

Editorial

La descentralización de los servicios

Alejandro Cravioto

Hace unas semanas se firmó un importante acuerdo entre el gobierno federal y los gobiernos de todos los Estados de la República, para auténticamente descentralizar los servicios de salud y acercar la toma de decisiones y los presupuestos a los lugares en donde se ofrecen tales servicios, con la mira de favorecer, en particular, a los grupos que más los necesitan. Esto quiere decir que se transfieren a las entidades federativas todos los recursos humanos y materiales, los bienes muebles e inmuebles, los equipos e instalaciones existentes en cada estado y, naturalmente, los presupuestos íntegros para la prestación de servicios de salud a la población no derecho-habiente de la seguridad social.

Años atrás, en 1983, se había concretado un Sistema Nacional de Salud que comprendía además de la Secretaría de Salud a todas las instituciones de Seguridad Social y algunas del campo de la medicina institucional o privada. El funcionamiento teórico de este sistema estaba basado en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que consideraba a la salud como fuente y consecuencia del bienestar social, indispensable para el desarrollo de todas las capacidades humanas para el trabajo, la educación y la cultura y no solamente como un valor biológico. Sin embargo aun cuando la propia OMS insistía en la necesidad de llevar la capacidad de toma de decisiones a los municipios, distritos y condados de países como el nuestro, en México continuó prevaleciendo el centralismo característico de nuestra evolución histórica, tal vez explicado por la peculiar conformación poblacional y el carácter asimétrico del desarrollo social.

A pesar de su diseño inadecuado, el Sistema de Salud de nuestro país ha logrado en los últimos 20 años avances innegables, sin dejar de reconocer que continúan existiendo nuevos retos que obligan a una redefinición estructural. El resultado de este análisis ha llevado al Secretario de Salud actual, a proponer modificaciones legislativas y reglamentarias, fijar nuevas prioridades, ampliar la cobertura de servicios de salud mediante un paquete básico para llegar hasta las poblaciones más alejadas y, en general, mejorar su calidad y eficiencia. Se pretende con esto fortalecer también el sistema de información, consolidar la vigilancia epidemiológica, mejorar el control sanitario, así como la importación y exportación de medicamentos, plaguicidas, fertilizantes, etc. Significa, asimismo, insistir en mejorar las condiciones

de vivienda, de alimentación, de acceso equitativo a los servicios de salud y de hacer accesibles —dentro de lo lógico y posible— los avances de la tecnología moderna. Pretende, por último, continuar avanzando en la calidad de la educación médica y en la formación de recursos humanos en todas las disciplinas relacionadas con la salud.

Es evidente que las condiciones de rezago en materia de salud no son iguales en todo el territorio nacional y que las causas de este rezago son múltiples y complejas. Un problema común a todas ellas es, sin embargo, el efecto negativo de la práctica ancestral de la concentración de decisiones, planes, programas y recursos en la capital de la República, con su ineludible cortejo de lentitud en la ejecución de las decisiones tomadas, la posible inadecuación de ellas y la tendencia a eludir responsabilidades. Con los cambios aprobados el pasado 20 de agosto los servicios de salud pasan a ser administrados por los gobiernos de los estados, incluyendo 7,400 bienes inmuebles, de los cuales 7,061 son hospitales, clínicas y centros de salud que ya están equipados y en operación, 103,000 personas entre médicos, paramédicos, personal de enfermería y administrativos y un presupuesto de 6 mil 132 millones de pesos para ser ejercidos en lo que resta de 1996.

Repetimos lo obvio, la descentralización no implica la desaparición o substitución de objetivos y estrategias del Sector Salud, sino una nueva forma de relación entre autoridades. Los Estados asumen cabalmente su responsabilidad con la Ley General de Salud al manejar sus servicios y sus recursos financieros reconociendo y aplicando las medidas correctivas o preventivas conforme a necesidades y prioridades locales, dejando a la Secretaría de Salud el diseño y actualización constante de la normativa general y la evaluación.

El Acuerdo de descentralización pretende fortalecer a las entidades federativas y permitir a los municipios establecer sus necesidades primordiales con mayor precisión y eficacia. Parafraseando al Secretario de la Fuente, el objetivo de los cambios es proporcionar a los mexicanos los medios para ejercer su derecho a la protección de su salud consagrado en el artículo 4º de nuestra Constitución Política. El esfuerzo y apoyo del gremio médico a esta decisión será indispensable para su claro cumplimiento.