación Coyoacán

La Delegación Coyoacán tiene nueve unidades de atención de primer nivel, una de segundo y no cuenta con ningún centro de atención de tercero. Pero aunque ocupa el 8.2% de Infraestructura para el D.F., tiene muy poca atención especializada.

Cuenta con una Clínica de Especialidades (Churubusco), con cuatro Clínicas de Medicina Familiar (Coyoacán, División del Norte, Ermita y Dr. Ignacio Chávez), y sólo dos de estas clínicas cuentan con unidades de atención médica. La clínica de Coyoacán cuenta con tres de ellas (Unidad no. 7 Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Unidad no. 71 Contaduría Mayor de Hacienda y U.M.F. Integración Latinoamericana), así como la clínica Dr. Ignacio Chávez cuenta con dos unidades de atención médica.(Unidad no. 65 y Unidad no 34 Secretaría de Comunicaciones y Transporte "SCT"),

DELEGACIÓN COYOACAN



A su vez esta delegación concentra un nivel alto de derechohabientes con un "28.76%"⁸⁵, por lo que la atención es insuficiente.

⁸⁴ INEGI. Ob.cit.

⁸⁵ Ibid..

1.2.5. Delegación Cuajimalpa

La delegación Cuajimalpa no cuenta con ninguna institución de salud del ISSSTE; a pesar de que registra un "20.25%"⁸⁶ de derechohabientes adscritos a esta dependencia, y aunque cuenta con una extensión territorial amplia.

DELEGACIÓN CUAJIMALPA



Como se puede observar en el mapa anterior esta delegación es una de las más marginadas ya que no tiene servicios ni de primero, segundo ni mucho menos de tercer nivel.

1.2.6. Delegación Cuauhtémoc

La delegación Cuauhtémoc es una de las delegaciones más privilegiadas en cuanto a infraestructura, aunque no cuente con servicios de tercer nivel del ISSSTE es la que posee más servicios médicos ya que tiene treinta y cinco unidades de primer nivel cinco de segundo y cero de tercer nivel.

Por lo tanto tiene un Hospital General (Dr. Gonzalo Castañeda); una Cirugía Ambulatoria (C.C.A. H.G. Dr. Gonzalo Castañeda); tres Clínicas de Especialidades (Especialidades dentales Dr. Honorato Villa Acosta, Neuropsiquiatría y Indianilla); Diez Clínicas de Medicina Familiar (5 de Febrero, Chapultepec, Guadalupe, Guerrero, Juárez, Peralvillo, Perú, San Antonio Abad, San Rafael, Santa María), y 6 de las Clínicas de Medicina Familiar cuentan con algunas unidades de atención médica que a continuación señalo:

⁸⁶ INEGI. Ob.cit.

La clínica 5 de Febrero tiene 2 unidades (Unidad no. 59. Comisión Nacional de Textos Gratuitos. Secretaría de Educación Pública "SEP" y Unidad no. 2. Subdirección General de Recursos Humanos).

La clínica Chapultepec tiene 4 unidades (Unidad no. 21 Secretaría de Comercio y Fomento Industrial "SECOFI", Unidad No. 16. Tribunal fiscal de la federación, Unidad No.62. Secretaría de Hacienda y Crédito Público "SHCP" y Unidad no. 55. Procuraduría General del Consumidor).

La clínica Juárez tiene 6 unidades (Unidad no. 1. Secretaría de Energía, Unidad no. 3. Tesorería del Departamento del Distrito Federal "DDF", Unidad no. 4. Junta Local de Conciliación y Arbitraje, Unidad no. 5. Secretaría de Gobernación, Unidad no. 6 Comisión de operación y Fomento de Actividades Académicas "COFFA" y Unidad no. 7 Tribunal Superior Agrario).

La clínica Peralvillo tiene 1 unidad (Unidad no. 20 Secretaría de Relaciones Exteriores "SER").

La clínica Perú tiene 8 unidades (Unidad no. 23. Secretaría de Educación Pública. SEP", Unidad no. 32 Telégrafos, Unidad no. 38. Correos, Unidad no. 69. Casa de Moneda, Unidad no. 6. Departamento del Distrito Federal "DDF", Unidad no. 25. Presidencia de la República, Unidad no. 64. Secretaría de Hacienda y Crédito Público "SHCP" y Unidad no. 52. Suprema Corte de Justicia.

La clínica San Rafael tiene 5 unidades (Unidad no. 28. Secretaría de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural "SAGDR", Unidad no. 30. Sindicato Nacional de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural "SNAG Y DR", Unidad no. 03. Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado "FSTSE" y Unidad s/n. Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría del Medio Ambiente. Recursos Naturales y Pesca "SNTMARN Y P").

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC



Como se puede observar en el mapa en territorio es una de las delegaciones mas pequeñas ya que tiene el "2.2%"⁸⁷ con respecto al D.F., pero concentra el 32.8% de infraestructura del ISSSTE, y no tiene el mayor número de derechohabientes registrados sino que tiene el "26.57%"⁸⁸ de ellos. En esta delegación prevalecen los servicios de primer nivel.

1.2.7. Delegación Gustavo A Madero

La Delegación Gustavo A. Madero tiene cinco unidades de primer nivel una de segundo nivel y una de tercer nivel. Es una de las delegaciones privilegiadas.

Por lo que cuenta con un Hospital Regional (1º de Octubre), con una Cirugía Ambulatoria (C.C.A. H.R. 1º de Octubre), con dos clínicas de Medicina Familiar (Aragón y Gustavo A. Madero). La primera clínica tiene dos unidades de atención médica (Unidad no. 15. Obras del valle de México Secretaria de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural "SAGDR" y Unidad No. 61. Comisión del lago de Texcoco); y la clínica Gustavo A. Madero cuenta con una unidad de atención médica (Unidad s/n Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional "IPN").

⁸⁷ Gobierno del D.F. Delegación Cuauhtémoc, 1999.

⁸⁸ INEGI. Ob.cit.

DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO



Es una delegación equitativa con respecto a su territorio, servicios de salud y población derechohabiente, ya que cuenta con un territorio que ocupa el "5.9%"⁸⁹ con respecto al D.F., tiene una infraestructura del 5.7% y tiene un "22.41%"⁹⁰ de derechohabientes inscritos.

1.2.8. Delegación Iztacalco

La delegación Iztacalco solo cuenta con un servicio de primer nivel que es la Clínica de Medicina Familiar (Nezahualcoyotl).

DENEGACIÓN IZTACALCO



A pesar de que esta delegación es la más pequeña en cuanto a territorio, cuenta con una población de derechohabientes bastante considerables, pero una infraestructura ineficiente que no alcanza ni el 1%; Por lo que es una delegación marginada ya que tiene el "1.80%"⁹¹ de territorio con respecto al D.F. y un "25.96%"⁹² de derechohabientes adscritos.

⁸⁹ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Gustavo A. Madero, 1999.

⁹⁰ INEGI. Ob.cit.

⁹¹ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Iztacalco, 1999.

⁹² INEGI. Ob.cit.

1.2.9. Delegación Iztapalapa

La delegación Iztapalapa tiene cuatro unidades de atención de primer nivel, una de segundo y una de tercer nivel.

Por lo que cuenta con un Hospital Regional (Gral. Ignacio Zaragoza), un Hospital General (Gral. José Ma. Morelos y Pavón.), con dos Clínicas de Medicina Familiar (Iztapalapa y Oriente); La primera clínica tiene 2 unidades de atención medica (Unidad no. 10. Departamento del Distrito Federal "DDF" y Unidad Rinconada Estrella "FOVISSSTE").

DELEGACIÓN IZTAPALAPA



La delegación tiene una población de derechohabientes del "24.97%"⁹³, para una infraestructura insuficiente del 4.9%; es la que concentra mayor número de habitantes aunque no el mayor número de derechohabientes adscritos, pero hay que considerar que acuden a estos servicios derechohabientes de delegaciones vecinas como son las delegaciones de Tiáhuac, Milpa Alta o Xochimilco.

1.2.10. Delegación Magdalena Contreras

La delegación Magdalena Contreras no cuenta con ninguna institución de salud del ISSSTE.

⁹³ INEGI. Ob.cit.

DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS



Como podemos observar en el mapa anterior hay una total marginación, al no contar con ningún tipo de nivel de atención.

1.2.11. Delegación Miguel Hidalgo

La Delegación Miguel Hidalgo tiene doce unidades de atención de primer nivel, dos de segundo nivel y ninguno de tercer nivel.

Por lo que cuenta con un Hospital General (Tacuba), una Clínica de Especialidades (Dr. Alberto Pisanty Ovadia), con tres Clínicas de Medicina Familiar (Legaría, Marina Nacional Y Observatorio). Cada una de estas clínicas tiene con unidades de atención médica que menciono a continuación:

La clínica Legaría tiene dos unidades (Unidad no. 66. Casa de Moneda y Unidad no. 67 Estampillas y valores).

La clínica Marina Nacional tiene dos unidades (Unidad no. 26. Secretaria de Hacienda y Crédito Público "SHCP" y Unidad s/n U. Habitacional Marina Nacional).

La clínica Observatorio tiene cinco unidades (Unidad s/n. U. Habitacional Tacubaya, Unidad no. 34 Secretaria de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural "SAGDR", Unidad s7n. Lomas de Becerra, U.M.F. Cuajimalpa y Unidad no. 11. Secretaria de Desarrollo Social "SEDESOL").

DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO



Lo que se observa de este mapa es que concentra la mayor cantidad de servicios de primer nivel y relativamente poco de segundo, contando con un 11.5% de infraestructura para una población de derechohabientes de "18.81"⁹⁴ que es proporcionalmente baja. Por lo que esta delegación es un tanto equitativa.

1.2.12. Delegación Milpa Alta

La Delegación Milpa Alta sólo cuenta con una Clínica de Medicina Familiar (Milpa Alta), para una población derechohabiente del "57.90%"⁹⁵; Registra el mayor número de derechohabientes del ISSSTE, con referencia a los habitantes de esa delegación que cuentan con servicio médico. Por lo tanto el servicio es insuficiente.

DELEGACIÓN MILPA ALTA



Por otro lado esta delegación es la segunda más grande en territorio el cual ocupa el "19.2%"⁹⁶ en proporción con el D.F., aunque en población es la que concentra menos habitantes.

⁹⁴ INEGI. Ob.cit.

⁹⁵ Ibid..

⁹⁶ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Milpa Alta, 1999.

3.2.13. Delegación Tláhuac

La Delegación Tláhuac no cuenta con ninguna institución de atención médica del ISSSTE.

DELEGACIÓN TLAHUAC



Por lo tanto en esta delegación encontramos una gran inequidad y una enorme marginación.

1.2.14. Delegación Tlalpan

La delegación Tlalpan tiene siete centros de atención de primer nivel, ningún centro de segundo y ni de tercer nivel.

Por lo que cuenta con tres Clínicas de Medicina Familiar (Tlalpan, Fuentes Brotantes y Clínica de Medicina Física y Rehabilitación); y la Clínica Tlalpan cuenta con 4 unidades de atención medica (Unidad no. 4, Unidad no. 63. Sria. De Educación Publica. Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos "SEP-CESIC" , Unidad no. 17 y U.M.F. San Pedro Mártir).

DELEGACIÓN TLALPAN



Como se observa en el mapa esta delegación solo cuenta con servicios de primera instancia, siendo esta la mas grande en extensión territorial y que registra un "29.09%"⁹⁷ de derechohabientes.

1.2.15. Delegación Venustiano Carranza

La Delegación Venustiano Carranza tiene diez centros de atención de primer nivel, uno de segundo nivel y ninguno de tercer nivel.

En tanto que cuenta con una Clínica de Especialidades (Balbuena) y ésta tiene tres unidades de atención médica (Unidad no. 35. Departamento del Distrito Federal "D.D.F.", Unidad no. 36. Departamento del Distrito Federal "D.D.F" y Unidad s/n Departamento del Distrito Federal "Campamento DDF"). También tiene dos Clínicas de Medicina Familiar (Clínica Moctezuma y Clínica Morelos), la primera de ellas cuenta con cinco unidades de atención médica (Unidad no. 13. Aeropuertos y Servicios Auxiliares "ASA", Unidad no. 37. Secretaría de Comunicaciones y Transportes "SCT", Unidad no. 58. Aeropuertos y Servicios Auxiliares "ASA", Unidad no. 60. Estado Mayor Presidencial y Unidad s/n. Secretaría de Hacienda y Crédito Publico "Aduana SHCP").

DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA



Por lo tanto esta delegación cuenta con un 9% de infraestructura aunque en su mayoría son servicios de primer nivel, para una cantidad de 28.66% de derechohabientes.

⁹⁷ INEGI. Ob.cit.

1.2.16. Delegación Xochimilco.

La delegación Xochimilco tiene cuatro centros de atención de primer nivel, ningún centro de atención de segundo nivel, ni de tercer nivel.

Por lo tanto sólo cuenta con una Clínica de Medicina Familiar (Xochimilco), la cual tiene tres unidades de atención médica (Unidad no. 68. Admón.. Fiscal Regional, Unidad no. 40. Estación de Bomberos Tláhuac y Unidad S/n Delegación Zona Sur "Subdirección Médica").

DELEGACIÓN XOCHIMILCO



Como se observa en el mapa, esta delegación únicamente cuenta con servicios de primera instancia. La población de derechohabientes es del "41.53%"⁹⁸ para la cual la infraestructura resulta insuficiente.

⁹⁸ INEGI. Ob.cit.

