



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública
México

Ruiz, Manuel; Lara, Rodolfo
Estrategias para la descentralización municipal en salud
Salud Pública de México, vol. 32, núm. 5, septiembre-octubre, 1990, pp. 597-602
Instituto Nacional de Salud Pública
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632511>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ESTRATEGIAS PARA LA DESCENTRALIZACIÓN MUNICIPAL EN SALUD

MANUEL RUÍZ DE CHÁVEZ, M.C., M.Sc.⁽¹⁾
RODOLFO LARA PONTE, L.D.⁽²⁾

Ruiz-de Chávez M, Lara-Ponte R.
Estrategias para la descentralización
municipal en salud.
Salud Pública Mex 1990;32:597-602.

Ruiz-de Chávez M, Lara Ponte R.
Strategies for decentralization of health
services to municipalities.
Salud Pública Mex 1990;32:597-602.

RESUMEN:

La descentralización de los servicios de salud se concibe como un proceso que debe culminar en el ámbito municipal. El presente trabajo analiza el marco global de la descentralización, los componentes del cambio estructural en salud y las características de la transferencia a los estados; concluye con los elementos básicos de la estrategia de fortalecimiento y descentralización de servicios de salud a los municipios.

Palabras clave: descentralización, desarrollo regional, fortalecimiento municipal

ABSTRACT:

The decentralization of health services has been planned as a process that must reach the municipal level. The present work analyses the global framework of the decentralization strategy, the components for structural health changes, the characteristics of the transferences to the states, and ends with the basic elements of strengthening and decentralization of health services to the municipalities.

Key words: decentralization, regional development, municipal strengthening

Solicitud de sobretiros: Dr. Manuel Ruiz de Chávez. Delegado y Comisario de Contraloría en el Sector Salud. Insurgentes Sur 1735, 8º Piso, Ofna. 802. Col. Guadalupe Inn, CP 01020, México, D.F.

LA ESTRATEGIA DESCENTRALIZADORA

La descentralización es una necesidad social y un reclamo popular. Busca impulsar el adecuado desarrollo regional,

un equilibrio urbano y rural, el fortalecimiento de las entidades federativas y de los municipios, la distribución de competencias y recursos entre los tres niveles de gobierno, el estímulo a la participación popular, la dis-

(1) Delegado "A" y Comisario Propietario de la Secretaría de la Contraloría General de la Federación.

(2) Auditor General de la Secretaría de Programación y Presupuesto.

Fecha de recibido: 23 de enero de 1990 Fecha de aprobado: 2 de agosto de 1990

ESTRATEGIAS PARA LA DESCENTRALIZACIÓN MUNICIPAL EN SALUD

tribución de las actividades productivas, así como el bienestar social de la población.

Para impulsar la descentralización es necesario instrumentar dos líneas de acción: reordenación económica y cambio estructural. La primera como una respuesta a la crisis, para lograr el funcionamiento normal de la economía; la segunda es un esfuerzo para transformar a fondo esa economía, a fin de superar sus insuficiencias y desequilibrios fundamentales.^{1,2,7}

Las orientaciones generales de la descentralización son: promover un desarrollo estatal integral que fortalezca el pacto federal y el municipio libre, mediante la participación de la comunidad en el desarrollo regional; fomentar una mejor integración de las diversas regiones del país y revertir la tendencia concentradora de la Ciudad de México.^{1,7,8}

La descentralización de la vida nacional se traduce en el fortalecimiento del federalismo y del municipio libre, el primero de los cuales tiene las siguientes expresiones políticas, económicas y sociales: en lo político, fortalece los niveles locales de gobierno; en lo económico, robustece el desarrollo, con base en programas coordinados de naturaleza económica y social; en lo social, redistribuye los beneficios entre regiones e individuos.^{1,2,7,8}

Los ejes centrales del fortalecimiento del federalismo son los siguientes: redistribución de responsabilidades gubernativas; fortalecimiento de estados y municipios; descentralización de atribuciones políticas y administrativas; consolidación de políticas destinadas a aminorar los desequilibrios; promoción de la planeación democrática y fortalecimiento de sistemas de coordinación y promoción de la participación local en los planes de desarrollo.

