



**People's
Health
Assembly**

Descentralización de los Servicios de Salud: ¿Una Política de las Crisis del Fin de Siglo?

by *René Leyva Flores*

ISSUE PAPER

Nadine Gassman, Coordinator, Analytical Process, Fuente de Emprador 28,
Tecamachalco, Estado de Mexico CP 53950, Mexico.
tel: 525-251 0283; fax: 525-251 2518; email: gasmanna@netmex.com

PHA Secretariat, 250A Jalan Air Itam, 10460 Penang, Malaysia.
tel: 604-229 1396; fax: 604-228 6506; email: phasec@pha2000.org; website:
www.pha2000.org or www-sph.health.latrobe.edu.au/pha



Resumen

En América Latina y en la mayoría de los países del llamado tercer mundo, desde principios de los ochenta, la descentralización emergió como una respuesta a la ineficiencia, inequidad, altos costos, baja cobertura y escasa efectividad de los servicios de salud asociada al centralismo. Se esperaba que con la descentralización mejoraría se ajustaría la organización y funcionamiento de los sistemas de salud en relación a las necesidades sociales locales y con ello se observaría un cambio en los perfiles epidemiológicos de la población.

La descentralización también pretendía reordenar las relaciones centro-locales, tanto entre las unidades de gobierno, como entre los diversos actores sociales involucrados en el campo de la salud. Sin embargo, ¿cuáles han sido las condiciones específicas y los escenarios políticos, socioeconómicos y de salud en las que se ha implementado la política de descentralización? ¿Cuál ha sido el impacto en la reorganización de los sistemas de atención a la enfermedad y en los perfiles epidemiológicos?

El análisis de las experiencias de políticas de descentralización en diversos países en desarrollo muestran resultados frecuentemente contradictorios a lo esperado. La implementación de las políticas de descentralización, en la mayoría de los países ha sido acompañada de graves crisis de financiamiento de los sistemas públicos de salud. En estas condiciones, se recurre a la participación social como una estrategia para financiar en forma directa o indirecta a los servicios. También ha sido frecuente que la descentralización se constituya en un fin en si mismo y que contribuya a fortalecer el poder central a nivel local. Sin embargo, aunque escasas, también hay evidencias de que ha contribuido a legitimar las demandas locales y en ocasiones un mayor control de los servicios de salud.

¿Cuál es la perspectiva de la descentralización para el año 2000? ¿Una política que favorezca un mejor balance entre lo local y lo central? ¿Hay alguna relación entre descentralización, participación social y democracia? ¿La descentralización ha quedado como una política obsoleta del siglo pasado? Muchos son los interrogantes sobre la perspectiva de las políticas descentralizadoras en los sistemas públicos de salud; sin embargo, su forma de implementarse y su impacto, a pesar de haber sido hasta ahora una política de origen central, dependerá de las capacidades de organización social a nivel local.

Conceptos sobre Descentralización: ¿De qué hablamos?

La descentralización de los servicios de salud representa una estrategia política para reformar los sistemas de salud. La participación e interacción de los diferentes actores sociales, políticos y de salud de nivel local, regional y central, tanto de agencias gubernamentales como no gubernamentales, para definir objetivos, implementar acciones, gestionar y asignar recursos constituyen indicadores principales para evaluar los proyectos de descentralización. Otros indicadores, de orden más poblacional, tienen que ver con el impacto que estos cambios han tenido en la disponibilidad y calidad de los servicios, el acceso y utilización por los diferentes grupos de población. Se esperaría que las políticas de descentralización contribuyeran a fortalecer las decisiones de nivel local, con una asignación de recursos que atendiera a las condiciones y necesidades locales de salud. Su impacto a corto y mediano plazo debiera relacionarse con determinados cambios organizacionales en los sistemas de salud y como consecuencia en los perfiles epidemiológicos locales o regionales.

Los conceptos sobre descentralización son muy diversos y han generado un gran debate desde distintas perspectivas teóricas y operacionales. Un punto de partida es que la descentralización no es un hecho unívoco. Numerosos estudios han mostrado que el término descentralización es polisémico, que se presta a confusiones y que es usado para objetivos políticos dispares y a veces conflictivos (Rondinelli y Cheema, 1983; González-Block et al. 1989; Collins y Green, 1994; Bossert, 1998; entre otros).

