

La descentralización de los servicios de salud en el estado de San Luis Potosí.....	123
Introducción.....	125
TÍTULO 1. Antecedentes.....	127

INTRODUCCIÓN

El fortalecimiento de las instituciones públicas en el estado de San Luis Potosí ha sido un proceso arduo y vigoroso que se experimenta en dos grandes líneas de actuación. La primera de ellas es la adecuación de los marcos jurídico-normativos que promuevan la flexibilidad en las estructuras organizativas en las que se insertan las nuevas atribuciones y facultades. Los mecanismos de decisión e implantación de decisiones se deben adecuar a las nuevas necesidades institucionales derivadas de la absorción de responsabilidades públicas.

La segunda línea de actuación tiene como punto central el redimensionamiento de las relaciones intergubernamentales y la creación de la infraestructura programática que guía la descentralización en un marco de respeto a la autonomía real de los diferentes órdenes de gobierno.

El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 es el marco en el cual se han desarrollado los acuerdos y convenios de coordinación intersecretarial para los procesos de descentralización de las diferentes dependencias de la Administración Pública Federal (APF), como son la Secretaría de Salud (SSA), la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT), la Secretaría de Agricultura Ganadería y Desarrollo Rural (SAGAR), y la Secretaría de Educación Pública (SEP), esta última, a través del Comité del Programa Federal de Constituciones de Escuelas (CAPFCE).

Todas las dependencias y algunas entidades de la Administración Pública Federal que tienen que ver con el federalismo han profundizado en la revisión, de acuerdo con las atribuciones que competen en términos legales, y que podrán ser transferidas y llevadas a cabo en forma más eficiente, menos costosa y con mayor pertinencia por los gobiernos de los estados y de los ayuntamientos, con base a todo esto se definieron estrategias a través de acuerdos y convenios para descentralizar funciones y recursos de los organismos ya mencionados.

El caso de la descentralización de los servicios de salud al estado conllevó a dos grandes retos:

Adquirir la corresponsabilidad de la salud de la entidad por parte del gobierno local, así como buscar los mecanismos necesarios para incluir en esta corresponsabilidad a los municipios.

Por otro lado, trasladar una cultura y administración meramente ejecutiva de planes elaborados centralmente, a asimilar las nuevas facultades en materia de salud y regulación sanitaria así como crear la capacidad administrativa para asumir el nuevo papel, sobre todo en aspectos de planeación y control.

Asimismo, fue necesario explorar de manera creativa las nuevas alternativas que se generaron al ser esta entidad un organismo público descentralizado; igualmente buscar alternativas de nuevas fuentes de financiamiento y nuevas formas de generar salud en la población, sobre todo a los grupos más desprotegidos.

En este trabajo pretendemos tener una visión de los aspectos más relevantes del proceso de descentralización, así como mostrar los nuevos retos y problemas que se presentan. Es necesario aclarar que no es posible evaluar el impacto que en la salud de la población se dio con motivo de la descentralización, puesto que sería muy precipitado tratar de medirlo, ya que este aspecto es poco sensible en horizontes de corto plazo.

Como es bien sabido, el proceso de descentralización de los servicios de salud se originó en una voluntad del gobierno federal, por lo cual no se dieron de manera franca y abierta las consultas necesarias con los gobiernos estatales, no obstante el estado de San Luis Potosí, asumió responsablemente este proceso, se preparó para su mejor consecución.

Queremos agradecer a quienes facilitaron los medios y la información para realizar este trabajo, señalando que no se dispuso de toda la organización necesaria para un adecuado análisis; pero creemos presentar los principales aspectos de un proceso que mostrará en algún tiempo su impacto.

El combate al centralismo de los servicios de salud y la integración de los sistemas locales de salud que atienden las necesidades de la sociedad han sido una preocupación constante dentro de la planeación en México. Durante la Administración Federal 1982-1988, la descentralización de la vida nacional fue una de las tesis rectoras del gobierno de la República. En particular, en materia de salud pública se adoptaron 5 estrategias:

- * Sectorización.
- * Modernización administrativa.
- * Coordinación intersectorial.
- * Participación de la comunidad.
- * Descentralización de los servicios de salud.

La descentralización, en este marco de reforma nacional, fue un proceso político, jurídico y administrativo, de transferencia de facultades, funciones, programas y recursos de la Federación a los gobiernos locales, mediante la distribución de competencias, la coordinación de programas de salud en el nivel local y la integración de los servicios a población abierta, bajo la responsabilidad de las autoridades estatales.

Los propósitos sustantivos de este proceso, al menos los reconocidos explícitamente, fueron:

- * Abatir desigualdades regionales y sociales.
- * Delimitar competencias sanitarias entre órdenes de Gobierno.
- * Modernizar el aspecto administrativo.
- * Reorganizar el uso de los recursos.
- * Analizar las acciones y la participación comunitaria.

De esta forma, los objetivos concretos que se expresaron como desdoblamiento de los planteamientos de política de salud nacional, se pueden resumir en:

- * Ampliación y extensión de la cobertura.
- * Mejorar la calidad y eficiencia de gestión de las autoridades locales.
- * Fortalecer el federalismo en los servicios nacionales de salud.

Este proceso fue cimentado, entre otros elementos, en las reformas previas al artículo cuarto constitucional, donde se determina la concurrencia federal y estatal en materia de salubridad, además de un esfuerzo articulado de convenios y compromisos entre las entidades federativas y las autoridades federales.

En consecuencia, la política actual del gobierno federal en lo que concierne al sector salud, enfatiza la necesidad de instrumentar nuevamente la descentralización de los servicios que presta a la población no asegurada, que implica la transferencia a los gobiernos estatales de los servicios de la Secretaría de Salud y del Programa I.M.S.S. Solidaridad.

En la búsqueda por descentralizar los servicios de salud, en 1996 se firman los primeros acuerdos de descentralización con gobiernos de los estados, y para llevar a cabo los propósitos antes señalados, durante 1995 se formó el Consejo Nacional de Salud, integrado por el Secretario de Salud y los 32

A

ANTECEDENTES

Título 1

titulares de los servicios de salud de las entidades federativas. El Consejo se constituye como la instancia permanente de coordinación entre el nivel federal y el estatal, orientando sus funciones a fortalecer y extender la descentralización a la totalidad de los estados.