El fortalecimiento del federalismo en su dimensión integral busca consolidar a la Nación, a partir de la consolidación de todas y cada una de sus partes. La vitalidad de los componentes de la Nación depende de la superación del desequilibrio y la desigualdad de las regiones. La política de desarrollo regional se integra por tres elementos: desarrollo estatal integral, fortalecimiento municipal y reordenación de la actividad económica en el territorio nacional.^{1,7,8,15}

El segundo elemento, el fortalecimiento municipal, se sustenta en cinco lineamientos estratégicos: pugnar por la autonomía y robustecer la economía municipal; consolidar la capacidad financiera de los ayuntamientos; reforzar la coordinación entre los tres niveles de gobierno; otorgar apoyos económicos a las municipalidades e impulsar su capacidad recaudatoria.^{6,16}

El fortalecimiento municipal debe proyectarse hacia los siguientes puntos: ampliación de la participación de los gobiernos locales en las tareas del desarrollo; devolución de las facultades que corresponden a los municipios, a través de la distribución de competencias; impulso a los convenios locales de fortalecimiento municipal; revisión a fondo de la legislación municipal autónoma; apoyo a la capacitación administrativa y técnica de los municipios; estímulos a la participación de la comunidad en el diseño y ejecución de los programas de desarrollo urbano; fortalecimiento de la hacienda municipal; establecimiento del servicio civil de carrera en los municipios y ampliación a los trabajadores municipales de las garantías sociales en materia del trabajo; determinación de los servicios públicos a cargo de los municipios; impulso a la descentralización de los estados a los municipios; reforzamiento del papel del municipio como promotor del desarrollo y ampliación de las fórmulas de democracia política a nivel municipal.^{11,13,17-19}

LA TRANSFORMACIÓN ESTRUCTURAL DEL SISTEMA DE SALUD

Desde principios de la década de los años ochenta el gobierno de la República se propuso una estrategia que hiciera frente, de manera simultánea, a los efectos y orígenes de la crisis, mediante la reordenación económica y el cambio estructural.^{1,2,9,10}

Con este marco de referencia, se emprendió una profunda reforma sanitaria para reordenar estructuralmente los servicios de salud, resolver los problemas epidemiológicos prioritarios, atender las graves carencias y superar los desequilibrios existentes en cuanto a cobertura y calidad de la atención. El cambio estructural en salud se ha realizado con orden, orientación y ritmo, a fin de sentar bases firmes y duraderas para elevar el nivel de salud y bienestar de la población, en especial en los sectores más desprotegidos.^{3-5,20,24,25,27}

La salud es un componente del bienestar de la comunidad, por lo tanto, el mejoramiento de sus niveles no depende en exclusiva de las acciones de atención médica, salud pública o asistencia social, sino que se asocia a factores biológicos, ambientales, económicos, sociales y culturales. Por consiguiente, una política de salud debe tratarse en forma integral y como parte de las políticas generales de desarrollo social.^{27,28}

A partir de la adición del párrafo tercero al Artículo 4º Constitucional, que establece la concurrencia federal y estatal en la salubridad general, la Ley General de Salud

distribuye competencias entre la Federación y los estados, reservando al Gobierno Federal nueve facultades en materias cuyo ámbito rebasa una entidad federativa o cuya naturaleza, peligrosidad o características técnicas, aconsejan un manejo centralizado, correspondiendo a los gobiernos estatales 18 materias de salubridad general y cinco facultades adicionales como autoridades locales.^{9,14,15,18,26,27}

PLANTEAMIENTOS PARA LA DESCENTRALIZACIÓN MUNICIPAL

Con la reforma al Artículo 115 constitucional se establecen atribuciones mínimas para los ayuntamientos, por las cuales se destaca lo relativo a panteones, rastros, agua potable, alcantarillado, mercados y centrales de abasto, entre otras materias de trascendencia para beneficiar las condiciones de salud de la población.

A esta definición de orden constitucional para el fortalecimiento municipal, se agrega la posibilidad de suscribir convenios entre el gobierno del estado y sus municipios para la prestación de servicios públicos, cuando el desarrollo económico y social lo requiera. Estos elementos de salud se refieren a la regulación, control y fomento sanitario de diversas actividades, servicios y establecimientos. Las materias de salubridad local son ejercidas por los ayuntamientos en su carácter de autoridades sanitarias locales, y como elementos integrantes del correspondiente sistema estatal de salud.^{6,11}

Como puede observarse, el adecuado control sanitario en los servicios públicos, actividades y establecimientos señalados, significará la reducción o eliminación de diversos factores que tienen gran impacto en la salud de cada comunidad. Los municipios, como niveles primarios de gobierno, están directamente relacionados con la vida cotidiana de la comunidad y pueden satisfacer o coadyuvar a la satisfacción de sus necesidades y demandas más apremiantes; en este sentido, tienen una destacada responsabilidad en la preservación, restauración y mejoramiento de la salud de la población, así como en la modificación de factores que influyen en sus condiciones de salud (basura, rastros, agua potable, alcantarillado).¹¹⁻¹³

