

## EL AMBITO DE GESTION DE LA MUNICIPALIZACION DE SERVICIOS DE SALUD.

(\*)Dr. Hernán Durán Morales

Cuad. Méd. - Soc., XXIX, 2, 1988 / 43 - 46

**ABSTRACT:** *The effects of "municipalización" on the NHS and on medical attention are discussed.*

**Key Words:** "MUNICIPALIZACION", CHILEAN NHS, PRIMARY HEALTH CARE, PRIVATE MEDICINE.

El proceso de "municipalización" en Chile ha provocado diversas reflexiones sobre su aplicación y resultados previsibles. Para el propósito de este trabajo, interesa comentar el tema, aunque sea brevemente, desde el punto de vista de la ciencia de la administración, de la lógica de un sistema nacional de servicios de salud y de los problemas de la gestión municipalizada, en las condiciones implantadas en Chile.

No discrepamos del concepto sociológico de municipalización, entendida como la función de un organismo local para el cuidado y desarrollo de su comunidad, que además participa en su gestión y cuyas autoridades han sido generadas por esa misma comunidad. En ese proceso se asumen diversas responsabilidades en la vida cotidiana municipal, desde aquellas actividades primarias de un organismo local: aseo, ornato, vigilancia, etc. hasta otras más complejas de la vida de una comunidad, como son, algún grado de intervención en la producción de bienes y servicios y en favorecer el acceso a estos, en la recreación, en la coordinación intersectorial y en la resolución de otras necesidades de la población. Esas funciones y tareas son integrantes de un sistema en sí; son parte del sistema local, en cuyo centro están la municipalidad y sus autoridades, responsables a su vez del funcionamiento de ese sistema. Ese es el ámbito político de un sistema local de servicios, que debe ceñirse a las políticas nacionales

en tanto lo establecen sus normas.

En cuanto a la salud de la población existe en el país una organización nacional dotada de personal y de elementos técnicamente preparados, tanto en los servicios públicos como en los privados, los cuales han delegado a través de sus líneas de autoridad las tareas específicas para cumplir sus funciones.

El conjunto forma el sistema de salud del país o el sistema nacional de servicios de salud, según se defina para propósitos analíticos. Los servicios locales son instrumentos ejecutores de la política de salud, canalizada a través del Ministerio de Salud hacia los servicios de salud regionales y de estos a los locales.

Para esos efectos la descentralización es indispensable. Es el resultado necesario de la delegación y como es lógico, sólo pueden delegar autoridad quienes la poseen para un mandato específico. Los organismos locales la deben recibir de quienes están técnica y administrativamente investidos de dicha autoridad y preparados a su vez, para compartir responsabilidades.

La salud es al mismo tiempo una función técnica, administrativa y política. Para llegar hasta las personas, la autoridad y responsabilidad del sistema de servicios de salud se distribuye entre estas tres

---

(\*) Presidente Sociedad Chilena de Salud Pública.  
Miembro del Comité de Expertos de OMS en Administración Sanitaria.

funciones. En principio, la política tiene una tarea cuyos plazos los determinan las urgencias de las necesidades a las cuales se la destina y las conveniencias con que el régimen procura estabilizar el sistema político vigente. La administración forma, estructura y gestiona recursos humanos y físicos, siendo la formulación y ejecución de planes la dimensión temporal y espacial de la gestión. La función técnica, como su nombre lo indica, es la encargada de adoptar y distribuir la tecnología adecuada para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Una visión unitaria de estas grandes funciones se obtiene cuando se formulan y ejecutan planes, programas y proyectos de salud, en el contexto del sistema de servicios de salud, el cual tiene la autoridad y responsabilidad de darle servicios a las personas.

Aquel segmento del plan de salud que se ejecuta al nivel local es parte inseparable de la totalidad del sistema nacional de servicios de salud, pues su misión consiste en cumplir la política nacional de salud en su área, gestionar los recursos en la dirección de los planes, programas y proyectos nacionales, regionales y locales y utilizar la tecnología que dispone el sistema en todos sus niveles y no solamente en el nivel local, que es donde hay mayor carencia de medios.

El sistema nacional de salud es responsable de la cohesión con que se cumplen las acciones a todo lo largo de la línea de autoridad y de responsabilidad de la organización. Cuando ello no ocurre, los defectos estructurales y gestionarios repercutirán necesariamente en el nivel primario. Veamos algunos ejemplos.

La referencia de pacientes desde el nivel primario a los niveles secundario y terciario, es decir generales y especializados de la organización, exige cohesión de los sistemas de información y comunicación a todo lo largo del sistema de salud; la supervisión del nivel primario debe impartirse desde más altos niveles, en forma regular y programada para que tengan efecto en la calidad de las acciones de los programas locales; la formación de personal profesional se efectúa en los niveles superiores del sistema, pero son las necesidades y expectativas del nivel primario las que en buena medida condicionan esta formación.