CAPITULO 2. IMSS

La característica más relevante del Instituto Mexicano del Seguro Social es que sus unidades de atención médica están concentradas en cinco delegaciones principalmente: Gustavo A. Madero, Cuauhtémoc, Azcapotzalco, Iztapalapa y la Benito Juárez. En tanto que las otras delegaciones se encuentran marginadas y en especial hay tres que no cuentan con ningún tipo de servicio como son Milpa Alta, Tláhuac y Xochimilco; No obstante poseen una gran extensión territorial y se encuentran ubicadas en la misma zona al sureste de la ciudad de México.

2.1. Origen y evolución

El antecedente de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentra a principios de este siglo, en los últimos años de la época de Porfirio Díaz; en dos disposiciones de rango estatal: "la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey el 9 de abril de 1906"⁹⁹. En estos dos ordenamientos legales se reconocía la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores.

Con la revolución de 1910 tuvo origen el Instituto Mexicano del Seguro, ya que "en la lucha se planteaban demandas de la seguridad social de los mexicanos;¹⁰⁰ y en el artículo 4° se reconoce la protección de la salud como un derecho social de los mexicanos, "... Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios

⁹⁹ Instituto Mexicano del Seguro Social. www.imss.gob.mx/historia/antecedentes

¹⁰⁰ Ibid..

de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general,..."¹⁰¹

La base constitucional del Seguro Social en México se encuentra en "el artículo 123 de la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares".¹⁰²

A finales de 1925 "se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. -En ella se disponía- la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, -también- se definía la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de seguro obrero suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar."¹⁰³

En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros con fines análogos"¹⁰⁴. Y con todo esto, tubo que pasar todavía casi quince años para que la Ley se hiciera realidad.

En 1935 el presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administración que por un lado tendrían los trabajadores y patrones; y por el otro lado el gobierno.

¹⁰¹ Congreso de la Unión. Ob.cit. Art.1 Pág. 4

¹⁰² Instituto Mexicano del Seguro Social. Ob.cit. antecedentes

¹⁰³ Ibíd.

¹⁰⁴ Congreso de la Unión. Ob.cit. Art. 123

En esta iniciativa se incorporaría a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún más estudios. Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. "Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, licenciado Ignacio García Téllez, abogado de cuarenta años de edad, quien para esa fecha ya había sido diputado federal, gobernador interino de Guanajuato, Rector de la Universidad Nacional Autónoma y, durante el régimen cardenista, Secretario de Educación, presidente del PNR, secretario particular del Jefe del Ejecutivo y para esa fecha, Secretario de Gobernación. Colaboraron varios especialistas en derecho, medicina y economía, basados en la legislación expedida en otros países hispanoamericanos."¹⁰⁵

El proyecto de García Téllez se refería a "la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, -que incluía- al gobierno, a los trabajadores asegurados y a sus patrones y que "cubriría o prevendría los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria."¹⁰⁶

Aprobado el proyecto "por un consejo de ministros, -fue enviado a- la Cámara de Diputados en diciembre de 1938. -Pero tampoco esta vez pudo llegar más adelante pues- a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo fundamentado en estudios actuariales. -Por otra parte,- la situación del momento, de fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, exigía promover antes que nada la unidad nacional."¹⁰⁷

Por otra parte, a partir de 1939 la situación de guerra motivó muchas inquietudes por encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social. Uno de los puntos de acuerdo de los firmantes de la Carta del Atlántico fue que, "una vez derrotadas las potencias nazi fascistas había que lanzarse a la búsqueda de

¹⁰⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social. [www.imss.gob.mx/historia/Creación del IMSS](http://www.imss.gob.mx/historia/Creación%20del%20IMSS)

¹⁰⁶ *Ibid.*.

¹⁰⁷ *Ibid.*.

instituciones tanto nacionales como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundiales "la seguridad de que todos los hombres de todos los países pudieran vivir libres tanto de temores como de necesidades".¹⁰⁸

Por lo anterior, "en 1942 se encontraban todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social."¹⁰⁹ El interés del Presidente Ávila Camacho por las cuestiones laborales ya se había manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció "la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social"¹¹⁰ y la encomendó a quien fuera Secretario de Gobernación del régimen anterior, "el licenciado Ignacio García Téllez. Atendió las demandas del momento,"¹¹¹ la función inicial de la dependencia que iniciaba fue limar asperezas y procurar la conciliación obrero-patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras, la iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación, que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de "proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales"¹¹². El Congreso aprobó la Iniciativa y "el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social."¹¹³

Ahí se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Como un instrumento de derecho se establece el Seguro Social y para administrarlo y organizarlo, "se decreta la creación de un

¹⁰⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. [www.imss.gob.mx/historia/Creacion del IMSS](http://www.imss.gob.mx/historia/Creacion_del_IMSS)

¹⁰⁹ *Ibid.*.

¹¹⁰ *Ibid.*.

¹¹¹ *Ibid.*.

¹¹² *Ibid.*.

¹¹³ *Ibid.*.

organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.”¹¹⁴

Al iniciarse las actividades del nuevo organismo, “...su primer director, Vicente Santos Guajardo y una planta de empleados mínima, se dedicaron, entre otras cosas, a realizar los proyectos e investigaciones que implicaba la instrumentación de las diversas ramas de aseguramiento; a estudiar las experiencias de otros países en el campo de la seguridad social para aprovecharlas en México; a divulgar el sentido y las posibilidades de la seguridad social y a realizar una intensa labor de convencimiento, tanto entre los trabajadores como entre los empresarios, acerca de los alcances de la ley y de las ventajas que reportaría a unos y a otros su aplicación. Se determinó que el Seguro Social empezaría a funcionar en el Distrito Federal a partir de enero del año siguiente; mientras tanto se procedió a la inscripción de los patrones..”¹¹⁵

“En diciembre de 1943 el Lic. García Téllez es nombrado nuevo director del Instituto y -unos cuantos días después,- el 6 de enero de 1944, se pone en marcha formalmente el funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, - otorgando- ...servicios médicos en todas las modalidades prescritas.”¹¹⁶

Sin embargo, durante algunos meses continuaron las manifestaciones de inconformidad y los ataques contra la introducción del sistema. Estos provenían de varios sectores empresariales que se resistían al nuevo pago implicado en las cuotas de la seguridad social. Curiosamente, también algunos grupos sindicales realizaron numerosas expresiones de rechazo. Poco a poco se fueron atenuando las posiciones más violentas ante la actitud decidida del gobierno de poner en marcha el Seguro Social en todos sus ramos. “Antes de que concluyera 1946 el sistema operaba ya en Puebla, Monterrey y Guadalajara; el Instituto, tras sus primeros tiempos de dificultades políticas y angustias financieras, había alcanzado

¹¹⁴ Diario Oficial de la Federación, 19 enero de 1943

¹¹⁵ Instituto Mexicano del Seguro Social. www.imss.gob.mx/historia/Creacion-del-IMSS

¹¹⁶ Ibid.,

la seguridad económica necesaria y el reconocimiento general por la importancia de sus beneficios."¹¹⁷

Una vez implantado el régimen en su modalidad urbana en los principales centros de población, se decidió iniciar paulatinamente el aseguramiento de los trabajadores del campo.

"En el período 1946-1952, se fue consolidando en el Instituto un notable equipo social y médico, así como de infraestructura; al mismo tiempo que se ampliaban los servicios y el régimen se extendía a otras entidades federativas. Se inauguró el primer hospital de zona, La Raza y también el edificio principal ubicado en el Paseo de la Reforma, de la ciudad de México."¹¹⁸

En tanto que "durante la administración 1952-1958 se diseñó un plan de inversiones que incluía la construcción de unidades hospitalarias y se inició en el Distrito Federal el sistema de Medicina Familiar. A finales del período estaban cubiertos los principales centros industriales y agrícolas del país."¹¹⁹

En los años siguientes continuó creciendo no sólo el número de asegurados y beneficiarios sino también la cantidad de prestaciones a otorgar. "Por las reformas a la Ley del Trabajo de 1962 quedó a cargo del Instituto proporcionar los servicios de guardería infantil para los hijos de trabajadoras."¹²⁰ El Centro Médico Nacional entró en funcionamiento pleno y se ampliaron los servicios de prestaciones sociales por medio de teatros, actividades deportivas y talleres. Para "...1964 ya se encontraban protegidos por el Seguro Social poco más de 6 millones de mexicanos..."¹²¹, cifra que se incrementaría en los años siguientes.

A partir de "1970 se busca favorecer su expansión y consolidar el funcionamiento del IMSS. -Durante- ...1972 se iniciaron estudios para realizar

¹¹⁷ Instituto Mexicano del Seguro Social, www.imss.gob.mx/historia/Creacion-del-IMSS

¹¹⁸ Ibid..

¹¹⁹ Ibid..

¹²⁰ Ibid..

¹²¹ Ibid..

múltiples e importantes adiciones a la Ley del Seguro Social; ...fueron aprobadas por el Congreso de la Unión y publicadas en marzo de 1973. ...La nueva Ley ampliaba los beneficios del régimen obligatorio, extendía la seguridad social a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba el ramo de guarderías en toda la república."¹²²

El punto más relevante de esta Ley fue "la intención de que el Seguro Social no se quedara en una mera instancia de justicia laboral -sino que-, en la medida de las posibilidades, tendiera a construir una seguridad social integral."¹²³ En estos términos se entiende la facultad otorgada al IMSS, de extender su acción a poblaciones marginadas, sin capacidad de pagar cuota alguna. Así "...comenzó a operar el Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, financiado por la Institución y por el Estado. Se convirtió, en 1979, en el Programa IMSS-Coplamar por Cooperación Comunitaria y, al desaparecer el organismo Coplamar, tomo el nombre que lleva hasta la fecha: Programa IMSS-Solidaridad."¹²⁴

Por lo que "Para 1987 el régimen ordinario cubría ya a casi 33 millones de mexicanos, de los cuáles más de 7 millones eran asegurados permanentes."¹²⁵

Las crisis económicas de los últimos tiempos han afectado seriamente la situación financiera del país, y por consiguiente, la situación financiera y operativa de la Institución. "Durante todo el año 1995 se realizó un profundo proceso de auto-examen, para detectar todo aquello que había dejado de ser funcional y buscar, con la colaboración de los involucrados y de la población en general, la solución a los problemas de fondo. De este proceso surgió la iniciativa de una Nueva Ley del Seguro Social, aprobada por el Congreso de la Unión y publicada en el Diario Oficial en diciembre del mismo año 1996. La Nueva Ley entre otras

¹²² Instituto Mexicano del Seguro Social. www.imss.gob.mx/historia/Creacion_dgl_IMSS

¹²³ Instituto Mexicano del Seguro Social. www.imss.gob.mx/historia/Desarrollo_del_IMSS

¹²⁴ *Ibid.*,

¹²⁵ *Ibid.*,

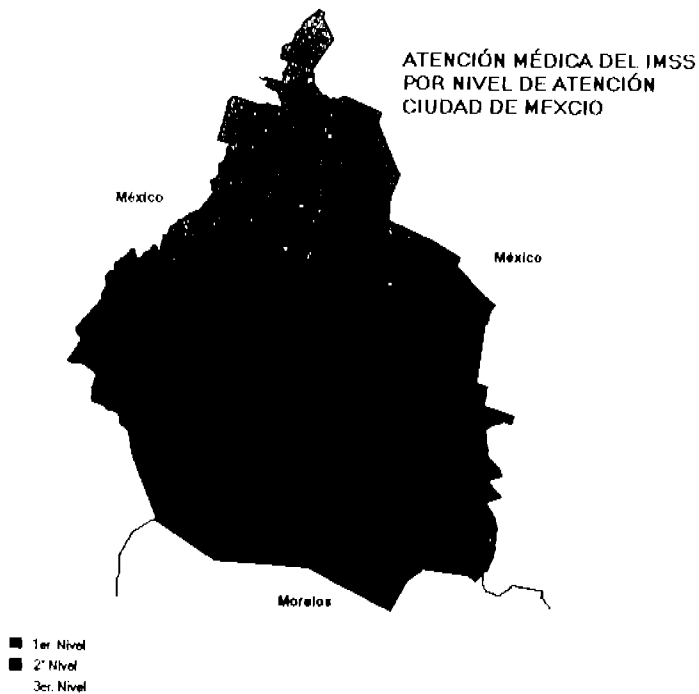
cosas modifica radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazos.¹²⁶

2.2. Desarrollo zonal y cobertura de servicios

En la actualidad el IMSS ha logrado una gran cobertura, ampliándose por todo el país. El IMSS al igual que el ISSSTE también está dividido en servicios de atención medica de primero, segundo y tercer nivel. En el Distrito Federal, según directorio oficial, el desarrollo en las delegaciones se encuentra distribuido de la siguiente manera:

DELEGACIÓN	1er. NIVEL	2º NIVEL	3er NIVEL
17. Álvaro Obregón	2	2	0
18. Azcapotzalco	3	5	1
19. Benito Juárez	3	3	1
20. Coyoacán	2	0	0
21. Cuajimalpa	1	0	0
22. Cuauhtémoc	7	4	1
23. Gustavo A. Madero	8	6	1
24. Iztacalco	2	2	0
25. Iztapalapa	6	1	1
26. La Magdalena Contreras	2	0	0
27. Miguel Hidalgo	2	0	0
28. Milpa Alta	0	0	0
29. Tláhuac	0	0	0
30. Tlalpan	1	3	0
31. Venustiano Carranza	3	0	0
32. Xochimilco	0	0	0

¹²⁶ Instituto Mexicano del Seguro Social. Ob.cit. / Creación del IMSS



2.2.1. Delegación Álvaro Obregón

La Delegación Álvaro Obregón tiene dos unidades de primer nivel, dos de segundo y ninguna unidad de tercer nivel.