La salubridad local es responsabilidad directa e inmediata de los ayuntamientos, sin embargo, su participación en el cuidado de la salud no se limita a ello, los municipios colaboran con las jurisdicciones sanitarias federales o estatales en actividades de salubridad general: control sanitario de expendios de bebidas y alimentos; registro de

estadísticas vitales; acciones de educación para la salud; programas de saneamiento básico y ambiental; actividades de asistencia social; programas contra las adicciones; campañas de vacunación y acciones de nutrición, entre otras.^{11,13,14,16,21}

ELEMENTOS PARA LA DESCENTRALIZACIÓN MUNICIPAL

Por lo que se refiere a la descentralización de los estados hacia los municipios, cabe señalar que para realizar este proceso se precisa de un modelo de descentralización y fortalecimiento municipal que identifique los alcances, resultados, características y elementos que integran tal proceso. Este modelo de descentralización debe privilegiar las características de casuismo y gradualidad, esto es, que se ajuste a las condiciones y necesidades particulares de cada municipio y se realice en etapas sucesivas, a efecto de evitar deterioros en la prestación de los servicios, mejorar la calidad de los mismos y orientar las acciones para proporcionar atención primaria integral a la salud. A continuación se proponen los elementos básicos del modelo de descentralización municipal de servicios de salud.^{11,16,18,20,21}

ETAPAS GENERALES

La estrategia municipal en materia de salud, debe dividirse en dos etapas: fortalecimiento municipal y descentralización de los servicios de salud.

La etapa de fortalecimiento municipal plantea una estrategia tendiente a reorganizar y consolidar funcionalmente el sistema de servicios de salud, impulsar el ejercicio de las facultades del ayuntamiento en materia de salubridad local y consolidar las instancias de coordinación entre las instituciones que prestan servicios de salud en los municipios. En esta etapa no se realizan acciones de descentralización propiamente dichas, sino de consolidación de los servicios a cargo de la Secretaría de Salud (SSA) o los Servicios Estatales de Salud, de fortalecimiento del control sanitario local de los ayuntamientos y de coordinación sectorial a nivel municipal. La etapa de fortalecimiento municipal constituye, además, una fase preparatoria para que se realice la transferencia de los servicios de salud hacia los municipios.^{6,11,18,20}

Esta etapa debe tener tres vertientes estratégicas:

- Reorganización funcional y consolidación de los servicios de salud a población abierta.

ESTRATEGIAS PARA LA DESCENTRALIZACIÓN MUNICIPAL EN SALUD

- Apoyo al ayuntamiento en el ejercicio de sus facultades en materia de salubridad general.
- Apoyo a la creación de instancias municipales de coordinación sectorial, orientadas a establecer el sistema municipal de salud.

La etapa de descentralización municipal es una estrategia para transferir facultades, programas y recursos de salud de los estados a los municipios e integrarlos orgánicamente en una estructura administrativa del ayuntamiento, que podría denominarse genéricamente Servicios Municipales de Salud (SEMS). En esta etapa se consolidan los mecanismos de coordinación sectorial y, bajo la dirección del ayuntamiento, se establece el SEMS como elemento territorial de los sistemas nacional y estatal.^{11,13,15,16,18}

La etapa de descentralización municipal implica que el ayuntamiento se encargue de la dirección, coordinación y conducción operativa de los servicios de salud a población abierta, bajo las normas técnicas de la SSA y del gobierno del estado en materias de salubridad general y salubridad local, respectivamente; asimismo, el municipio realiza la prestación de los servicios de salud con el apoyo técnico, administrativo, presupuestario y logístico de los ejecutivos federal y estatal.

Por su parte, la etapa de descentralización municipal debe presentar tres vertientes:

- Preparación de los instrumentos jurídicos programáticos y de coordinación, necesarios para la entrega de los servicios al municipio.
- Transferencia de los servicios de salud a población abierta del Gobierno del Estado al Ayuntamiento.
- Integración orgánica y consolidación de los Servicios Municipales de Salud.

POLÍTICAS

Como políticas de la estrategia de fortalecimiento y descentralización municipal en materia de salud, se proponen las siguientes:

- Asegurar la debida participación de los gobiernos estatales y municipales en los procesos de fortalecimiento municipal.
- Integrar programáticamente los servicios de salud en municipios no descentralizados, bajo la coordinación de los ayuntamientos.