Pese a que existen escasos acuerdos sobre el significado de la descentralización, hay consenso en una definición que entiende a la descentralización como transferencia de poder de decisión desde una agencia central a agencias periféricas o "sub- unidades" y de funciones antes desempeñadas por burocracias centrales a organizaciones distintas del gobierno central. Esta definición tan amplia ha permitido que coexistan interpretaciones diferentes en cuanto a sus dimensiones principales, y en consecuencia el mismo concepto puede significar diferentes cosas, sobre todo en relación al *qué* y a *quién* se transfiere (Bronfman, et al., 1999).



Bajo el concepto de descentralización pueden incluirse diferentes formas organizativas que van desde la desconcentración hasta la privatización; ésta última forma es la que presenta mayores controversias para su inclusión como parte de los procesos descentralizadores. A continuación se presenta en forma resumida algunos de los significados más frecuentemente utilizados sobre las diferentes formas de descentralización, los cuales tienen un eje relacional entre los distintos actores y los procesos mismos que son objeto de la descentralización.

- La *desconcentración*, se trata de transferencias de funciones específicas hacia agencias periféricas de la misma administración central o bien de ministerios sectoriales, sin que los gobiernos locales tengan poder de integración intersectorial. Las agencias que implementan proyectos deben rendir cuentas, en este caso, a las autoridades locales del sector salud.
- En la *devolución*, en cambio, se trata de la transferencia de poder político para desempeñar distintas funciones a autoridades locales autónomas con bases jurídicas, capacidad de generar recursos materiales y humanos, y poder discrecional de decisión. Aunque son una minoría, en estos casos las agencias que implementan proyectos en un sector son responsables ante los gobiernos locales o provinciales y no ante los ministerios nacionales.
- La *delegación*, se refiere de la transferencia de algunas funciones- implementar o mantener inversiones en un sector- a entidades autárquicas semi-autónomas o paraestatales que se ocupan de proveer un servicio.
- La *privatización*, se trata de la transferencia de propiedad y administración de servicios a entidades no gubernamentales, que pueden ser empresas privadas u organizaciones sin fines de lucro.

Actores del Proceso de Descentralización

En diversos países de América Latina y en otros del llamado mundo subdesarrollado se plantearon programas de descentralización de los servicios de salud, desde diversas perspectivas y en diferentes condiciones de organización y participación social. Sin embargo, se coincide con que la descentralización está relacionada en todos los casos con la búsqueda de nuevas formas para brindar servicios de salud bajo esquemas que apoyaran diferentes salidas a la endémica crisis económica para financiar servicios públicos de salud. Ha sido un hecho frecuente que en la mayor parte de los países en que se ha implantado este proceso se busque incrementar la participación financiera de los gobiernos regionales y locales, se desarrollen formas de pago directo por los servicios o en su defecto se limiten las acciones de salud a determinadas intervenciones que pueden ser de bajo costo y alta cobertura.

En este contexto, ¿la descentralización emerge como una demanda local? ¿Quiénes son los actores que impulsan y promueven los procesos de descentralización? ¿La descentralización ha favorecido el control de las organizaciones locales para la gestión de los servicios de salud? ¿Cuáles son los espacios de participación social de los diversos actores que hipotéticamente tendrían que aportar al proceso? En resumen ¿qué y cómo se han descentralizado los servicios de salud?

Son diversas las experiencias en los países donde se muestra la importante participación social en la gestión y financiamiento de los servicios de salud, mucho antes de la política de descentralización. En México, en la década de los treinta, las regiones o distritos sanitarios constituían la base para organizar y gestionar servicios de salud ajustados a las necesidades locales. Estos servicios eran financiados por los gobiernos locales con fondos provenientes de las poblaciones a las cuales les brindaban los servicios. Sin embargo, estas regiones operativas fueron reemplazadas por organizaciones burocrático-administrativas cuyos programas y financiamiento fueron centralizados progresivamente. En este sentido, muchos de los servicios de salud se fueron distanciando de la población para los cuales habían sido creados y en no pocos casos hubo manifestaciones de rechazo a estos servicios por las organizaciones sociales locales.

Durante la década de los setenta, se desarrollaron programas de ampliación de cobertura para áreas marginadas. La mayor parte de estos proyectos se aplicaron con personal de escasa calificación técnica y principalmente orientados a los programas de control de la natalidad. En la mayor parte de los países, las evaluaciones han sido contradictorias. Por una parte se reportan éxitos de cobertura y por otra falta de respeto a los derechos humanos de las comunidades. La participación local fue en la mayoría de los casos sólo para apoyar con recursos para los promotores de estos programas y con muy escaso o sin ningún



control sobre ellos.