Por lo que cuenta con un Hospital General de zona/Medicina familiar no. 8, con un Hospital de Gineco-obstetricia no. 4, y dos centros de atención que son la Unidad de medicina familiar no. 12 y la Unidad de medicina familiar no. 22.¹²⁷

¹²⁷ Los datos presentados sobre los hospitales y centros de salud fueron tomados del Directorio Oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social, 1999.

DELEGACIÓN ÁLVARO OBREGÓN



Su extensión territorial es de "96.84 km²,"¹²⁸ y ocupa una extensión territorial de "6.5%"¹²⁹ en relación con el Distrito Federal y cuenta con una población de "676,930"¹³⁰ habitantes según datos del IFE de 1999. Ocupa el 7.9% con respecto a la población total del D.F. Según el censo elaborado en 1999 por el Instituto Nacional Estadística Geografía e Informática la población total en la delegación es de "687,020"¹³¹ habitantes, que vendría siendo el 7.98%; lo que hace una diferencia de 0.08% por lo tanto tomaremos para nuestro análisis el dato de población proporcionado por el INEGI.

Por lo antes mencionado hay una equivalencia con referencia a la población y territorio más o menos aceptable, pero en centros de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social sólo cuenta con dos centros de atención de primer nivel, dos de segundo pero ninguno de tercero; para atender a una población de derechohabientes registrada del "76.40%,"¹³² Esto indica que la infraestructura es baja.

¹²⁸ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Álvaro Obregón 1999.

¹²⁹ *Ibid.*.

¹³⁰ Instituto Federal Electoral. Registro de Población, 1999.

¹³¹ INEGI. *Ob.cit.*

¹³² *Ibid.*.

2.2.2. Delegación Azcapotzalco

Esta Delegación tiene tres centros de atención de primer nivel, cinco de segundo nivel y uno de tercer nivel, así es que cuenta con dos Hospitales de Gineco que son: Hospital de Gineco obstetricia no. 3, y Hospital de Gineco Obstetricia con medicina familiar no. 13.

Por otro lado tiene una unidad de consulta externa, un Hospital de Infectología, un Hospital de Especialidades, un Banco de Sangre, un Hospital General y dos unidades de medicina familiar que son: la Unidad de medicina familiar no. 33 y la Unidad de medicina familiar no. 40.

DELEGACIÓN AZCAPOTZALCO



Si consideramos que la Delegación es de una extensión territorial de "32.78 km²",¹³³ y ocupa un 2.20% en el Distrito Federal y cuenta con una población de 441,008 habitantes, que vendría siendo el 5.12%; se puede decir que en ella se aglutina más población con respecto a su territorio, y no sólo se concentra más población sino también más derechohabientes registrados con el "76.81%"¹³⁴.

2.2.3. Delegación Benito Juárez

La Delegación Benito Juárez tiene tres unidades de atención de primer nivel, tres de segundo y uno de tercero.

¹³³ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Azcapotzalco. 1999.

¹³⁴ INEGI. Ob.cit.

Por lo que cuenta con un Hospital General Regional no. 1, con el Hospital General de zona no. 1-A, con el Hospital de Psiquiatría c/Med. Familiar no. 10, con el Hospital de Urgencias Traumatológicas, con la Unidad de medicina familiar no. 9, con la Unidad de medicina familiar no. 28 y con la Unidad de medicina familiar no. 39.

DELEGACIÓN BENITO JUAREZ



Por otro lado esta Delegación tiene una extensión territorial de "26.82 km²"¹³⁵ ocupando un 1.80% en el Distrito Federal y cuenta con una población de "360,478"¹³⁶ habitantes, que vendría siendo el 4.19%; por lo que hay una concentración masiva de habitantes para un territorio pequeño, pero es una de las delegaciones en las que se aglutinan los centros hospitalarios ya que cuenta con los tres niveles de atención. Aunque por otro lado también hay que tomar en cuenta que tiene una población alta de derechohabientes con el "71.67%"¹³⁷.

2.2.4. Delegación Coyoacán

La Delegación cuenta con dos unidades de atención de primer nivel, tiene la Unidad de medicina familiar no. 19 y la unidad de medicina familiar no. 46. Y no cuenta con servicios de ninguna especialidad, por lo que, no tiene servicios de segundo, ni de tercer nivel.

Por tanto sabemos que es de suma importancia la atención especializada, pero se carece de dicho servicio.

¹³⁵ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Benito Juárez. 1999.

¹³⁶ INEGI. Ob.cit

¹³⁷ Ibid..

DELEGACIÓN COYOACAN



La delegación cuenta con una extensión territorial ligeramente pequeña de "53.63 km²",¹³⁸ ocupando un 3.6% en el Distrito Federal y que concentra una población de "640,423"¹³⁹ habitantes, que vendría siendo el 7.44%; Si el territorio es de 3.6% y la población de 7.44% , también muestra una sobre población y si a esto le anexamos por un lado que su población derechohabiente es alta con un "69.03%"¹⁴⁰ y por el otro lado su infraestructura muy baja, entonces hay una gran inequidad.

2.2.5. Delegación Cuajimalpa

La Delegación Cuajimalpa cuenta con una unidad de atención médica de primer nivel, no cuenta con ningún centro de atención de segundo, ni de tercer nivel.

El único centro de atención médica de primera instancia con la que cuenta dicha delegación es con la Unidad de medicina familiar no. 42. No hay servicios de ninguna especialidad, lo que provoca inequidad y una gran carencia de servicios.

¹³⁸ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Coyoacán. 1999

¹³⁹ INEGI. Ob.cit.

¹⁴⁰ Ob.cit.

DELEGACIÓN CUAJIMALPA



La extensión territorial que tiene esta Delegación es de "70.02 km²,"¹⁴¹ ocupando un 4.7% en el Distrito Federal y cuenta con una población de "136,873"¹⁴² habitantes según datos del IFE de 1999, y ocupa el 1.6% con respecto a la población total del D.F. Según el censo elaborado en 1999 por el INEGI la población total en la Delegación es de "151,222"¹⁴³ habitantes, que vendría siendo el 1.76%; por lo que realmente la diferencia es poca. Por lo tanto si consideramos la extensión territorial de 4.7% y 1.76% de población se considera que esta Delegación no está muy densamente poblada, pero aun así es carente el servicio para una población del "76.34%"¹⁴⁴ derechohabientes registrados, en tanto que es la segunda que registra una mayor proporción de adscritos.

2.2.6. Delegación Cuauhtémoc

La Delegación tiene siete centros de atención de primer nivel, cuatro de segundo y uno de tercer nivel, por lo que es la segunda que cuenta con mayor servicios de atención médica.

Ya que cuenta con el Hospital de Pediatría Centro Médico Nacional Siglo XXI, el Hospital de Oncología Centro Médico Nacional Siglo XXI, el Hospital de

¹⁴¹ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Cuajimalpa, 1999.

¹⁴² Instituto Federal Electoral. Ob.cit.

¹⁴³ INEGI. Ob.cit.

¹⁴⁴ Ob.cit.

Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, el Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI, el Banco Central de Sangre Centro Médico Nacional Siglo XXI, el Hospital de Ginecoobstetricia, Hospital General de Zona no. 27, el Hospital General de zona/Medicina familiar no. 26, la Unidad de medicina física y rehabilitación región centro, la Unidad de medicina familiar no. 1, la Unidad de medicina familiar no. 2, la Unidad de medicina familiar no. 4, la Unidad de medicina familiar no. 47, la Unidad de medicina familiar no. 16, la Unidad de medicina familiar no. 37, y la Unidad de medicina familiar no. 38, según el directorio oficial del Instituto del Seguro Social 1999.

DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC



Esta Delegación es una de las privilegiadas tanto en servicios del IMSS como del ISSSTE, como observamos en el capítulo anterior. Por otro lado si consideramos que cuenta con una extensión territorial pequeña de "32.78 km²",¹⁴⁵ ocupando un 2.2% con respecto al Distrito Federal, y posee una abundante población de "516,255"¹⁴⁶ habitantes, que viene siendo el 6%; nos damos cuenta que se encuentra muy densamente poblada, y con el "70.84%"¹⁴⁷ de derechohabientes adscritos, se confirma que es muy alto el índice de personas a las que atiende.

2.2.7. Delegación Gustavo A Madero

La Delegación Gustavo A. Madero tiene cinco unidades de primer nivel, una unidad de atención especializada de segundo nivel y una unidad de todos los servicios de tercer nivel.

¹⁴⁵ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Cuauhtémoc. 1999.

¹⁴⁶ INEGI. Ob.cit.

¹⁴⁷ Ibíd..

Por lo que hay un Hospital Regional de Psiquiatría, el Hospital General de zona C/Med. Familiar no. 29, el Hospital de Traumatología Dr. Víctor de la Fuente Narváez, el Hospital de Ortopedia Dr. Victorio de la Fuente Narváez, el Hospital General de zona no. 24, el Hospital de Ginecopediatría 3ª, la Unidad de medicina física y rehabilitación región norte, la Unidad de medicina familiar no. 20, la Unidad de medicina familiar no. 41, la Unidad de medicina familiar no. 44, la Unidad de medicina familiar no. 3, la Unidad de medicina familiar no. 11, la Unidad de medicina familiar no. 23, la Unidad de medicina familiar no. 36, y la Unidad de medicina familiar no. 94.

DELEGACIÓN GUSTAVO A. MADERO



Esta Delegación es la que concentra el mayor número de unidades hospitalarias ocupando el 20.5% de infraestructura. Esto indica que es la más privilegiada, para una población de derechohabientes adscritos del "75.23%".¹⁴⁸

Por otra parte tiene un territorio de "87.9 km²",¹⁴⁹ que ocupa un 5.9% en el Distrito Federal, con una población de "1'256,913"¹⁵⁰ o de "1'235,542"¹⁵¹ habitantes, que vendría siendo el 14.36%; por lo que está densamente poblada.

¹⁴⁸ INEGI. Ob.cit.

¹⁴⁹ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Gustavo A. Madero. 1999

¹⁵⁰ Instituto Federal Electoral. Ob.cit.

¹⁵¹ INEGI. Ob.cit.

2.2.8. Delegación Iztacalco

Esta Delegación tiene dos centros de atención de primer nivel, dos de segundo nivel y no cuenta con ninguno de tercer nivel.

Por lo tanto cuenta con el Hospital General de Zona no. 30, el Hospital General de zona no. 2-A, la Unidad de medicina familiar no. 34 y la Unidad de medicina familiar no. 45.

DELEGACIÓN IZTACALCO



La Delegación Iztacalco cuenta con una extensión territorial de "22.35 km²,"¹⁵² ocupando el 1.5% en el Distrito Federal y cuenta con una población de "411,321"¹⁵³ habitantes, que vendría siendo el 4.78%, aunque es la mas pequeña del D.F. en territorio, no es la mas pequeña en habitantes por lo que en derechohabientes registrados cuenta con un "71.78%."¹⁵⁴

2.2.9. Delegación Iztapalapa

Esta Delegación tiene seis unidades de atención de primer nivel, una unidad de atención especializada de segundo nivel y una unidad que cuenta con todos los servicios médicos de tercer nivel.

Por lo que cuenta con el Hospital General Regional no. 25, el Hospital General de zona no. 47, la Unidad de medicina familiar no. 35, la Unidad de medicina familiar no. 120, la Unidad de medicina familiar no. 15, la Unidad de

¹⁵² Gobierno del Distrito Federal. Delegación Iztacalco. 1999.

¹⁵³ INEGI. Ob.cit.

¹⁵⁴ *Ibíd.*

medicina familiar no. 31, la Unidad de medicina familiar no. 43 y la Unidad de medicina familiar no. 160.

DELEGACIÓN IZTAPALAPA



La Delegación Iztapalapa cuenta con una extensión territorial de "113.23 km²",¹⁵⁵ el 7.6% en el Distrito Federal y tiene una población de "1'773,343"¹⁵⁶ habitantes, el 20.61%; por lo tanto es indudable que es la más poblada, pero no es la que concentra la mayor parte de infraestructura. Por otro lado tiene una demanda del "72.25%"¹⁵⁷ de derechohabientes adscritos al IMSS.

2.2.10. Delegación Magdalena Contreras

La Delegación tiene únicamente dos centros de atención de primera instancia, por lo que cuenta con la Unidad de medicina familiar no. 18 y con la Unidad de medicina familiar no. 140. No cuenta con ningún servicio especializado de segundo y mucho menos de tercer nivel. Según directorio oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social.

¹⁵⁵ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Iztapalapa, 1999

¹⁵⁶ INEGI. Ob.cit.

¹⁵⁷ Ibid..

DELEGACIÓN MAGDALENA CONTRERAS



En tanto que esta Delegación, como se observa en el mapa anterior posee una extensión territorial de "62.57 km²,"¹⁵⁸ el 4.2% en el Distrito Federal y cuenta con una población de "222,050"¹⁵⁹ habitantes, el 2.58%. Por lo anterior, no concentra una alta densidad de población, pero de sus habitantes que cuentan con servicio médico, el "73.64%"¹⁶⁰ es derechohabiente del IMSS.

2.2.11. Delegación Miguel Hidalgo

Esta Delegación cuenta con una infraestructura de dos unidades de primer nivel que son: la Unidad de medicina familiar no. 5 y la Unidad de medicina familiar no. 17. En tanto que no posee servicios de especialidades como se muestra en el siguiente mapa, así mismo tampoco cuenta con servicios de tercer nivel.