- Establecer mecanismos de coordinación entre municipios y jurisdicciones, creando condiciones propias para la transferencia del primer nivel de atención a los municipios.
- Integrar orgánicamente los servicios de salud en una estructura administrativa del ayuntamiento, en municipios seleccionados.
- Favorecer el desarrollo de la normatividad reglamentaria municipal.
- Impulsar la participación de la comunidad en la ejecución de los programas del municipio.
- Transferir responsabilidades a los municipios, a partir de programas específicos que elaboren los gobiernos estatales y municipales, con el apoyo técnico, en su caso, de la SSA.
- Cuidar que la transferencia de funciones, programas y responsabilidades a los municipios sea gradual y creciente.
- Asegurar que toda transferencia a los municipios se acompañe de los recursos necesarios para su ejercicio, en particular de los correspondientes a las jurisdicciones sanitarias.
- Promover que los ayuntamientos asuman la conducción operativa de los procesos de fortalecimiento y descentralización municipales.
- Impulsar el ejercicio del ayuntamiento, en sus facultades de salubridad local.
- Coadyuvar a la reorganización o consolidación de los servicios de salud a población abierta.
- Promover el fortalecimiento y/o establecimiento de estructuras, mecanismos e instancias de coordinación sectorial, a nivel municipal.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- Fortalecer la capacidad operativa de los gobiernos municipales, con el apoyo de la Federación y de los gobiernos estatales.
- Cimentar el sistema de programación, presupuestación y evaluación, a nivel municipal.
- Consolidar funcional y operativamente los servicios de salud a nivel municipal.
- Establecer y afianzar mecanismos de coordinación sectorial en salud, a nivel municipal.
- Impulsar la expedición de la legislación local de salud.
- Integrar los servicios de salud bajo la responsabilidad de los ayuntamientos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

La descentralización de los servicios de salud a los municipios debe desarrollarse dentro de un esquema que concilie las políticas y estrategias generales del proceso de descentralización a nivel estatal, con las particularidades de la descentralización municipal. La vertiente municipal de la descentralización de los servicios de salud requiere un planteamiento específico, considerando que los municipios tienen profundas diferencias geográficas, territoriales, económicas, sociales, políticas, administrativas, jurídicas, fiscales, financieras, culturales, históricas, ambientales y epidemiológicas. La instrumentación de la estrategia municipal debe realizarse en un conjunto de municipios piloto, seleccionados conforme a criterios básicos de tipo geográfico, socioeconómico, político y sanitario.

El criterio geográfico consiste en considerar la ubicación y dimensión territorial de los municipios, de tal manera que la estrategia se instrumente en municipalidades localizadas, en lo posible, en las diversas regiones del país.

El criterio socioeconómico contempla el nivel de desarrollo económico, social, demográfico y cultural de los municipios, con la finalidad de seleccionar aquéllos con mediano y elevado desarrollo, sin menoscabo de considerar algunos de tipo rural.

El criterio político se refiere a la decisión del Gobierno del Estado y del Ayuntamiento para impulsar la estrategia municipal, así como al periodo de gobierno de los ayuntamientos.

El criterio sanitario abarca la situación epidemioló-

gica, las prioridades de salud, la infraestructura de los servicios (tipo, número, cobertura, calidad, operación y necesidades de los recursos de salud), existencia de la Ley Estatal de Salud que distribuya la competencia entre Gobierno del Estado y el Ayuntamiento, así como la categoría de estado descentralizado o no descentralizado.^{6,11,13,16,20-23}

CONCLUSIÓN

La estrategia de descentralización debe ajustarse a las condiciones y necesidades particulares de cada municipio, y realizarse en etapas sucesivas, a efecto de evitar deterioros en la prestación de los servicios, mejorar la calidad de los mismos, así como orientar las acciones para proporcionar atención primaria integral a la salud.

El propósito del proceso de descentralización consiste en el acercamiento entre las instituciones estatales que realizan acciones que inciden en la salud y los municipios, para llevar a cabo esfuerzos conjuntos, sobre todo mediante acciones preventivas y de salud pública que contribuyan a mejorar las condiciones reales de salud de la población.

El objetivo de todo este proceso es que los servicios básicos de salud se presten por la autoridad más próxima a la comunidad y que los problemas se resuelvan en el lugar en donde se producen.

Esto permitirá que la población acceda a servicios adecuados, que la infraestructura y los programas respondan eficaz y oportunamente a las necesidades; además, que la operación del sistema de servicios amplíe su cobertura y mejore su calidad.