En consecuencia, un servicio local, sea éste un

consultorio externo rural, un programa de atención primaria, etc. es inseparable técnica y administrativamente del nivel secundario o intermedio y éste del nivel central de la organización sanitaria nacional. Esa totalidad es el ámbito de la gestión de un servicio local y no el área restringida de un municipio.

La transferencia de poderes al alcalde, según lo prescribe la "municipalización", como forma de descentralización de servicios, no es en estricta doctrina administrativa, una delegación de funciones. No es la autoridad superior del sistema de salud la que delega estas funciones a un subalterno, sino el jefe del Estado quien transfiere un poder al alcalde que es designado por él mismo.

En tal caso, la delegación de autoridad no se hace al interior del Sistema de Salud. Lo que se hace es extender el poder del Estado a la periferia, conservando rasgos de centralización más que de descentralización.

Como se ha dicho, esta transferencia de poder pretende ser una "desconcentración" de acciones gubernamentales ligadas directamente al poder, por medio de la cual se transfiere autoridad de Estado pero no de línea. Es un acto de autoridad política que intercala en la línea de la organización sanitaria un elemento decisorio que tiene poder, pero no responsabilidad en el sentido que lo requieren los propósitos y objetivos de un plan de la organización sanitaria nacional. El alcalde no depende de la organización sanitaria. En teoría, no está obligado a rendir cuenta a esa autoridad; tampoco ha sido formado para ese propósito. Es un elemento "extrínseco" al sistema sanitario nacional, aunque no ajeno a su función social. Tampoco está obligado a conocer los detalles de la gestión del sistema sanitario nacional ni sus mecanismos operacionales, no obstante las capacidades decisorias que se le transfieren.

Estas capacidades decisorias del alcalde están dirigidas a obtener un servicio local de atención médica más eficiente, pero no necesariamente más eficaz para mejorar el nivel de salud de la población. El financiamiento de esta atención se efectúa en su mayor parte por facturación al Fondo Nacional de Salud de las prestaciones otorgadas, lo cual permite suponer que se pretenderá aumentar los rendimientos de cada unidad o reducir los recursos para hacer más "rentable" una unidad de atención primaria, disminuyendo los costos unitarios de la atención. El alcalde dispone de autoridad para modificar

presupuestos, invertir utilidades, reducir o trasladar personal, modificar salarios, etc. Nada asegura que estas medidas mejoren la eficacia de la atención primaria, pues no aparecen sujetas a las orientaciones de un plan general de salud ni al juicio que se derive de una evaluación de dichos planes. Contempla sólo la satisfacción de la demanda espontánea de atención que solicita la población.

¿Cómo conciliar las atribuciones municipales con las decisiones a tomar frente a la creciente expansión cuantitativa y cualitativa de la demanda real y potencial de la población? ¿Quién fija los criterios de prioridad para asignar mayores recursos financieros? Si estas cuestiones se plantean en el escenario de una región, ¿cómo hacer equitativo un plan regional, en el que deberían participar numerosas municipalidades? ¿Con qué criterios atender la justa distribución de recursos de un plan regional de salud? ¿Qué papel juegan en este caso las municipalidades y cuál el sistema regional de servicios de salud?

El presupuesto del sistema de salud tiene como marco referencial las necesidades presentes y futuras de la salud de la población y su financiamiento puede tener diversos orígenes de acuerdo a la política financiera nacional. El alto costo de la tecnología ha elevado considerablemente el gasto médico, recurriendo el estado, entre otras medidas, a la privatización de la consulta médica en desmedro de su equidad. Se introduce de este modo la atención médica en el campo político, pues quedarán grandes sectores de la población privados de atención o mal atendidos.

Este es un aspecto fundamental de la "municipalización" o "alcaldización", pues es lógico suponer que la autoridad del alcalde se orientará hacia la privatización de la atención en su jurisdicción, por tratarse de la política que impulsa el gobierno. No obstante, los bajos ingresos que obtienen directamente las Municipalidades por estas atenciones, hace pensar que por largo tiempo no sería éste un negocio lucrativo. Es también lógico suponer que las municipalidades tendrán que crear órganos de administración de recursos financieros y humanos y entregarlos a corporaciones administrativas, con lo cual se afectará aún más la estructura del sistema nacional de salud.

La privatización, en cualquier caso, supondría un beneficio pecuniario obtenido de la consulta médica

y acrecentado por la tendencia natural al aumento cuantitativo de la demanda. El equipo técnico de salud, no involucrado en este proceso, se verá en dificultades para discriminar con criterio programático, en qué dirección orientar sus acciones para elevar el nivel de salud de la población a su cargo, pues quedan a su entero arbitrio sólo las acciones preventivo-sanitarias, cuya "municipalización" es aleatoria o de menor interés para la municipalidad.