DELEGACIÓN MIGUEL HIDALGO



¹⁵⁸ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Magdalena Contreras, 1999.

¹⁵⁹ INEGI. Ob.cit.

¹⁶⁰ Ibid..

La delegación no es muy grande pero su población es mayor a la proporción del territorio por lo que, cuenta con una extensión territorial de "46.19 km²,"¹⁶¹ un 3.1% en el Distrito Federal, y cuenta con una población de "352,640"¹⁶² habitantes, que vendría siendo el 4.1%. Por lo anterior, concentra una alta densidad de población aunque sus habitantes que cuentan con servicio médico, son el "72.11%"¹⁶³.

2.2.12. Delegación Milpa Alta

Esta Delegación es una de la más olvidada y marginada, ya que no cuenta con ningún servicio de atención médica del IMSS. Por lo que no tiene servicios de primera instancia, ni de especialidades y mucho menos servicios de tercer nivel.

DELEGACIÓN MILPA ALTA



Es la segunda Delegación más grande en territorio ya que cuenta con "286.05 km²,"¹⁶⁴ ocupando un 19.2% en el Distrito Federal y cuenta con una población de "96,773"¹⁶⁵ habitantes, que vendría siendo el 1.12%, teniendo el "39.85%"¹⁶⁶ de derechohabientes adscritos, para cero centros de atención de primero, segundo y tercer nivel.

¹⁶¹ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Miguel Hidalgo. 1999

¹⁶² INEGI. Ob.cit.

¹⁶³ *Ibid.*.

¹⁶⁴ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Milpa Alta. 1999

¹⁶⁵ INEGI. Ob.cit.

¹⁶⁶ INEGI Ob.cit.

2.2.13. Delegación Tláhuac

Esta delegación al igual que Milpa Alta también es de las más olvidadas, ya que no cuenta con ningún centro de atención, llámese éste de primero, segundo o tercer nivel. También cuenta con una extensión territorial considerable de "99.82 km²",¹⁶⁷ ocupa un 6.7% en el Distrito Federal y con una población de "302,790"¹⁶⁸ habitantes, el 3.52%; Y aunque su territorio es superior a la población cuenta con el "66%"¹⁶⁹ de derechohabientes adscritos.

DELEGACIÓN TLAHUAC



Por lo tanto del total de los habitantes que gozan con servicios de salud en esa delegación el 66% son derechohabientes del IMSS, que no poseen con ninguna unidad de atención médica.

¹⁶⁷ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Tláhuac. 1999.

¹⁶⁸ INEGI Ob.cit.

¹⁶⁹ Ibid.

2.2.14. Delegación Tlalpan

La Delegación cuenta con una unidad de primer nivel, con tres unidades de segundo nivel y no cuenta con ninguna unidad de tercer nivel.

Por lo que tiene el Hospital General de Zona no. 32, con el Hospital de Psiquiatría, la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación y la Unidad de medicina familiar no. 7.

DELEGACIÓN TLALPAN



La delegación cuenta con una extensión territorial bastante amplia ya que es la de mayor tamaño con "308.4 km²",¹⁷⁰ ocupando un 20.7% en el Distrito Federal y cuenta con una población de "552,516"¹⁷¹ habitantes según datos del IFE de 1999, y ocupa el 6.45% con respecto a la población total del D.F. Y según el censo elaborado en 1999 por el INEGI la población total en la delegación es de "581,781"¹⁷² habitantes, que vendría siendo el 6.76%; por lo que es equitativa la población con el territorio, lo que no es equitativo es la cantidad de centros hospitalarios que tiene.

¹⁷⁰ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Tlalpan. 1999

¹⁷¹ Instituto Federal Electoral. Ob.cit.

¹⁷² INEGI. Ob.cit.

Y tiene una población adscrita de derechohabientes del "64.91%"¹⁷³ para una clínica y dos Hospitales.

2.2.15. Delegación Venustiano Carranza

Esta Delegación tiene únicamente tres centros de atención de primera instancia y no cuenta con servicios especializados como serían los de segundo y tercer nivel.

Por lo que cuenta con la Unidad de medicina familiar no. 6, la Unidad de medicina familiar no. 14 y la Unidad de medicina familiar no. 21, según el directorio oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social.

DELEGACIÓN VENUSTIANO CARRANZA



La Delegación como puede observarse en el mapa anterior es pequeña y concentra una población mayor a su territorio ya que cuenta con una extensión territorial de "32.78 km²,"¹⁷⁴ ocupando un 2.2% en el Distrito Federal y tiene una población de "462,806"¹⁷⁵ habitantes, que vendría siendo el 5.38%. Su población de derechohabientes es alta con el "69.50%"¹⁷⁶ para una infraestructura de tres clínicas de atención de primer nivel.

¹⁷³ INEGI. Ob.cit.

¹⁷⁴ Gobierno del Distrito Federal. Delegación Venustiano Carranza. 1999

¹⁷⁵ INEGI. Ob.cit.

¹⁷⁶ *Ibid.*

2.2.16. Delegación Xochimilco

Esta delegación cuenta con una extensión territorial de 117.7 km², un 7.9% en el Distrito Federal además con una población de 369,787 habitantes, que vendría siendo el 4.3% del total de habitantes de la ciudad. Por lo anterior concentra una demografía menor en relación a su territorio.

DELEGACIÓN



Como se observa en el mapa anterior esta delegación no cuenta con ningún centro de atención medica ya sea de primero, segundo o tercer nivel. Por lo tanto registra un total del 56.20% de derechohabientes adscritos que no cuentan con ningún servicio.

CAPITULO 3. SSA.

La característica más relevante de la Secretaría de Salud (SSA) es que carece de servicios médicos del segundo nivel de atención y por lo regular un paciente pasa del primero al tercer nivel. Esto es, el gobierno ha desarrollado ampliamente la creación de instancias de atención inmediata a la población no derechohabiente.

3.1. Origen y evolución

Sus orígenes de la S.S.A. se encuentran en la época colonial en la que "sucedieron una serie de fundaciones para practicar la caridad, que tuvieron, en su más amplio sentido, la finalidad de dar ayuda y protección al pobre y al miserable que por enfermedad, completa falta de recursos u orfandad, se hallaran desamparados."¹⁷⁷

Considerar el fervor religioso que caracterizó el periodo colonial hace posible explicar porque desde los primeros momentos se dio en la Nueva España gran impulso a la creación de hospitales

Fue el siglo de la conquista el que conoció el mayor afán constructivo; en dicha época "fueron fundados en la Ciudad de México el Hospital de la Limpia Concepción de Nuestra Señora, más tarde llamado de Jesús, establecido por Hernán Cortés en 1524 para toda clase de enfermos; el Hospital de San Lázaro, para leprosos; el Hospital Real de San José de los Naturales, para indígenas; el del Amor de Dios o de las Bubas, para quienes padecían enfermedades venéreas; el Hospital de San Hipólito, para convalecientes y posteriormente para hombres dementes; el de Nuestra Señora de los Desamparados, dedicado a la atención de negros, mulatos y mestizos; y el Hospital de Montserrat, para auxiliar a los apestados."¹⁷⁸

¹⁷⁷ Ávila Flores, Silvia, y otros. Guía de Hospitales del Fondo Beneficencia Pública en el D.F., Pág. 5

¹⁷⁸ Ibíd., Pág.8

En el mismo "siglo XVI se erigieron numerosos hospitales en diversas regiones del país, principalmente en la zona central Puebla, Tlaxcala, Guanajuato, en la región de Veracruz, por ser lugar insalubre y puerta de entrada a la Nueva España, y en la de Michoacán gracias a la labor de don Vasco de Quiroga."¹⁷⁹

Entre las organizaciones eclesiásticas destacaron las cofradías y congregaciones, que realizaban obras de caridad, . Para su trabajo "contaban con donaciones de particulares en dinero, haciendas, casas, capellanías, etcétera, que emplearon para construir hospitales, hospederías y colegios."¹⁸⁰

En tanto que "el 5 de octubre del año 1594 el Papa Clemente VIII concedió el título de congregación eclesiástica a la Cofradía de San Pedro."¹⁸¹ La Congregación de San Pedro, en cabildo celebrado el 18 de febrero de 1638, dividió, para el cumplimiento de su obra, a la Ciudad de México en quince barrios. De cada barrio se encargaba un custodio, quien era elegido entre los congregantes seculares con el fin de "socorrer y ayudar a nuestros hermanos que tuvieran necesidad, así espiritual como temporal".¹⁸²

"Las cofradías -que fueron establecidas en la Nueva España- se inspiraron en las congregaciones españolas del siglo XVI y de ellas tomaron sus bases."¹⁸³ El establecimiento de las primeras se sucedió con rapidez y su acción fue adquiriendo gran importancia en la vida colonial.

Las cofradías benéficas o sociales dirigieron sus objetivos al fomento de la caridad y a la asistencia a los necesitados. El rasgo común de todas ellas era velar por la situación espiritual de los cofrades en el momento de su fallecimiento, proporcionarles sepultura y, en algunos casos, ayudar a sus viudas y huérfanos.

¹⁷⁹ Ibid., Pág.9

¹⁸⁰ Esperanza Liberal, Mariu José, José Félix Alfonso Gutiérrez. Guía del Fondo Cofradías. Pág. 15

¹⁸¹ Morales Meneses, Javier. Guía del Fondo Congregación de San Pedro. Pág. 13

¹⁸² Ibid. Pág. 14

¹⁸³ Ob.cit. Esperanza Liberal.. Pág.16

"Las cofradías y congregaciones fueron suprimidas en 1856, año de promulgación de la Ley de Nacionalización de Bienes Eclesiásticos."¹⁸⁴

En tanto que "el 21 de noviembre del año 1831, el presidente de la República, Anastasio Bustamante, suprimió el Real Tribunal del Protomedicato, organismo fundado en 1628. En su lugar se estableció una junta denominada Facultad Médica del Distrito Federal, -que tomó bajo su cargo- todas las atribuciones encomendadas al Protomedicato, con la obligación, además, de elaborar el código sanitario del país."¹⁸⁵

Finalmente, el 4 de enero de 1841, el gobernador del entonces Departamento de México promulgó un "Ordenamiento del arreglo de los estudios médicos, exámenes de profesores y policía en el ejercicio de las facultades de medicina"¹⁸⁶, con el que fue reemplazada la Facultad Médica por el Consejo Superior de Salubridad.

Estos tres organismos, Real Tribunal del Protomedicato, Junta de la Facultad Médica y Consejo Superior de Salubridad, tuvieron sucesivamente las mismas atribuciones. De ahí que "el fondo se ha organizado por procedencia funcional y comprende al Consejo Superior de Salubridad y al Departamento de Salubridad Pública."¹⁸⁷

En cuanto al cuidado y control de la salud pública, "el Consejo debía llevar a cabo acciones sanitarias, expedir la legislación necesaria para ese efecto, proponer ante las autoridades centrales y municipales todas las disposiciones y providencias de higiene pública que considerase convenientes, combatir las epidemias, propiciar la propagación de la vacuna, visitar e inspeccionar los establecimientos públicos y formar el código sanitario."¹⁸⁸

¹⁸⁴ Ob.cit. Esperanza Liberal... Pág. 22

¹⁸⁵ Ávila Flores, Silvia y otros. Guía de los Libros del Fondo Beneficencia Pública en el D.F. Pág.33

¹⁸⁶ Avilés Vega Alida. Guía del Fondo Salubridad Pública II. Pág. 25

¹⁸⁷ *Ibid.* Pág. 29

¹⁸⁸ Ob.cit. Avila Flores...Guía de los libros del Pág.34

La nacionalización de los bienes eclesiásticos a la beneficencia modificó el patrón ideológico eminentemente religioso que fue característico de la época colonial y la primera mitad del siglo XIX, sustituyéndolo por una concepción laica y científica, que proporcionaba bases para instituir una beneficencia moderna y accesible a los grupos necesitados del país.

Conforme a estos principios, "el presidente Benito Juárez decretó el 2 de febrero del año 1861 la nacionalización de todos los hospitales y establecimientos de beneficencia que hasta esta fecha han administrado las autoridades o corporaciones eclesiásticas encargándose el Gobierno de la Unión del cuidado, dirección y mantenimiento de dichos establecimientos en el Distrito Federal, - arreglando su administración como le parezca conveniente. A su vez,- los establecimientos de los estados quedaron bajo la inspección de los gobiernos respectivos."¹⁸⁹

Con esta nacionalización de los bienes eclesiásticos y la supresión de las órdenes religiosas, las monjas de Jesús María abandonaron su monasterio en febrero de 1861 y sus bienes y propiedades fueron destinados para el sostenimiento de los hospitales de la Beneficencia Pública.

En tanto "al finalizar la Guerra de Reforma el 02 de marzo de 1861, el presidente Benito Juárez decretó la creación de la Dirección General de Fondos de la Beneficencia Pública en el Distrito Federal, para ejercer la protección y amparo de todos los hospitales, hospicios, casas de corrección y establecimientos de beneficencia recién secularizados y los que se fundaran en adelante en el Distrito Federal. Con la finalidad de centralizar la organización, el sostenimiento económico y el control de hospitales y casas de asistencia.¹⁹⁰ Con ello culminaba un proceso de centralización y control de los hospitales por parte del Estado, mismo que había principiado un siglo antes.

