



energia@fte-energia.org
www.fte-energia.org

frente de trabajadores de la energía

Organización obrera afiliada a la FEDERACION SINDICAL MUNDIAL

Boletín de prensa

v8. n244

24 septiembre 2008

En Veracruz late la privatización

Siguiendo la política del gobierno federal, los gobiernos estatales impulsan la privatización furtiva de los servicios de la salud. Esto corresponde a los dictados de los organismos financieros internacionales. Los Estados incumplen sus deberes constitucionales. Privatizar no es ninguna alternativa conveniente para la nación. En vez de dismantelarlas, es preciso, fortalecer a las instituciones públicas de salud y seguridad social.

Contratarán servicios privados de salud

El 12 de septiembre de 2008, la LXI Legislatura del estado de Veracruz, autorizó al Gobierno estatal la “contratación de los servicios complementarios para la prestación del servicio público de salud por doce años a la iniciativa privada (Morales J., en www.milenio.com 13 sep 2008), “con la empresa que ofrezca las mejores condiciones de calidad (podría ser Vitalmex Internacional, S.A. de C.V.)” (Landa A., en www.elmundodeorizaba.com 13 sep 2008).

De acuerdo a la propuesta aprobada por los 26 legisladores del PRI contra 16 de la oposición, “los centros hospitalarios que participarían en este esquema en complementariedad con la iniciativa privada serían el hospital general Emilio Alcázar de Tuxpan, hospital general de Poza Rica, hospital Manuel Ávila Camacho de Martínez de la Torre, hospital Rafael Lucio y Luis F. Nachón de Xalapa, hospital Yanga, de Córdoba, el Virgilio Uribe de Veracruz, el hospital Río Blanco, de ese municipio, el hospital Bernardo Peña, de San Andrés Tuxtla, el Valentín Gómez Farías, de Coatzacoalcos, y el hospital general de Tierra Blanca”.

El esquema aprobado es de “coinversión” entre el gobierno y la iniciativa privada. Bajo este esquema de participación público-privado, 11 hospitales que dependen de la Secretaría de Salud y Asistencia del Estado “podrán equiparse con tomógrafos de 16 y 64 cortes, impresoras en seco, inyectores de medio contraste, rayos X con fluoroscopia intermedio y mastógrafos. Además “con UPS, monitores de signos vitales, salas de hemodinamia, ultrasonidos intracoronarios, consolas para medir la presión intracoronaria, unidades de hemodiálisis”, entre otros equipos.

De acuerdo al dictamen legislativo, “se garantiza la existencia de consumibles y desechables que disminuyan el tiempo de espera de los pacientes y que permiten optimizar la funcionalidad de las salas quirúrgicas, de imagenología y unidades de hemodiálisis”.

Subrogación de servicios de salud

Esta propuesta que aprobaron los legisladores locales del PRI, fue anunciada desde el 2 de enero de 2007 por José Ángel Córdoba Villalobos, secretario de salud de Calderón. En aquella ocasión, Córdoba reconoció que “los servicios médicos privados en México han crecido por la incapacidad del sector público para garantizar una atención universal y de calidad”. Pero, en vez de corregir la situación, anunció que “en la administración calderonista se echará mano de la subrogación de servicios en aquellos lugares donde no existan clínicas ni hospitales públicos o resulten

insuficientes”. Hay que entender, dijo, que “en algunos sitios el Estado no podrá construir ni ampliar la infraestructura” (Cruz A., en La Jornada 3 ene 2007).

Por supuesto, además de incumplir sus funciones, y en vez de impulsar la construcción y ampliación de la infraestructura, Córdoba declaró que la subrogación se haría sin “que ello implique la privatización de los servicios de salud, porque las personas no tendrían que gastar nada, sino que lo haría el Estado. Lo ideal, explicó, sería que hubiera una bolsa única de recursos para pagar a una red de hospitales públicos y privados con tarifas referenciales”.

Ley General de Salud obliga al gobierno federal y a los estatales

La Ley General de Salud (LGS), en el artículo 5, señala que “El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”. Esto es, el sistema mexicano de salud es mixto porque incluye a los sectores público y privado, lo cual es un retroceso.

Se indica en el artículo 8 que “Con propósitos de complemento y de apoyo recíproco, se delimitarán los universos de usuarios y las instituciones de salud podrán llevar a cabo acciones de subrogación de servicios”. Este artículo se presta a diversas interpretaciones, haciendo contradictoria a la Ley. Pero hay disposiciones que aclaran la situación.

En el artículo 19, establece que “La Federación y los gobiernos de las entidades federativas ... aportarán los recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general ...”. Esta disposición es muy precisa al establecer la obligación de los gobiernos federal y estatales de aportar los recursos “que sean necesarios” para la operación de los servicios de salud.