A mediados de los ochenta, la Organización Panamericana de la Salud lanzó la idea de Sistemas Locales de Salud (SILOS) con el propósito de acercar y ajustar los servicios a las necesidades y condiciones locales. Sin embargo, hubo más difusión del concepto de SILOS que su puesta en práctica. Casi en forma simultánea a los SILOS, organismos financieros multilaterales (Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo) promovieron políticas para la *modernización* de los gobiernos de América Latina. Una de las estrategias que se planteó fue la *descentralización* de los organismos de gobiernos para favorecer la democracia y como consecuencia la participación social y política en los países de la región. La estrategia de descentralización se planteó como en el medio para alcanzar este propósito; sin embargo, pronto se constituyó en un *fin* en sí mismo.

Los sectores de gobierno donde se propuso aplicar la política de descentralización fueron los servicios de educación y los de salud. Se esperaba que con la descentralización se incrementara la cobertura, equidad, eficiencia y calidad de los servicios, además de disminuir su costo de operación e incrementar la efectividad de sus acciones en las poblaciones objeto. Sin duda, la propuesta descentralizadora generaba para los gobiernos y para un sector importante de actores sociales y políticos, un conjunto de expectativas que podrían contribuir a resolver los problemas de atención a la salud en un contexto de crisis.

A principios de los ochenta, se pusieron en práctica los primeros proyectos de descentralización de los servicios de salud los cuales tuvieron su origen en las mismas oficinas centrales de gobierno. ¿Donde y cómo quedó la participación social en la formulación e implementación de esta estrategia? ¿En que se ha traducido el proyecto de descentralización en la mayoría de los países?

Si bien, la participación social es un hecho constante para el análisis y solución de los problemas comunitarios, su vinculación a los proyectos gubernamentales ha sido irregular y poco sostenida. Para el caso de la descentralización, se cuentan con escasos ejemplos en los cuales los gobiernos o representantes sociales locales hayan participado en la formulación y desarrollo de la estrategia en la comunidad. Más frecuentemente, la descentralización aparece como una política vertical, que no incluye la participación de los trabajadores de la salud, y que va acompañada de restricciones en la producción de servicios de salud y simultáneamente de reducciones importantes del gasto gubernamental. A nivel de los cambios organizacionales de los servicios, su mayoría se han traducido en cambios administrativos para el manejo y control de la nómina de trabajadores, y en ocasiones para la asignación de escasos fondos para acciones puntuales a nivel local. Dadas las características de los sistemas de información de salud de la mayoría de los países en desarrollo, la población no existe ni como denominador de sus cálculos, mucho menos como organización que puede tener alguna influencia en la formulación de las políticas de salud.

La descentralización como un medio, teóricamente, cuenta con una gran potencialidad para la reorganización de las estructuras gubernamentales y de la organización y producción de servicios públicos de salud; asimismo, tiene la posibilidad de abrir espacios para la gestión y control local que podrían contribuir a orientar el funcionamiento de los servicios de salud según las demandas, recursos y necesidades sociales locales. Sin embargo, hasta ahora, esta cuestión aparece más como un aspecto teórico que como un asunto práctico en nuestras sociedades.

Algunos Indicadores para el Análisis de la Descentralización

¿Qué tan descentralizada está una sociedad? ¿Cuáles son los espacios de participación y control social? ¿Que implica, descentralizar servicios de salud? ¿Cómo medimos el grado de descentralización de los servicios y su impacto en la población? El análisis de la descentralización de las relaciones políticas implica la evaluación de los cambios en la centralización política. El estudio del grado de dependencia/ autonomía, integración/fragmentación, unidad/dispersión, son entre otros, los dilemas sobre los que han girado los análisis de las relaciones centrales y locales. El proceso de descentralización de los servicios de salud implica distintos arreglos y combinaciones entre los diversos actores sociales y políticos, lo que puede corresponder o expresarse a través de negociación pública o privada de los intereses en juego.

La mayor parte de los países de América Latina, en este momento (1999), ya han implementado un



proyecto de Reforma de los Servicios de Salud, el cual puede denominarse en forma distinta uno a otro, pero que tienen en común desarrollar una estrategia de *descentralización*. Dada la amplitud de su significado y de sus implicaciones prácticas, conviene tener en cuenta algunos elementos que nos permitan conocer el proceso y los resultados atribuibles a la descentralización. Sin embargo, no hay un paquete de indicadores para evaluar la descentralización, ya que esto depende del componente, de las condiciones o incluso de la pregunta que se desee analizar.