¹⁸⁹ Ibid., Pág. 35 y 36

¹⁹⁰ Ob.cit. Ávila Flores....Guía de Hospitales del....S Pág.23

Y “durante la Intervención Francesa y el Segundo Imperio las acciones de auxilio a los enfermos y desvalidos no se interrumpieron. El emperador Maximiliano organizó el Consejo Central de Beneficencia y una Junta Protectora de las Clases Menesterosas, a fin de proporcionar servicios asistenciales, y la emperatriz impulsó la fundación del Hospital de San Carlos, dedicado a prestar atención médica a la maternidad.”¹⁹¹

Uno de los primeros actos de la administración del general Porfirio Díaz fue “la reorganización del ramo de Beneficencia. Mediante una circular expedida el 23 de enero de 1877, decretó que los establecimientos hospitalarios, de asistencia social y corrección que estaban a cargo del Ayuntamiento desde 1862, y los que se fundaran en el futuro, serían administrados por una junta denominada Dirección General de Beneficencia Pública, dependiente del Ministerio de Gobernación.”¹⁹²

Por otro lado “la tarea normativa del Consejo de Salubridad culminó el 15 de julio de 1891 con la promulgación del primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. El Código consta de cuatro libros: el primero se ocupa de la administración de la salubridad federal, el segundo de la local, el tercero de las penas y el cuarto de los procedimientos.”¹⁹³

Durante su prolongado gobierno del General Porfirio Díaz, “la estabilidad interna dio lugar a un periodo de prosperidad que hizo posible contar con recursos para fundar nuevas instituciones benéficas y realizar importantes mejoras en las ya existentes. No obstante, al finalizar el siglo XIX, los progresos científicos alcanzados por la medicina y la ciencia hicieron que algunos establecimientos asistenciales, instalados en edificios poco adecuados para desarrollar sus funciones y sin reunir las condiciones de salubridad e higiene necesarias, quedarán anticuados y obsoletos. Esa situación hizo necesario pensar en un proyecto de modernización que contemplara la construcción de grandes unidades arquitectónicas hospitalarias y asistenciales. Concluyó éste en la primera década

¹⁹¹ Molina Alamilla, David. *Guía del Fondo de Salubridad Pública II*. Pág. 12

¹⁹² Vargas Olvera, Rogelio *Guía de Fondo de Salubridad Pública III*. Pág. 18

¹⁹³ *Ibid.*. Pág. 28

del presente siglo con las inauguraciones del Hospicio de Niños, del Hospital General en 1905 y del Manicomio General de La Castañeda en 1910.¹⁹⁴

Con el triunfo de la Revolución y la promulgación de la Constitución de 1917, "el Consejo fue sustituido por el Departamento de Salubridad Pública, que fue un organismo normativo y ejecutivo en materia de higiene, que podía subordinar, en asuntos sanitarios, a las demás dependencias de la Administración Pública Federal."¹⁹⁵

Una vez consolidado el Estado surgido de la Revolución Mexicana, se afirmaron las acciones dirigidas a la asistencia pública. "La Beneficencia Pública instituyó nuevas dependencias, creó nuevos establecimientos, hospitales, consultorios médicos gratuitos, asilos, centros educativos, comedores y dormitorios públicos, y reestructuró otros en respuesta a la creciente demanda de los servicios de beneficencia."¹⁹⁶

Como resultados de la reordenación de las funciones del Departamento, fue organizado en servicios y bajo su dependencia directa quedaron "el Instituto de Higiene, el Instituto Antirrábico, los dispensarios para tuberculosos y enfermos venéreo-sifilíticos, la Escuela de Salubridad, la Inspección Sanitaria y el Hospital Morelos."¹⁹⁷

En tanto que "a partir de 1930 se inició la organización de los Servicios Sanitarios Coordinados en los Estados y Territorios, que mediante convenio entre el Departamento de Salubridad Pública y los gobiernos estatales fusionaban al personal de ambas partes con el propósito de poner en práctica una política sanitaria general en todo el país, aplicar principios técnicos homogéneos y

¹⁹⁴ Ob.cit. Ávila Flores....Guía de Hospitales del... Pág. 30

¹⁹⁵ Villalazo Reyes José Apolinar. Guía del Fondo Salubridad Pública III. Pág.27

¹⁹⁶ Ibid. Pág. 30

¹⁹⁷ Ob.cit. Ávila Flores....Guía de Hospitales del... Pág. 51

uniformar los procedimientos.... Cada servicio sanitario estaba constituido por una oficina central, centros de higiene y unidades sanitarias."¹⁹⁸

En la época del presidente Lázaro Cárdenas, al tomarse conciencia de que las enfermedades y la marginación económica y social eran problemas cuya solución era de interés nacional, se impuso una nueva concepción jurídica de la atención médica y la asistencia social. Con ello, "el concepto de beneficencia fue sustituido por el de asistencia, con el que se instituyen como obligaciones del estado el promover y regular las acciones relativas a la salud y el proporcionar auxilio médico y social a la población."¹⁹⁹

Para ejercer las disposiciones derivadas de esta nueva concepción, "el presidente Cárdenas decretó el día 31 de diciembre de 1937 la creación de la Secretaría de la Asistencia Pública, que fusionaba la antigua Beneficencia Pública con el Departamento de Asistencia Social Infantil, creado meses antes para hacerse cargo de la higiene prenupcial, prenatal y postnatal, de la atención a los partos y al recién nacido, así como de la educación preescolar."²⁰⁰

Por su parte "el presidente Manuel Ávila Camacho expidió un decreto, publicado el 18 de octubre del año 1943, -en el que creaba- la Secretaría de Salubridad y Asistencia, -en la que se fusionaban el mencionado- Departamento de Salubridad y la Secretaría de la Asistencia Pública."²⁰¹

A finales de 1960 el costo de los servicios se incrementó como resultado del aumento en el volumen e intensidad de la atención, centrada en el espacio hospitalario, y el sistema, que tenía prestaciones de universalidad, seguía sin atender a grandes capas de la población más pobre. Un alto porcentaje de las familias dependía nada más de los recursos propios para atender su salud, accediendo con frecuencia a servicios de mala calidad.

¹⁹⁸ Ibid. Pág. 70

¹⁹⁹ Ob.cit. Ávila Flores.... Guía de los libros del... Pág.48

²⁰⁰ Ibid.. Pág. 49

²⁰¹ Ibid.. Pág.56

"...la expresión mas clara de la crisis fue que mientras millones de personas no tenían acceso a servicios básicos de salud, miles de médicos carecían de empleo".²⁰²

Hacia el final de los años setenta "surge un sistema nacional de salud. Su énfasis fue la atención primaria y su punto de partida, diversos esfuerzos de ampliación de cobertura. En 1979 se crea el Programa IMSS - COPLAMAR (que en 1989 se transformo en IMSS - SOLIDARIDAD), dirigido a los pobres del campo, y unos años después se implanta un programa paralelo de la SSA para las zonas de miseria urbana (Programa de Atención a la Salud para Población Marginada en Grandes Urbes, 1981). Si bien estos programas realizaron innovaciones importantes, la persistente dualidad entre seguridad social y asistencia pública siguió manifestando la fragmentación del sistema mexicano de salud, con su carga de duplicidad, ineficiencia e inequidad."²⁰³

El cambio estructural, sin embargo, se enfrentó a la resistencia de quienes habían sido los principales beneficiarios de la segregación entre derechohabientes de la seguridad social y el resto de la población.

"En 1983 se agrupó en el subsector de los institutos nacionales de salud a las siguientes instituciones: Hospital Infantil De México Federico Gómez, Instituto Nacional De Cancerológica, Instituto Nacional De Cardiología Ignacio Chávez , Instituto Nacional De Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional De Ciencias Medicas Y Nutrición Salvador Subirán, Instituto Nacional De Neurología Y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Instituto Nacional De Pediatría, Instituto Nacional De Perinatología, Instituto Nacional De Psiquiatría Ramón De La Fuente, y en 1987 se creó por Decreto Presidencial el Instituto Nacional De Salud Publica

²⁰² Shul'govski, A., El caudillismo después de la Revolución, en Historia y Sociedad, núm. 9, primavera de 1976, Pág. 18

²⁰³ Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de Salud, Pág.58

que se encuentra ubicado en la ciudad de Cuernavaca, Morelos. y de inmediato quedó incorporado al Subsector de los Institutos Nacionales de Salud.²⁰⁴

3.2. Desarrollo zonal y cobertura de servicios

El desarrollo zonal se caracteriza por la concentración de los centros hospitalarios de atención médica en una área específica del D.F.; que de acuerdo con la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal la relación de entidades paraestatales que pertenecen a la Secretaría de Salud son 13 (Hospital General de México, Hospital General "Dr. Manuel Gea González", Hospital Infantil de México "Federico Gómez", Instituto Nacional de Psiquiatría, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Instituto Nacional de Nutrición, Instituto Nacional de la Senectud, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto Nacional de Salud Pública y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

En tanto que en el D.F. son "8'605,239"²⁰⁵ habitantes de los cuales el "45.94%"²⁰⁶ son personas que no cuentan con ningún servicio de salud. Para lo que la SSA tiene nueve unidades de tercer nivel que se encuentran concentradas principalmente en la delegación Tlalpan, conocida como "zona de hospitales".

En esta zona se encuentran siete de las nueve unidades que atienden al 45% del total de la población de todas las delegaciones de la ciudad. Por lo que es evidente una insuficiencia en el servicio.

²⁰⁴ Ibid. Pág. 59

²⁰⁵ INEGI. Ob.cit.

²⁰⁶ Ob.cit.

ATENCIÓN MÉDICA DE LA SSA
POR NIVEL DE ATENCIÓN EN LA
CIUDAD DE MÉXICO



DELEGACIÓN	1er. NIVEL	2º NIVEL	3er NIVEL
33. Álvaro Obregón	17	1	0
34. Azcapotzalco	17	0	0
35. Benito Juárez	4	0	0
36. Coyoacán	9	0	1
37. Cuajimalpa	11	0	0
38. Cuauhtémoc	6	10	0
39. Gustavo A. Madero	32	1	0
40. Iztacalco	5	0	0
41. Iztapalapa	22	0	0
42. La Magdalena Contreras	10	0	0

43. Miguel Hidalgo	5	1	1
44. Milpa Alta	11	0	0
45. Tláhuac	13	0	0
46. Tlalpan	22	0	7
47. Venustiano Carranza	14	0	0
48. Xochimilco	11	0	0

3.2.1. Delegación Álvaro Obregón



La delegación Álvaro Obregón cuenta con diecisiete centros de salud y una clínica de atención Integral al adolescente; según directorio oficial de la Secretaría de Salud 1999.

3.2.2. Delegación Azcapotzalco



La delegación Azcapotzalco cuenta con diecisiete centros de salud.²⁰⁷Y no tiene ningún centro de atención de segundo ni tercer nivel.

3.2.3. Delegación Benito Juárez



La Delegación Benito Juárez cuenta con cuatro centros de salud.

3.2.4. Delegación Coyoacán



La Delegación Coyoacán tiene nueve centros de salud, y el Instituto Nacional de Pediatría.

3.2.4.1. INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

El antecedente de este Instituto lo encontramos con "el Hospital Infantil de la Institución Mexicana de Asistencia a la niñez (IMAN), que abrió sus puertas el 06 de noviembre de 1970."²⁰⁸

La nota aparecida en el periódico fue la siguiente: "El Presidente Gustavo Díaz Ordaz y Sra. Guadalupe Borja de Díaz Ordaz inauguraron el Hospital Infantil

²⁰⁷ Los datos proporcionados fueron obtenidos de la Secretaría de Salud 1999, salvo donde se señale otra fuente.

²⁰⁸ [www.ssa.gob.mx/hospitales/ Instituto Nacional de Pediatría/ IIhistoria](http://www.ssa.gob.mx/hospitales/Instituto%20Nacional%20de%20Pediatria/IIhistoria)

de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, centro pediátrico integral dotado del equipo más moderno y capaz de dar óptima atención médica a 800 niños por día, cuenta con 350 camas y servicios clínicos, aulas, laboratorios, gabinetes y equipo técnico moderno. Aplicará las normas de enseñanza a diferentes niveles y planeará y realizará programas de investigación clínica y social tendientes a encontrar las causas de los problemas de la niñez y ofrecer solución a estos.²⁰⁹

Tres etapas marcan su evolución: "durante los primeros seis años de vida fue pilar de la atención médica pediátrica de la IMAN, cuya Dirección General estuvo a cargo del Dr. Alger León Moreno; de 1976 a 1983 formó parte de las instituciones que conformaban al DIF y finalmente, la tercera etapa que se dio de 1983 a 1981 se inició al crearse el Instituto Nacional de Pediatría como organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios."²¹⁰

Por tanto "el Instituto Nacional de Pediatría es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, coordinado sectorialmente por la Secretaría de Salud, y se rige conforme a las disposiciones del Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1° de agosto de 1988."²¹¹

Actualmente "es uno de los centros de atención médica especializada para población abierta, cuyo ámbito de acción es la población infantil mexicana. recibe pacientes, en su mayoría de escasos recursos y sin seguridad social, tanto del Distrito Federal como de los estados aledaños y en menor porcentaje de otros estados de la República."²¹²

²⁰⁹ Excelsior 06 de noviembre de 1970 Pág. 1

²¹⁰ Ob.cit. Internet Instituto Nacional de pediatría/historia

²¹¹ Ibid..historia

²¹² Ibid..historia

CAMBIOS DE UBICACIÓN

El Instituto Nacional de Pediatría se encuentra ubicado actualmente en "Av. Insurgentes Sur No. 3700 Letra C, Col. Insurgentes Cuicuilco, C.P. 04530 Del. Coyoacán"²¹³

Consta de varios núcleos de edificios; "el principal destinado a hospital, otro dedicado a médicos residentes y guardería infantil y uno más que albergará los servicios generales. El nosocomio es parte del Conjunto IMAN que comprende, además, la Casa Hogar para Niñas y las oficinas generales de la institución."²¹⁴

3.2.5. Delegación Cuajimalpa



La delegación Cuajimalpa cuenta con once centros de salud.