En el artículo 77 bis 5, inciso A, se indica que corresponde al Ejecutivo federal, por conducto de la Secretaría de Salud, “IV. Transferir con puntualidad a los estados y al Distrito Federal las aportaciones que le correspondan para instrumentar los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud”.

Asimismo, indica “XII. Establecer la forma y términos de los convenios que suscriban los estados y el Distrito Federal entre sí y con las instituciones públicas (sic) del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de optimizar la utilización de sus instalaciones y compartir la prestación de servicios...”. Es decir, la optimización de las instalaciones, y la prestación de servicios compartidos se define entre los estados y “las instituciones públicas”.

Por otra parte, el Reglamento de la LGS en materia de Protección Social en Salud, mismo que reglamenta al Título Tercero Bis de la LGS, indica en el artículo 12 que “la prestación de los servicios de salud a la comunidad será responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud”. Esto es muy claro en cuanto a la responsabilidad estatal.

Luego, el artículo 13 del Reglamento se dice que “Los regímenes estatales garantizarán la prestación de los servicios de salud a la persona de forma directa a través de los establecimientos para la atención médica de los Servicios Estatales de Salud o de forma indirecta a través de los establecimientos para la atención médica de otras entidades federativas o de otras instituciones del Sistema Nacional de Salud”.

Esto es, el Reglamento de la Ley de Salud obliga a las entidades federativas a proporcionar los servicios de salud y a hacerlo de forma “directa”; si la forma es “indirecta” se plantean varias opciones, tales como, otras entidades federativas o instituciones del Sistema Nacional de Salud. Tramposamente, el gobierno federal y el estatal, prefieren al sector privado.

Con esta base, los gobiernos interpretan la legislación a conveniencia. Sin embargo, un artículo del Reglamento no puede estar por arriba de la Ley.

El mismo artículo 77 bis 5, inciso B, de la Ley indica que corresponde a los gobiernos de los estados y al Distrito Federal, dentro de sus respectivas circunscripciones territoriales “I. Proveer

los servicios de salud, ... disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad”.

Es decir, los gobiernos estatales tienen la obligación de proveer los servicios de salud y todo aquello que se necesita, incluyendo los insumos y medicamentos.

¿Es privatización o no?

Lo que ahora se pretende, haciendo una interpretación dolosa de la Ley y del Reglamento, es la “contratación”, como subrogación, de servicios “privados” de salud. Se trata de “coinversiones” con el sector privado para favorecer “negocios” consistentes en el uso de equipos, así como consumibles y desechables para los hospitales públicos.

Los equipos que se proponen se refieren a la infraestructura física dedicada básicamente al diagnóstico y estudios médicos. Se trata de los medios materiales necesarios para los servicios públicos de salud, mismos que el Estado está obligado a proporcionar en los términos del artículo 19 de la Ley, es decir, los “recursos humanos, materiales y financieros que sean necesarios para la operación de los servicios de salubridad general”.

Córdoba Villalobos declaró que esto no es privatización “porque las personas no tendrían que gastar nada, sino que lo haría el Estado”. Pero, ¿de dónde salen los recursos del Estado? Precisamente, de la población, mediante los impuestos y los ingresos aportados por Pemex, no de los gobiernos y menos de los gobernantes.

En el presente caso, la “contratación” con empresas privadas, tipo Vitalmex Internacional, no será gratuita, las empresas privadas cobran porque ese es su negocio que siempre está basado en la ganancia y jamás en el beneficio social.

Para los gobiernos, federal y estatales, la privatización implica solamente la “compra-venta” de “activos”, misma que también se aplica “solapadamente” en el presente caso. Pero hay algo peor. Lo que los gobiernos están promoviendo es el otorgamiento de funciones, cuya responsabilidad es pública, al sector privado. Este ya participa ampliamente en el Sistema Nacional de Salud; cada vez son más los hospitales y establecimientos de salud privados. Ahora, se pretende otorgarles una ampliación mayor, al intervenir en los hospitales públicos.

La contratación de los medios para proporcionar los servicios de salud significa privatizar a éstos, pues no se trata de la simple “compra” o “alquiler” de equipos, sino de “coinversiones” que implican la participación privada para hacer negocios con la salud de la población. Obviamente, será el Estado el que pagará pero, ésa no es función. Su responsabilidad es equipar a los hospitales a su cargo, proporcionándoles los recursos necesarios, no ceder las funciones a los inversionistas privados que, a través de sus equipos, se apropian de los recursos e instituciones de la nación.