Si bien la descentralización de los servicios de salud constituye un proceso principalmente político en el cual los distintos actores pueden representar sus intereses de diferente forma, hay indicadores “duros” los cuales pueden señalar qué tan descentralizados se encuentran los servicios de salud. Uno de estos, y quizá el más importante, está representado por el financiamiento de los servicios.

Las preguntas básicas para este análisis consideran por una parte las fuentes de financiamiento y por otra el control en la distribución, asignación y vigilancia del gasto en salud. ¿Quién y cuánta es su aportación? ¿Dónde, cuando y cómo se distribuye, asignan o gastan los recursos financieros? El análisis de la relación entre la proporción del financiamiento en salud según las fuentes financieras y las variables de control del financiamiento constituyen un modelo útil para la evaluación de la situación de la descentralización de los servicios de salud. En este modelo se esperaría que en los servicios con mayor aporte financiero local tengan mayor control sobre el ejercicio del gasto en salud. En este esquema estaríamos ante unos servicios relativamente más descentralizados que aquellos en los cuales tanto la proporción del aporte como la vigilancia y control de éste proviniera de áreas organizativas centrales. Sin embargo, ¿cuáles son las consecuencias en la equidad en el acceso a los servicios, sobre todo para los grupos sociales más vulnerables?

Si la descentralización es vista como un medio, entonces pueden emerger preguntas respecto al impacto de la política en la organización, equidad, acceso, cobertura, calidad, eficiencia, costo, entre otras variables, de los servicios de salud. Estas variables son elementos constitutivos de los procesos de Reforma de los Sistemas de Salud, en la cual la descentralización favorece el logro de tales propósitos.

A continuación se plantean algunas cuestiones que pueden ejemplificar la forma en que podemos aproximarnos al análisis de la descentralización. En estos ejemplos, se le atribuye a la descentralización los cambios en observados en los servicios de salud.

- ¿La descentralización de los servicios de salud incrementó la participación social en la organización, gestión y financiamiento de los servicios?
- ¿Con la descentralización se incrementó la cobertura y la eficiencia de los servicios de salud?
- Como consecuencia de la descentralización, ¿cuáles fueron los principales grupos sociales o regiones socioeconómicas donde se incrementó la disponibilidad de recursos para atención de la salud?
- Con la política de descentralización ¿se incrementó la calidad y la demanda de los servicios de salud?

El análisis de estas y otras preguntas pueden contribuir a dibujar el mapa de la situación en que se encuentra la descentralización de los servicios de salud así como su impacto en la oferta y producción de servicios de acuerdo a necesidades locales de salud. Esta información será de utilidad para configurar escenarios posibles y perspectivas del proceso de descentralización de los servicios de salud en los diferentes países.

Referencias Bibliográficas

- Bossert T (1998). Analysing the decentralization of health systems in developing countries: decision, space, innovation and performance. *Social Science and Medicine*; 47 (10): 1513-1527.
- Bronfman M y Herrera C (1999). Descentralización y participación en salud: nuevos aportes para la discusión. Mimeo, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, INSP. Cuernavaca, Morelos.
- Collins C (1994). Decentralization, Chapter 3. In: Charles Collins. *Management and organization of developing health systems*. Oxford University Press. pp: 66-115.
- González-Block M, Leyva R, Zapata O, Loewe R, Alagon J (1989). Health services decentralization in México: formulation, implementation and results of policy. *Health Policy and Planning*; 4 (4): 301-315



Rondinelli DA, Cheema SG. (1983). Implementing decentralization policies: An introduction. En SG Cheema y DA Rondinelli (Eds.). Decentralization and Development. Policy implementation in developing countries. Beverly Hills CA. Sage Publications.

RENE LEYVA FLORES

Médico Cirujano y Partero (IPN, México), Maestro en Medicina Social (UAM-Xochimilco, México), Especialista en Salud Internacional (OPS, Washington D.C.), Candidato a Doctor por la Universidad de Barcelona. Trabajo en investigación en políticas de salud, medicamentos esenciales, migración y SIDA. Actualmente, soy investigador asociado del Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública. Dirección: Av. Universidad 655. C.P. 62508 Cuernavaca, Morelos. México. TELF. (52-73) 11 01 11 ext. 2664; FAX: (52-73) 11 1156; E-mail: rleyva@insp3.insp.mx