3.2.6. Delegación Cuauhtémoc



²¹³ Internet ww.ssa.gob.mx/unidades/cents.ubicacion

²¹⁴ Obcit. Instituto Nacional de Pediatría

La delegación Cuauhtémoc cuenta con seis centros de salud, cinco clínicas de especialidades, una clínica de enfermedades respiratorias, un centro dermatológico "Dr. Ladistao de la Pascua", y el Hospital Infantil de México "Federico Gómez".

3.2.6.1.HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

Los primeros antecedentes sobre su creación se remontan al año de "1926 cuando se fundó la Casa Cuna de Coyoacán a donde ingresaron seis médicos pediatras con la intención y anhelo de adquirir los conocimientos que les llevaran al perfeccionamiento de la atención de los niños."²¹⁵

En tanto que "esta Institución fue creada como un organismo descentralizado dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, mediante ley expedida por el Congreso de la Unión el 23 de junio de 1943 con el objeto social de cumplir tres acciones:

Proporcionar la atención médica necesaria a los niños que lo requieran, fortalecer la enseñanza de la pediatría a través de los medios y canales adecuados e iniciar la investigación científica de problemas médico sociales de la niñez mexicana."²¹⁶

Por lo que se inauguró "el 30 de abril de 1943 y el Dr. Federico Gómez fue nombrado su primer director."²¹⁷

Y "en febrero de 1980, por acuerdo del Patronato y en reconocimiento a su fundador, se decidió que la institución llevara su nombre: Hospital Infantil de México Federico Gómez."²¹⁸

²¹⁵ Secretaría de Salud. [Internet www.gsa.gob.mx/unidades/ents/hospital infantil/ historia](http://www.gsa.gob.mx/unidades/ents/hospital%20infantil/historia)

²¹⁶ Ibid..historia

²¹⁷ Ibid..historia

²¹⁸ Ibid..historia

Otra fecha importante fue la de 1983, en que "se creó la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud. El Hospital, como institución de tercer nivel y por su prestigio como cabeza de la pediatría nacional y latinoamericana, pasó a formar parte de la misma, es decir, fue reconocido como uno de los nueve Institutos Nacionales de Salud."²¹⁹

CAMBIOS DE UBICACIÓN:

Durante el período de Don Abelardo Rodríguez como presidente de la República, ante la necesidad de atender a la población infantil del país, "se inició la construcción de un hospital en la Ciudad de México, pero debido a problemas económicos y políticos se suspendió el proyecto."²²⁰

Años mas tarde, "los miembros, de la Sociedad Mexicana de Pediatría, entre los que destacó el Dr. Federico Gómez Santos, insistieron ante las autoridades para continuar esta obra, la que culminó durante la gestión del presidente Manuel Ávila Camacho, con apoyo de los doctores Gustavo Baz y Salvador Zubirán, Secretarios de Salubridad y Asistencia Pública respectivamente. Así se fundó el Hospital Infantil de México, en la calle de Dr. Márquez # 162. Desde entonces se encuentra ubicado en esta dirección, en la colonia Doctores de la Delegación Cuauhtémoc."²²¹

En julio de 1957, se registró un sismo de gran magnitud en la ciudad de México, que dañó seriamente la estructura del Hospital, por lo que fue necesario desalojarlo y trasladarse, en el año de 1959, al edificio contiguo que estaba destinado a ser la Maternidad Mundet.

El Edificio Arturo Mundet, a pesar de los inconvenientes derivados de su diseño como maternidad, "fue la sede del Hospital Infantil desde 1959 y hasta

²¹⁹ Ibid..historia

²²⁰ Ibid..historia

²²¹ Ibid..historia

1996. En el año de 1964, el grupo directivo del Hospital Infantil de México, en colaboración con todos los médicos de la Institución, diseñaron, con apoyo del arquitecto Pedro Ramírez Vázquez, el edificio que sería la nueva sede del Hospital Infantil de México, cercano a la zona de hospitales en el sur de la Ciudad de México. Sin embargo, antes de que la obra llegase a su fin, un decreto presidencial destinó dicho edificio al Hospital del Niño de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez, el cual se convertiría años después en el Instituto Nacional de Pediatría.²²²

En el año de 1990, después de la visita del Presidente de la República, Lic. Carlos Salinas de Gortari a las instalaciones del Hospital y ante la presentación del "proyecto de un nuevo edificio, se aprobó la edificación del mismo. El 15 de diciembre de 1992 las autoridades del hospital colocaron la primera piedra de lo que sería el nuevo edificio del Hospital Infantil de México Federico Gómez.²²³

El 30 de noviembre de 1994, se inauguró el nuevo edificio del Hospital Infantil. El cambio a las instalaciones del nuevo edificio de los diferentes departamentos y "servicios del hospital concluyeron en el mes de marzo de 1996 y entraron en funcionamiento al 100% en el mes de abril de ese mismo año.²²⁴

3.2.7. Delegación Gustavo A Madero



²²² Ibid..historia

²²³ Ibid..historia

²²⁴ Ibid..historia

La Delegación Gustavo A Madero cuenta con treinta y dos centros de salud y con el Hospital Juárez de México; según directorio oficial de la Secretaría de Salud 1999.

3.2.7.1. HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

El hospital Juárez de México registra sus antecedentes "En el año de 1847, durante la invasión norteamericana, después de la toma del puerto de Veracruz, las tropas invasoras comandadas por el General Scott, derrotaron a Santa Anna, ocuparon Puebla y se disponían a marchar sobre la capital de México; por tal motivo el ayuntamiento metropolitano se vio en la necesidad de dictar una serie de medidas para hacer frente a esta situación. Una de ellas consistió en integrar una comisión especial, encabezada por el regidor de hospitales Licenciado Don José Urbano Fonseca con el propósito de que se establecieran hospitales de sangre que pudieran prestar auxilio y asistencia a nuestros heridos."²²⁵

En oficio de fecha "16 de agosto de 1847 del Gral. Manuel María Lombardini dirigido a Don José Urbano Fonseca le informa que ha girado Ordenes para que el ayuntamiento pueda disponer del edificio del colegio de los Agustinos de San Pablo, que venía funcionando como cuartel, para que sea destinado como hospital de sangre."²²⁶

En tanto que "Don José Urbano Fonseca, pidió a las hermanas de la caridad, que tomaran la dirección del nuevo establecimiento, con el objeto de que atendieran a los heridos mas graves; es así como el viejo edificio se transforma En un hospital de campaña dentro de los muros del claustro. Con la madera de las

²²⁵ Facultad de Medicina. [Internet www.facmed.unam.mx/gea/direccin/unza/otrossitios.htm/ Hospital Juárez de México/ Síntesis Histórica](http://www.facmed.unam.mx/gea/direccin/unza/otrossitios.htm/)

²²⁶ Ibid.. Síntesis Histórica

puertas y lumberras de la plaza de toros contigua se construyeron las camas que se requerían para alojar a los enfermos .²²⁷

Sin embargo "el 20 de agosto de 1847, tuvieron lugar las batallas de Padierna y de Churubusco; sin embargo, se considera que fue hasta el día 23 cuando llegaron los primeros heridos al nuevo hospital de campaña Y es por eso que en esa fecha se considera como la fecha de fundación."²²⁸

La dirección del nuevo hospital se le encomendó a "Sor Micaela Ayanz (de 1847 a 1869), quien con un grupo de hermanas de la caridad empezó a prestar atención a los heridos. Los primeros médicos que asistieron a los heridos en el nuevo hospital fueron el cura y médico de la iglesia de San Pablo Don Ladislao de la Pascua, Don Guillermo Santa María y un practicante de apellido Gutiérrez; durante esta época el hospital fue designado como hospital municipal ."²²⁹

Precisamente "el 18 de julio de 1872, al descenso del benemérito de las Américas el licenciado Benito Juárez, el Regidor García López hizo la propuesta para que el hospital de San Pablo se llamara Hospital Juárez; propuesta aprobada por el cabildo de la ciudad de México el día 19 de julio del mismo año. Y en 1942 en el hospital Juárez se fundo el primer banco de sangre del país."²³⁰

CAMBIO DE UBICACIÓN

Cuando el director del hospital Juárez era "Don Adrián Segura, en 1881 se realizó la remodelación del hospital al que se le dotó de nuevas salas y se reacondicionaron las existentes para poder prestar un mejor Servicio a la comunidad ."²³¹

²²⁷ Ibid..Sintesis Histórica

²²⁸ Ibid..Sintesis Histórica

²²⁹ Ibid..Sintesis Histórica

²³⁰ Ibid..Sintesis Histórica

²³¹ Ibid..Sintesis Histórica

Con motivo de los festejos del centenario "en 1947, se inició una remodelación global del hospital y la construcción del edificio anexo. El 20 de noviembre de 1970 se realizó la restauración del centenario Claustro del Colegio de los Agustinos de San Pablo, restituyéndole al viejo Convento su aspecto original. La fisonomía del hospital fue modificada lamentablemente en forma drástica por la naturaleza en septiembre de 1985, fecha que quedó grabada en la historia y en la mente del pueblo mexicano; con el terremoto que derribó la torre de hospitalización, convirtiéndose en la tumba de muchos Médicos, estudiantes de medicina, enfermeras y enfermos. En el pasado, el hospital Juárez había sufrido daños de consideración en su edificio, con los temblores de 1899 y 1900 ambos en el mes de enero, que quedó casi desmoronándose; pero en el de 1985 el hospital perdió a muchos de sus colaboradores."²³²

Como resultado de este lamentable acontecimiento, fue necesario desalojar la centenaria casa de San Pablo, por lo que para poder continuar sirviendo a la sociedad, "el hospital se dividió en cuatro unidades que mientras funcionaron se les conoció como Juárez uno, Juárez dos, Juárez tres y Juárez cuatro. El Gobierno de la República ante esta tragedia destinó fondos para que la Secretaría de Salud construyera una nueva casa para la familia Juarista; es así como en 1989 en el mes de septiembre abrió sus puertas el nuevo Hospital Juárez de México."²³³ Actualmente posee "una superficie de 61,500 m. cuadrados, donde se construyeron siete edificios, los cuales ocupan un total de 48,000 metros cuadrados manteniendo una zona ajardinada de áreas verdes y arboladas."²³⁴

²³² Ibid..Sintesis Histórica

²³³ Ibid..Sintesis Histórica

²³⁴ Ibid..Sintesis Histórica

Y se encuentra ubicado en la actualidad en "Av. Instituto Politécnico Nacional No. 5160, col. Magdalena de las Salinas Delegación Gustavo A Madero 07760, México, D.F."²³⁵

3.2.8. Delegación Iztacalco



La Delegación Iztacalco cuenta con cinco centros de salud.

Por lo que cuenta con cinco servicios de primer nivel, ninguno de segundo y ninguno de tercer nivel.

3.2.9. Delegación Iztapalapa



La Delegación Iztapalapa cuenta con veintidós centros de salud, y no tiene ningún hospital a pesar de ser la más poblada.

²³⁵ Internet www.ssa.gov.mx/unidades/cnts/ubicacion

3.2.10. Delegación Magdalena Contreras



La Delegación Magdalena Contreras cuenta con diez centros de salud, no tiene centros de atención de segundo ni tercer nivel.

3.2.11. Delegación Miguel Hidalgo



La Delegación Miguel Hidalgo tiene cinco centros de salud, y con el Instituto Nacional de Perinatología

3.2.11.1. INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA.

El antecedente más antiguo del Instituto se remonta al año de 1921 durante el periodo presidencial del general Álvaro Obregón, cuando se edifica con carácter de beneficencia privada la maternidad "Casa del Periodista". Ocho años después, el 4 de mayo de 1929, durante el ejercicio del señor Presidente Pascual

Ortiz Rubio, cambia su línea de dependencia al Comité Nacional de Protección a la Infancia y posteriormente a la beneficencia pública.²³⁶

Para el año de "1937 el señor Presidente Lázaro Cárdenas establece la Secretaría de Asistencia Pública que absorbe todos los establecimientos con funciones en la materia."²³⁷

Por otro lado durante la gestión del señor Presidente Luis Echeverría Álvarez, "en 1976, se expropia el predio ocupado por la hasta entonces conocida como "Maternidad Isidro Espinosa de los Reyes", dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para formar parte de la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (I.M.A.N.). -Por considerar que -Esta institución y el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia compartían objetivos y programas comunes, se fusionan, por decreto presidencial del 10 de Enero de 1977, con lo que se constituye el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el ya entonces Instituto Nacional de Perinatología (INPer), inaugurado el 8 de diciembre de 1977."²³⁸

Posteriormente durante la administración del señor Presidente Miguel de la Madrid Hurtado y "bajo la Dirección del Dr. Samuel Karchmer, se dispone que se desligue del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto Nacional de Perinatología y con fecha 19 de abril de 1983, -se da a conocer- en el Diario Oficial, que con base en la Fracción del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y con fundamento en el artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, se procede a la descentralización del Instituto en un decreto, que es abrogado el 2 de agosto de 1988, emitiéndose uno nuevo, vigente hasta el momento."²³⁹

²³⁶ FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM. [www.facmed.unam.mx/gea/direnseñanza/otrositios.htm/Hospital de perinatologia/historia](http://www.facmed.unam.mx/gea/direnseñanza/otrositios.htm/Hospital%20de%20perinatologia/historia)

²³⁷ Ibid., [historia](#)

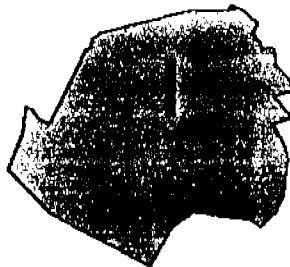
²³⁸ Ibid., [historia](#)

²³⁹ Ibid., [historia](#)

CAMBIOS DE UBICACIÓN

Actualmente está ubicado en: "Montes Urales No. 800, Col. Lomas de Virreyes, Delegación Miguel Hidalgo, 11000 México D.F."²⁴⁰

3.2.12. Delegación Milpa Alta



La Delegación Milpa Alta posee once centros de salud, no tiene ningún otro servicio de segundo ni mucho menos de tercer nivel. No obstante tampoco goza de atención médica del IMSS y del ISSSTE solo cuenta con una clínica de primer nivel.