Pero la "municipalización" tiene otra faceta. La autoridad política del jefe del estado, transferida directamente a la autoridad municipal para encauzar políticas de salud, educacionales u otras, acorta la distancia entre el jefe del estado y la comunidad, promoviendo una acción social que inevitablemente está revestida de contenido político-ideológico, pues se ha filtrado hasta ella el autoritarismo del estado.

No se puede desconocer el aspecto positivo y necesario de la intervención municipal en el escenario social de la comunidad, incluyendo su participación en la salud de la población. En teoría, se favorece el desarrollo de mecanismos participativos, de proyectos de coordinación intersectorial, etc., pero es discutible que en la forma adoptada, se logre la participación informada, motivada y democrática de la población, pues inevitablemente ésta se retrae ante la presencia del poder político en los asuntos de su comunidad y de su individualidad. La presencia del poder político central, necesariamente polarizará las tendencias políticas de la comunidad y reducirá su vigor social.

La "municipalización" aparece así a los ojos de la población como una extensión directa del poder y de la autoridad del jefe del estado hacia la comunidad, sin la intervención de los organismos técnicos y ejecutores de políticas de gobierno, amplia y libremente discutidas y decididas a lo largo y ancho de la sociedad.

## RESUMEN

La "municipalización", tal como se la formula en la actualidad, vulnera principios elementales de la doctrina administrativa en la que se sustenta un sistema nacional de salud. Crea nuevos roles gestorios, ajenos a la tradición y a las necesidades de la organización sanitaria.

El ámbito de la gestión de un programa local de salud debe ser la totalidad del sistema sanitario. Todos los componentes de este sistema participan, en alguna medida, en la gestión de cada uno de sus niveles y son imprescindibles para la cohesión de sus acciones. Desde estos niveles se delega la autoridad que necesitan los programas del nivel primario.

La "municipalización" tiene definidas intenciones político-ideológicas y financieras, con las cuales se pretende llevar a cabo, en el nivel primario de la atención, entre otras cosas, la privatización de las consultas médicas, dejando las acciones preventivas en manos del sistema de servicios de salud, dicotomía que rompe principios elementales de integración de servicios.

Si bien la "municipalización" promueve un acercamiento a la comunidad y contiene fines sociales deseables, la presencia cercana de los poderes centrales del estado, sin una justificada delegación y descentralización, la reviste de un autoritarismo innecesario y perjudicial a los fines de un sistema de salud. Sólo reformas bien estudiadas y aceptadas de las estructuras sanitarias y municipales harían posible obtener los fines deseables de la "municipalización".

### SUMMARY

The "municipalización"(\*) as it is implemented currently, breaks elementary principles of the administration doctrine on which the NHS is based. It creates new managerial roles, alien to the traditions and actual needs of the national health organization. The framework for the development of a local health program must be the entire health system. Each individual part of the system has an impact at different levels and all are essential for the coherence of any action. The authority needed for the coherence of any action. The authority needed for the primary care programs is delegated at these levels.

The "municipalización" has distinctive political, ideological and financial objectives. One of the, at a primary care level, is to make medical

(\*) A group of administrative reforms in the areas of health and education. Administrative and financial control of these services is permanently delegated to the appointed municipality which is of absolute confidence to the central government.

attention private while leaving preventive actions to the public health system, thus producing a dichotomy that breaks basic principles of integration of services.

Although, the "municipalización" promotes a closer relationship with the community and contains desirable social objectives, the closeness of central State power, without a valid delegation and decentralization, equips it with unnecessary and destructive authoritarianism. Only well studied and accepted reforms of health and municipal structures would enable the achievement of desirable outcomes of the "municipalización".

### RESUME

La municipalisation, telle qu'elle est actuellement formulée, lèse dès principes fondamentaux de la doctrine administrative dans laquelle est soutenu un système national de santé.

Elle crée des nouveaux rôles gestionnaires, étrangers à la tradition et aux besoins de l'organisation sanitaire.

Le domaine de la gestion d'un programme local de santé doit comprendre la totalité du système sanitaire. Tous les composants de ce système participent en quelque mesure dans la gestion de chaque niveau et sont nécessaires pour la cohésion de ses actions. C'est à partir de ces niveaux que l'autorité est déléguée d'après les besoins des programmes du niveau primaire.

La municipalisation contemple des intentions politico-ideologiques et financières, avec lesquelles on prétend réaliser dans le niveau des soins primaires, parmi d'autres aspects, la privatisation des demandes de santé, laissant les actions préventives dans les mains du système des services de santé, dichotomique qui rompt des principes élémentaires d'intégration de services.

Si bien la municipalisation favorise un rapprochement vers la communauté et contient des propos sociaux désirables, la présence proche des pouvoirs centraux de l'Etat, sans une délégation et une décentralisation justifiées, enferme une autorité innécessaire et nuisible aux fins d'un système de santé. Seules des réformes bien étudiées et acceptées par les structures sanitaires et municipales, rendraient possible l'obtention de ces fins désirables.