ESTRATEGIAS PARA LA DESCENTRALIZACIÓN MUNICIPAL EN SALUD

REFERENCIAS

1. De la Madrid M. Los grandes problemas nacionales de hoy. México, DF: Editorial Diana, 1983.
2. De la Madrid M y col. La descentralización de los servicios de salud: el caso de México. México, DF: Editorial Miguel Angel Porrúa, 1985.
3. Gabinete de Salud. Avances y perspectivas del proceso de descentralización de los servicios de salud a población abierta. México, DF: Editorial Mimeo, 1987.
4. Lara Ponte R. Marco General. Descentralización de los servicios de salud. Retos y perspectivas. México; IEPES-PRI, 1988.
5. Lara Ponte R. Redistribuir responsabilidades y beneficios, meta de desconcentración del Sector Salud y logros de la descentralización en servicios de salud. El financiero: 28 y 29 de septiembre de 1988.
6. Lara Ponte R, Herrera M. Escenarios para la descentralización municipal: el caso de la salud. Estudios Municipales. México, 1988; vol. 20.
7. Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988. Secretaría de Programación y Presupuesto.
8. Poder Ejecutivo Federal. Programa de Descentralización de la Administración Pública Federal. Secretaría de Programación y Presupuesto. 1985.
9. Poder Ejecutivo Federal. Programa Nacional de Salud 1984-1988. Secretaría de Salud. México, 1984.
10. Presidencia de la República. Hacia un Sistema Nacional de Salud. Coordinación de los Servicios de Salud. México, 1982.
11. Ruíz de Chávez M, Lara Ponte R, Herrera M. Salud y Municipio. México; SSA-INAP, 1988.
12. Ruíz de Chávez M. Los problemas de salud en las zonas urbanas. Estudios Municipales. México, 1987;14.
13. Ruíz de Chávez M. Salud y Municipio. Estudios municipales. México, 1987;17.
14. Ruiz Massieu JF. La descentralización de los servicios de salud. Salud Pública Mex 1984;26.
15. Ruiz Massieu JF. Estudios de derecho político de estados y municipios. México, DF: Editorial Porrúa, 1986.
16. Secretaría de Salud. Cuadernos de Descentralización. Modelo de fortalecimiento y descentralización municipal de servicios de salud. Subsecretaría de Planeación. México, 1988.
17. Secretaría de Salud. Foro de consulta popular para la planeación democrática. Cuadernos de la SSA. México, 1983;2.
18. Secretaría de Salud. Cuadernos de Descentralización. México, DF: Edición de la Subsecretaría de Planeación, 1982-1985; vol. 1 Documentos básicos; vol. 2 Descentralización en el Distrito Federal; vol. 3 Las primeras leyes estatales de salud; vol. 4 Descentralización municipal; vol. 5 Vertiente de coordinación.
19. Secretaría de Salud. Programa de descentralización de los servicios de salud; México, DF: Editorial Mimeo, 1984.
20. Secretaría de Salud-Organización Panamericana de la Salud. El cambio estructural. Desafíos ante la consolidación del Sistema Nacional de Salud. México, 1988; vol. 1 Sistemas de información en salud: tendencias actuales; vol. 2 Fortalecimiento de los sistemas locales de salud: jurisdiccionales y municipales; vol. 3 Planeación y financiamiento en salud: nuevos enfoques ante la crisis; vol. 4 Descentralización de los servicios de salud: avances y perspectivas del proceso.
21. Secretaría de Salud-Organización Panamericana de la Salud. Seminario-taller sobre descentralización y administración local de sistemas de salud. Querétaro, México: Editorial Mimeo, 1984.
22. Secretaría de Salud. Cuadernos de descentralización. 2^a ed., México: Subsecretaría de Planeación, 1988. vol. "Descentralización de los servicios de salud. Avances y perspectivas".
23. Secretaría de Salud. Elementos básicos y avances del proceso de descentralización de los servicios de salud a población abierta. México: Editorial Mimeo, 1987.
24. Sector Salud. Avances en Salud 1983-1985. México: SSA, 1985.
25. Secretaría de Salud. Informes de labores 1982-1987. México: SSA, 1983-1988.
26. Soberón Acevedo G y col. Derecho constitucional a la protección de la salud. México: Editorial Miguel Angel Porrúa, 1983.
27. Soberón Acevedo G. El cambio estructural en la salud. Salud Pública Mex 1987;29:2.
28. Soberón Acevedo G. Hacia un Sistema Nacional de Salud. Ciclo de conferencias con motivo del cincuentenario de El Colegio Nacional y del sesquicentenario del establecimiento de las ciencias médicas. México: Editorial Mimeo, 1983.