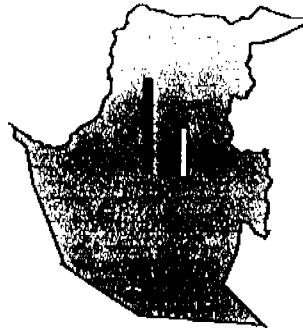
3.2.13. Delegación Tláhuac



La Delegación Tláhuac cuenta con trece centros de salud.

²⁴⁰ Secretaría de Salud. www.ssa.gob.mx/unidades/cnts/ubicacion

3.2.14. Delegación Tlalpan



La Delegación Tlalpan cuenta con veintidós centros de salud, con el Instituto Nacional de Cancerología, con el Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Subirán", con el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez", con el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" y con el Hospital General "Dr. Manuel Gea González.

3.2.14.1. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

El Instituto Nacional de Cancerología "es un organismo descentralizado de tercer nivel, dependiente de la Secretaría de Salud; que brinda atención médica especializada a enfermos oncológicos. Además, se trata de un centro de referencia y órganos rector de cáncer en México. Dirige sus acciones a la atención

de pacientes no derechohabientes de la seguridad social, provenientes de todo el país.”²⁴¹

CAMBIOS DE UBICACIÓN:

El Instituto de Cancerología “se inicia en la época posrevolucionaria como un modesto dispensario médico llamado Dr. Ulises Valdéz ubicado en el 131 de la calle del Chopo, teniendo como antecedente lo que hoy es el Hospital de la Mujer.”²⁴²

Pero “en pocos años, ese dispensario resultó insuficiente para atender la demanda de hombres y mujeres con cáncer, por lo que se vio en la necesidad de transformarlo en una institución especializada. Así, el 25 de noviembre de 1946, bajo el régimen del Presidente General Manuel Ávila Camacho, por Decreto Presidencial, nace el Instituto Nacional de Cancerología.”²⁴³

Por lo que “el 30 de diciembre de 1950, -el entonces- presidente Li. Miguel Alemán Valdez, lo único que hace es decretar la Ley del Instituto Nacional de Cancerología, y designa al Dr. Conrado Zuckerman Director y extiende su área de atención tras la adquisición de la casa contigua en la cual se instaló equipo para las pacientes con carcinoma cervicouterino.”²⁴⁴

Posteriormente “en 1963, el Dr. Enrique Barajas Vallejo fue nombrado Director y, en ese año el Instituto se traslada al que fuera el Pabellón de Oncología del Seguro Social en Niños Héroes 151 en la colonia Doctores.”²⁴⁵

²⁴¹ Facultad de Medicina UNAM, www.facmed.unam.mx/gea/direccion/otrossitios.htm/ Instituto Nacional de Cancerología/ Crónica.

²⁴² [Ibid., Crónica](#)

²⁴³ [Ibid., Crónica](#)

²⁴⁴ [Ibid., Crónica](#)

²⁴⁵ [Ibid., Crónica](#)

Por último "en 1980 el Instituto Nacional de Cancerología cambió sus instalaciones al que actualmente ocupa en Av. San Fernando No. 22, delegación Tlalpan."²⁴⁶

3.2.14.2. INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA "IGNACIO CHÁVEZ"

Conforme a la historia del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" "el primer departamento de especialidad médica en nacer fue el de Cardiología, que tuvo su primer servicio en 1924, y fue confiado al Dr. Ignacio Chávez Sánchez durante un lapso de 20 años, hasta 1944 en que se inaugura el Instituto Nacional de Cardiología."²⁴⁷

También se dice que "este Instituto fue el primero del mundo en su género; fue y sigue siendo un Centro Hospitalario para la atención del enfermo de escasos recursos; cuenta con un Laboratorio de Investigación (de ciencia básica y de tipo clínico aplicada); así como una Escuela Superior en donde se enseña la Cardiología."²⁴⁸

CAMBIOS DE UBICACIÓN

Inicialmente "el 18 de abril de 1944 es inaugurado en la Calzada de la Piedad (hoy llamada Av. Cuauhtémoc), el Instituto Nacional de Cardiología, por el entonces Presidente de la República Manuel Ávila Camacho y el Secretario de Salubridad y Asistencia, el Dr. Gustavo Baz, en una solemne ceremonia que reunió a la comunidad científica de todo el continente."²⁴⁹

Desde "1967 durante la gestión del Dr. Vaquero, surge la idea de renovar estructuralmente con más edificios y recursos el primitivo Instituto; quedando a cargo del maestro Ignacio Chávez, el Comité Asesor encargado de la planeación y

²⁴⁶ Ibid. Crónica

²⁴⁷ Facultad de Medicina, UNAM, www.facmed.unam.mx/gea/dirección/otrossitios.htm/ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez/ Reseña Histórica.

²⁴⁸ Ibid. Reseña histórica

²⁴⁹ Ibid. Reseña histórica

desarrollo de las nuevas instalaciones. En 1969 durante la ceremonia del 25 aniversario del Instituto, ante el Presidente de la República, Chávez anuncia los planes y campaña de renovación, siendo sin embargo hasta el año siguiente, cuando se toma la decisión de iniciar la construcción del nuevo Instituto.²⁵⁰

En 1971 bajo la dirección del Dr. Jorge Espino y con el apoyo de la Comisión de Planeación, "el Gobierno Federal cede el terreno necesario (62,000 mts²) en el área de Tlalpan."²⁵¹

Con respecto a este acontecimiento la nota del periódico con fecha 13 de marzo de 1976 dice que "el Dr. Chávez, acompañado por el Presidente de la República Luis Echeverría, coloca la primera piedra del proyecto, arrancando los trabajos que finalizarán en un tiempo récord de tres años; el 17 de octubre de 1976, es inaugurado oficialmente el nuevo Instituto Nacional de Cardiología."²⁵²

El Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" en "su inicio tuvo su ubicación en la Av. Cuauhtémoc, en la Ciudad de México en donde funciona por 32 años, desde el 18 de abril de ese año hasta el 17 de octubre de 1976, fecha en la que se muda a sus actuales instalaciones en la zona de Tlalpan, en esta misma ciudad; logrando con este cambio ampliarse y modernizarse de acuerdo a las necesidades médicas de hoy."²⁵³

3.2.14.3. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

Los primeros antecedentes que hay del Instituto Nacional de enfermedades respiratorias se da "en 1936, durante la presidencia del General Lázaro Cárdenas, fue fundado con el nombre de Sanatorio para Enfermos Tuberculosos de Huipulco."²⁵⁴

²⁵⁰ Ibid., Reseña histórica

²⁵¹ Ibid., Reseña histórica

²⁵² Excelsior, fecha 13 marzo 1976, Pág. 1

²⁵³ ibcit., Reseña Histórica

²⁵⁴ Internet www.facmed.unam.mx/gea/dirección/otrossitios.htm/ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias/ História

Y para "el año de 1959 cambia su nombre a Hospital para Enfermedades Pulmonares de Huipulco, ampliando su cobertura a pacientes con otras enfermedades pulmonares, formándose las primeras generaciones de Especialistas en Neumología."²⁵⁵

Posteriormente "en 1975, se convierte en Instituto Nacional de Enfermedades Pulmonares, con las tareas de asistencia médica y enseñanza así como de investigación científica y técnica en la especialidad de neumología."²⁵⁶

Fue entonces que "hasta 1982, funcionó como Unidad desconcentrada de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y, conforme al decreto Presidencial publicado el 14 de Enero de ese año, se crea el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, como organismo descentralizado del Gobierno Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio."²⁵⁷

CAMBIOS DE UBICACIÓN

Desde su fundación en 1936 y hasta la fecha el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias tiene su sede en la Delegación Tlalpan

3.2.14.4. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRÁN"

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán nació gracias a "la visión del Dr. Salvador Zubirán, su fundador, quién desde 1944 inició la transformación y modernización de lo que se conocía como Servicio de

²⁵⁵ Ibíd., Historia

²⁵⁶ Ibíd., Historia

²⁵⁷ Ibíd., Historia

Enfermedades de la Nutrición del Hospital General de la Ciudad de México, en el Hospital de Enfermedades de la Nutrición.”²⁵⁸

Se inauguró formalmente esta institución “el 12 de octubre de 1946 con el nombre de Hospital de Enfermedades de la Nutrición.”²⁵⁹

Fue hasta el año de “1980 –cuando- se hace oficial el nombre de Instituto Nacional de la Nutrición y en 1987 se agregan las palabras Salvador Zubirán al nombre del Instituto”²⁶⁰

Con fecha “26 de mayo de 2000 se cambia el nombre de Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán por el de Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, -nombre que -refleja más adecuadamente las actividades de atención médica, investigación y enseñanza que se desarrollan en el Instituto, en el ámbito de la medicina interna, la cirugía y la nutrición.”²⁶¹

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ, INNSZ) es uno de los Institutos Nacionales de Salud dependientes de la Secretaría de Salud de acuerdo con la Ley de Institutos Nacionales de Salud, publicado “en el Diario Oficial de la Federación el 3 de diciembre de 1987”²⁶²

CAMBIOS DE UBICACIÓN

Primeramente “en 1944 se inicio un cambio al Servicio de Enfermedades de la Nutrición que se encontraba ubicado en el Hospital General de la Ciudad de México. En 1957 se constituye formalmente la División de Nutrición. En este año se inaugura también la Escuela de Enfermería, que continúa activa hasta la fecha. En 1960 con un donativo de la Fundación Rockefeller se constituye la oficina de

²⁵⁸ Facultad de Medicina, UNAM, www.facmed.unam.mx/gea/dirensenanza/otrossitios.htm/ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán/historia

²⁵⁹ [Ibíd., Historia](#)

²⁶⁰ [Ibíd., Historia](#)

²⁶¹ [Ibíd., Historia](#)

²⁶² Poder Legislativo de la Unión. [Ley de los Institutos Nacionales de Salud](#). Artículo 57.

Enseñanza. En 1970 El Hospital se cambia a sus nuevas instalaciones en el sur de la ciudad, conservando un número similar de camas y aprovechando la situación para aumentar y formalizar los servicios médicos que otorga, constituyéndolos en Departamentos de diversas especialidades, todos muy activos en la enseñanza e investigación.²⁶³

En la actualidad el Instituto está ubicado en "Vasco de Quiroga 15, colonia Sección XVI, delegación Tlalpan C.P. 14000, México D.F."²⁶⁴

3.2.14.5. INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA "MANUEL VELASCO SUAREZ"

El Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía M.V.S., fue fundado por "el Maestro Emérito de la Universidad Dr. Manuel Velasco Suárez en el año 1964, y es un Centro de Asistencia, Docencia e Investigación de las Neurociencias."²⁶⁵

En la actualidad el Instituto ofrece diferentes especialidades y subespecialidades con reconocimiento de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), así como actividades de educación médica continua, cada año lleva acabo cursos de actualización que reúnen a la población médica en general.

CAMBIOS DE UBICACIÓN

Desde sus inicios este Instituto se encuentra ubicado en la zona de Tlalpan, donde se han construido la mayoría de los Institutos Nacionales de Salud que son los Centros más importantes de atención médica, docencia e investigación científica de la Secretaría de Salud del Gobierno de la República.

²⁶³ Obcit. Instituto Nacional de Ciencias Medicas/Historia

²⁶⁴ Secretaria de Salud. www.ssa.gob.mx/unidades/cnts/ubicacion

²⁶⁵ Facultad de Medicina. www.ficmed.unam.mx/gea/direccion/otrossitios.htm/ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente/historia

Por otro lado en el Departamento de Consulta Externa de este Instituto existen Clínicas de subespecialidad (Clínica de Epilepsia, Clínica de Cefalea, Clínica de Neurocisticercosis, etc.).

3.2.14.6. INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA "RAMÓN DE LA FUENTE".

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente "se creó como Instituto Mexicano de Psiquiatría por decreto presidencial el 26 de diciembre de 1979. Su fundador el doctor Ramón de la Fuente, convencido de la importancia de crear una institución dedicada a la atención e investigación de los problemas de salud mental en nuestro país, lo invistió de la infraestructura necesaria para cumplir con las funciones para las que fue creado, que son las siguientes:

Realizar investigaciones científicas en el campo de la psiquiatría y la salud mental.

Formar al personal capaz de llevarlas a cabo. Adiestrar a profesionales y técnicos.

Hacer un estudio integral de los enfermos psiquiátricos.