Desmantelamiento del sistema público de salud

¿De qué se trata, entonces? La doctora Assa Cristina Laurell, secretaria de salud del gobierno de AMLO, ha señalado que “la supuesta necesidad de subrogar servicios en los sitios donde la infraestructura pública no alcance para satisfacer la demanda, representa el inicio del desmantelamiento del sistema público de salud (Cruz A., en La Jornada 4 ene 2007).

En efecto, la intervención privada en los servicios de salud públicos implica un proceso para que éstos se vuelvan cada más dependientes de los recursos privados mientras la responsabilidad de los estados se diluye, al tiempo que éstos gastarán más en apoyo de los negocios privados y en detrimento de las instituciones públicas de salud.

“Al hablar sobre la insuficiencia de clínicas y hospitales públicos, las autoridades van a empezar a contratar con particulares”. Laurell aseguró que esta práctica ya se realiza en entidades como Jalisco y no precisamente en las zonas más pobres.

De manera que, “con este discurso, el país entrará a un círculo vicioso porque si hace falta infraestructura se empezará a canalizar una parte importante del presupuesto al pago de servicio del

sector privado y, entonces, habrá todavía menos dinero para la construcción de nuevas unidades médicas”. La doctora Laurell ha expresado que “si el número de clínicas y hospitales no satisface la demanda de los pacientes es porque durante los seis años pasados se hizo una inversión mínima y lo que hubo fue por la decisión del Congreso de la Unión de asignar 5 mil millones de pesos para obras. También reconoció que el rezago de inversión en infraestructura viene desde 1983, cuando a causa de la crisis económica se desplomó el presupuesto del sector salud”.

Nada de lo anterior ha sido corregido, al contrario, los gobiernos federal y estatales siguen agravando la situación y, como solución dogmática, pretenden generalizar la privatización de la salud. Esto forma parte del proceso de privatización de la seguridad social en general.

¡No a la privatización furtiva de la salud!

Lo prioritario en materia de salud es mantener desarrolladas las instituciones de seguridad social y cubrir a quienes carecen de acceso a ellas, proporcionándoles los recursos “necesarios” para el cumplimiento de sus funciones. Este deber es del Estado, en cumplimiento del derecho a la salud establecido por el párrafo tercero del artículo 4º constitucional.

Privatizar la salud, que es parte de la seguridad social, es inconveniente para la nación. La privatización no es solo la “compra-venta”, existen muchas modalidades más. La más seria consiste en otorgar las funciones públicas al sector privado. Los mecanismos también son diversos. En el presente caso, mediante contratos que ni siquiera están previstos en la Ley. Se trata de una subrogación disfrazada para favorecer la ampliación de los servicios privados de salud. El desmantelamiento de las instituciones públicas ES parte de la privatización.

El gobierno federal, y los estatales, no están interesados en la salud de los mexicanos. Por ello, la política que siguen se basa en mantener el deterioro de las instituciones públicas para argumentar, después, que es necesaria la intervención privada. Con ello, se gastarán más recursos que lejos de fortalecer la infraestructura pública llevarán a ceder más funciones al sector privado.

Ya en estos momentos, se observa esa “política”. La propia doctora Laurell ha señalado que en el proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), que se discute actualmente en el Congreso, “de los 9 mil 500 millones de pesos que el PEF menciona, realmente sólo existen mil 500 millones, con lo que se deja sin solución la falta reconocida de unidades de salud y hospitales, mientras que cada día se inscriben más personas al Seguro Popular, así como derechohabientes al IMSS y al ISSSTE” (Cruz A., en La Jornada 24 sep 2008).

En estas condiciones la creciente demanda de atención médica sólo podría cubrirse con la “privatización furtiva” de los servicios de salud, en una estrategia similar a la que se ha venido haciendo con el agua, la electricidad y el gas, desde 1992 y que ahora se pretende extender al petróleo a través de la reforma energética privatizadora de Pemex.

Defender el derecho a la salud y luchar contra su privatización es una de las más nobles causas del pueblo de México. La nación requiere de la “integración” del Sistema Nacional de Salud en un solo Organismo a cargo exclusivo del Estado. Esto significa la nacionalización del los servicios de salud, la expropiación de los servicios privados, la nacionalización de la industria químico-farmacéutica, la fabricación estatal de quipos y componentes, y el control por los trabajadores de la salud y la población de los servicios de salud.

Para ello, es necesaria la lucha social organizada en todo el territorio nacional. En esta lucha está planteada la Re-nacionalización de México. El FTE apoya al pueblo veracruzano en defensa del derecho a la salud y a la seguridad social.

Frente de Trabajadores de la Energía,
de México