Fungir como asesor de otros organismos públicos y privados en el ámbito de su competencia. ²⁶⁶

Por lo que a partir del "7 de septiembre de 1988, un nuevo decreto definió con mayor precisión su papel, amplió sus funciones y redefinió sus órganos de gobierno y administración. ²⁶⁷

Fue entonces como "el Instituto Nacional de Psiquiatría es uno de los 10 Institutos Nacionales de Salud coordinados por la Secretaría de Salud; es un organismo de carácter público, descentralizado, con presupuesto y gobierno propios. ²⁶⁸

²⁶⁶ Ibid., historia

²⁶⁷ Ibid., historia

²⁶⁸ Ibid., historia

Desde que inició sus actividades se ha incorporado, mediante las investigaciones científicas que lleva a cabo, “a las corrientes actuales de la psiquiatría y la salud mental y contribuye al avance del conocimiento.”²⁶⁹

El Instituto ofrece a los investigadores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y demás personal del campo de la psiquiatría y la salud mental, “los medios técnicos y científicos necesarios para su adiestramiento y perfeccionamiento profesional.”²⁷⁰

También “contribuye a la divulgación de los avances en este campo mediante programas para la educación a la población general y a grupos específicos; publica revistas y boletines informativos y participa en foros y congresos nacionales e internacionales.”²⁷¹

Y por fin “el 26 de mayo del año 2000, el Diario Oficial de la Federación estableció el cambio de nombre de Instituto Mexicano de Psiquiatría al de Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.”²⁷²

CAMBIOS DE UBICACIÓN

Se localiza al sur de la ciudad de México, en la Delegación Tlalpan. “Cuenta con instalaciones destinadas a la investigación, la enseñanza y la capacitación, a los servicios clínicos y al área de gobierno y administración.”²⁷³

En la actualidad se encuentra ubicado en “Calzada México-Xochimilco N° 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Delegación. Tlalpan, C.P. 14370 México, D. F., México.”²⁷⁴

²⁶⁹ Ibid., historia

²⁶⁹ Ibid., historia

²⁷¹ Ibid., historia

²⁷² Ibid., historia

²⁷³ Ibid., historia

²⁷⁴ Secretaría de Salud, www.ssa.gob.mx/ unidades/cnts/ubicacion

3.2.14.7. HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ"

Primeramente "en 1940 se creó el Comité Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, tomando esta decisión el Departamento de Salubridad Pública y la Sociedad Mexicana de Tisiología, con el fin de abatir la tuberculosis en nuestro País. Y apenas se organizó el Comité, inmediatamente se elaboró su programa de trabajo, en el que se incluyó la construcción de lo que sería inicialmente el Sanatorio Hospital Dr. Manuel Gea González."²⁷⁵

En tanto que "el Arq. José Villagrán García realizó entre 1941 y 1942 el proyecto ejecutivo del edificio, que se pensó para albergar 300 camas destinadas a la reclusión indefinida de pacientes tuberculosos avanzados."²⁷⁶

Y "El 25 de noviembre de 1946, se publicó el Decreto Presidencial que creó el Sanatorio Hospital "Dr. Manuel Gea González", se inauguró el 19 de mayo de 1947 y comenzó a recibir pacientes tuberculosos el 1 de septiembre del mismo año."²⁷⁷

Por otro lado "al demostrarse que la tuberculosis pulmonar era curable, se pasó de las medidas terapéuticas de la tisiología clásica (reposo, alimentación, clima y colapso pulmonar), a las medidas terapéuticas de la neumología especializada (farmacología, patógena y cirugía especializada), esto llevó a propugnar por la transformación del Sanatorio Hospital en un centro de investigación. La institución recibió un vigoroso impulso, por lo que cinco años después de su creación se transformó por Decreto Presidencial del 7 de noviembre de 1952 en el Instituto Nacional de Neumología.

El Tratamiento de los enfermos tuberculosos fue modificándose de manera progresiva, la nueva era antibiótica permitió el tratamiento ambulatorio y

²⁷⁵ Facultad de Medicina. www.facmed.unam.mx/gea/direnseñanza/otrossitios.htm/ Hospital General Dr. Manuel Gea González/Reseña histórica

²⁷⁶ Ibid..Reseña histórica

²⁷⁷ Ibid..Reseña histórica

transformó radicalmente el perfil epidemiológico de la tuberculosis. Se abatió de manera importante el número de pacientes hospitalizados, con la consecuente disminución del índice de ocupación de camas; esto llevó a reflexionar en la necesidad de cambiar la estructura y los objetivos de la institución y ampliar los servicios médicos para que adquirieran un carácter general.²⁷⁸

Finalmente "Por Decreto Presidencial del 26 de julio de 1972, se transformó el Instituto Nacional de Neumología al crearse el Hospital General "Dr. Manuel Gea González".²⁷⁹

3.2.15. Delegación Venustiano Carranza



La Delegación Venustiano Carranza cuenta con catorce centros de salud.

3.2.16. Delegación Xochimilco.



La delegación Xochimilco tiene once centros de salud, para una población de 190,440, habitantes el 50.50% de la población, que no cuentan con ningún tipo de servicio médico.

²⁷⁸ Ibíd. *Reseña histórica*

²⁷⁹ Ibíd. *Reseña histórica*

CONCLUSIONES

Como se planteó en la introducción, el desarrollo de la presente tesis, permite concluir que cinco de las delegaciones: Cuauhtémoc, Benito Juárez, Tlalpan, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón, concentran más del 70% de la infraestructura hospitalaria, en tanto que las delegaciones zona oriente de la ciudad: Iztapalapa, Tláhuac, Milpa Alta y Xochimilco, sólo cuentan con una Unidad Hospitalaria, lo que evidencia una gran inequidad entre la concentración poblacional y la infraestructura.

Y si ha esto le agregamos que Iztapalapa es la Delegación que concentra el mayor número de habitantes de todas las delegaciones, entonces se agrava mucho más el problema.

Así mismo tenemos las delegaciones zona poniente: Cuajimalpa y La Magdalena Contreras también están sumergidas en la marginación careciendo de todo tipo de atención médica especializada tanto de segundo como de tercer nivel.

Otra característica importante de centralización, es que, la SSA concentra sus servicios en una sola delegación, al sur de la ciudad, por lo que la población abierta de todo el D.F. tiene que acudir a Tlalpan "zona de hospitales".

Por otro lado la asignación de recursos delegacionales privilegian a las poblaciones céntricas con más servicios que a las periféricas. Dejando a estas últimas en serios problemas de atención a la salud, que van desde el desplazamiento, con respecto al transporte y las distancias entre las delegaciones con infraestructura médica, hasta crisis en enfermedades como: Neumonías y bronconeumonías, cólera, Infartos, infecciones..., que se complican por falta de atención inmediata.

Por lo tanto, en la cobertura de servicios, la distribución de la infraestructura médica tanto del IMSS como del ISSSTE se divide únicamente en cuatro zonas:

norte, sur, oriente y poniente. Entonces la zona suroeste (delegaciones Tláhuac, Milpa Alta y Xochimilco) de la ciudad se encuentra en el desamparo, la seccionan entre la zona sur y la oriente, pero aun así no logran darle la cercanía suficiente a las Instituciones de salud. El siguiente cuadro sintetiza dicha observación.

DELEGACIÓN	TERCER NIVEL DEL ISSSTE	TERCER NIVEL DEL IMSS	TERCER NIVEL DE SSA
Milpa Alta	0	0	0
Tláhuac	0	0	0
Xochimilco	0	0	0

Por lo que todavía, pese a seleccionar las delegaciones políticas, las instituciones no logran darles las garantías de salud y bienestar para todos sus derechohabientes como puede observarse en la gráfica que a continuación se presenta.

DELEGACIÓN	SEGUNDO NIVEL DEL ISSSTE	SEGUNDO NIVEL DEL IMSS	SEGUNDO NIVEL DE SSA
Milpa Alta	0	0	0
Tláhuac	0	0	0
Xochimilco	0	0	0

Así mismo, es necesaria la creación de unidades hospitalarias generales y de especialidades en estas zonas.

En tanto, sólo cuentan con unas pocas unidades de atención de primera instancia como se muestra en la siguiente gráfica.

DELEGACIÓN	PRIMER NIVEL DEL ISSSTE	PRIMER NIVEL DEL IMSS	PRIMER NIVEL DE SSA
Milpa Alta	1	0	11
Tláhuac	0	0	13
Xochimilco	4	0	11

Basándose en los datos anteriores podría decirse que existen centros de atención de primera instancia para estas delegaciones, pero la realidad es otra ya que para 769,350 personas sólo hay 40 centros de atención.

No obstante la ciudad de México concentra la mejor infraestructura del país, para 8'605,239 habitantes cuenta con 26 Hospitales, 237 centros de salud y de especialidades.

Por lo tanto es urgente un plan de descentralización de los servicios médicos de salud hacia las delegaciones, en especial los servicios que proporciona la SSA que atiende a población abierta.

BIBLIOGRAFÍA

Alonso Gutiérrez, José Félix, y otros. "Guía del Fondo Convento de Jesús María." México, Secretaría de Salud, 1989. Vol. VI, 553 pp.

Alonso Gutiérrez, José Félix, y otros. "Guía de Hospitales Psiquiátricos del Fondo Beneficencia Pública en el Distrito Federal." México, Secretaría de Salud, 1986. Vol. IV, 572pp.

Arguedas, Sol, "El estado benefactor ¿fenómeno cíclico?". Editorial Mundo problemas y confrontaciones. 1990.

Avila Flores, Silvia, y otros. "Guía de Hospitales del Fondo Beneficencia Pública en el Distrito Federal." México, Secretaría de Salud, 1987, Vol. XI 560pp.

Avila Flores, Silvia, y otros. "Guía de los Libros del Fondo Beneficencia Pública en el Distrito Federal." México, Secretaría de Salud, 1986, Vol. III 479pp.

Avilés Vega, Alida. "Guía del Fondo Salubridad Pública VI." México, Secretaría de Salud, 1992, Vol. VII, 592pp.

Banco Mundial. "Informe sobre desarrollo mundial, 1993/Invertir en salud." Washington. 1993

Calva, Jose Luis. "El modelo neoliberal mexicano." Editorial Fondo de Cultura Economica. México, D.F. 1999.

Cámara de Diputados. "La seguridad social mexicana en la ruta de la privatización." Edición, Centro de Producción y Servicio Editorial del grupo parlamentario del PRD en la Cámara de Diputados, México 1997

Congreso de la Unión. "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos." Editorial Porrúa, México 1997.

Congreso de la Unión. "**Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal**". Editorial Porrúa. México, 1997.

Esparza Liberal, María José, y José Félix Alfonso Gutiérrez". **Guía de la Dirección del Fondo Beneficencia Pública en el Distrito Federal.**" México, Secretaría de Salud, 1987, Vol. VIII, 608pp.

Esparza Liberal, María José, y José Félix Alfonso Gutiérrez". **Guía del Fondo Cofradías.**" México, Secretaría de Salud, 1989 Vol. X, 566 pp.

Everardo Moreno Cruz, "**Los primeros momentos de un candidato presidencial**", Edit. Edamex, México, D.F., p.p.10-20.

Excélsior 02 de enero de 1960.

Excélsior 06 de noviembre de 1970.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática "**Cuadros Estadísticos 1999.**" México, 1999.

INTERNET, <http://imss.org.mx>

INTERNET, <http://issste.org.mx>

INTERNET, <http://ssa.org.mx>

Leal Juan Felipe. "**Del Estado liberal al Estado Interventor en México**". Ediciones el Caballito S.A. México, D.F. 1993

Makrida Kis, Spyros y Steven C. Wheelwright, "**Manual de técnicas de pronósticos**", México, edit. Limusa 1994, p.p.403-141

Martínez Escamilla, Ramón. "Crisis Económica: ¿Fin del intervencionismo estatal?" Ediciones el Caballito S.A.. México, D.F. 1996.

Molina Alamilla, David. "Guía del Fondo Salubridad Pública II." México, Secretaría de Salud, 1991, Vol.XVI,530 pp.

Morales Meneses, Javier. "Guía del Fondo Congregación de San Pedro." México, Secretaría de Salud, 1992. 2 volúmenes, XIII, 465 pp.

Octavio Y Anni. "El Estado Capitalista en la época de Cardenas" Editorial Era. México, D.F.1970

Poder Ejecutivo. "Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000"

Poder Ejecutivo. "Programa Nacional de Salud 2001-2006"

Poder Ejecutivo. "Reforma Política del Estado Mexicano". México, febrero de 1996. P.p. 42

Shul'govski, A. "El caudillismo después de la Revolución", en Historia y Sociedad, núm. 9, primavera de 1976.

Sanfilippo Borrás, José, y otros. "Guía de la Sección Asistencia del Fondo Beneficencia Pública en el Distrito Federal." México, Secretaría de Salud, 1988, Vol. VII, 498pp.

Solis Manjarrez Leopoldo. "La realidad económica mexicana retrovisión y perspectivas". Ediciones 2000 Fondo de Cultura económica. México, D.F.

Vargas Olvera, Rogelio y otros. "Guía de Consultorios del Fondo Beneficencia Pública en el D.F." México, Secretaría de Salud, 1987 Vol. XI, 560pp.

Vargas Olvera, Rogelio. "Guía del Fondo Salubridad Pública III." México, Secretaría de Salud, 1991, Vol. XVI, 582 pp.

Villalbaz Reyes, José Apolinar. "Guía del Fondo Salubridad Pública V." México, Secretaría de Salud, 1991, Vol. VIII, 526pp.