

Revista

Facultad Nacional de Salud Pública

Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia
revfnsp@caribe.udea.edu.co
ISSN : 0120-386X
COLOMBIA

2002

Gloria Molina M. / Claudia Milena Rodríguez T.

CARACTERIZACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN DEL SECTOR SALUD EN TRES MUNICIPIOS:
ITAGÜÍ, LA CEJA Y BALBOA. COLOMBIA.

Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, julio-diciembre, año/vol. 20, número 002

Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Caracterización de la descentralización del sector salud en tres municipios: Itagüí, La Ceja y Balboa. Colombia

Characterization of decentralization of the health sector in three municipalities: Itagüí, La Ceja and Balboa. Colombia

*Gloria Molina M.¹
Claudia Milena Rodríguez T.²*

Resumen

La descentralización del sector salud implica cambios de orden fiscal, político, social y administrativo para que los municipios asuman las competencias transferidas por el gobierno central y departamental con lo cual el gobierno municipal es responsable de la salud de la población. Este estudio analiza las características del desarrollo institucional y de la participación comunitaria como elementos claves de la descentralización. Los resultados señalan que a pesar de que Itagüí, La Ceja y Balboa son tres municipios con niveles de desarrollo socioeconómico muy diferentes, tienen en general avances similares en la implementación de la descentralización y han enfrentado obstáculos tales como la falta de voluntad política de los alcaldes de cada periodo para apoyar el proceso, la falta de capacidad técnica del personal de las direcciones locales de salud, la alta rotación de estos como expresión del clientelismo político y la complejidad de la legislación. El desempeño de los organismos de dirección del sector es bajo y los mecanismos de coordinación entre ellos son deficientes o inexistentes; el sistema de información en salud obtuvo igualmente bajos índices de calidad y efectividad en la toma de decisiones. El aseguramiento en salud es uno de los aspectos que tiene mayor avance y aunque existen una serie de organizaciones comunitarias, estas han tenido muy poca influencia en la toma de decisiones en salud.

Palabras clave

Descentralización, desarrollo institucional, participación comunitaria, seguridad social en salud.

Abstract

¹ Enfermera; profesora Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. E-mail: molinag@guajiros.udea.edu.co.

² Estudiante, programa de Gerencia en Sistemas de Salud, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia.

Recibido: 22 de marzo de 2002. Aceptado: 17 de septiembre de 2002.

Decentralization of the health sector entails fiscal, political, social and administrative changes in order that municipalities assume functions transferred by the central and departmental governments through which government becomes responsible for health of people. This study analyses the characteristics of institutional development and community participation as main aspects of decentralization. The findings show that in spite of the fact that the three municipalities studied (Itagüí, La Ceja and Balboa) have different levels of social and economic development, they have similar advances in implementing decentralization and have faced many obstacles such as the lack of political will of mayors to support the process, the lack of technical capacity of the staff of local health head quarters and their constant changes as a consequence of political lobbying and the complexity of legislation. The performance of managing in health organizations is low, and coordination among them is poor or does not exist. The information system also showed low quality and effectiveness indicators in making decisions, however the health insurance system has the highest development and spite of the fact that there are several community organizations in each municipality they have had low influence in making decisions regarding health issues.

Key words

Decentralization, institutional development, community participation, social security in health.

Introducción

En Colombia la descentralización del sector salud tiene una amplia legislación, pero su implementación ha enfrentado obstáculos importantes que han influido en el logro de sus objetivos y por lo tanto en el impacto esperado en el desarrollo del sector y el estado de salud de la población de los municipios.

La situación de la descentralización en salud ha sido descrita en estudios llevados a cabo por diferentes investigadores tales como Homedes,¹ Bossert,² Jaramillo,³ Yepes,⁴ en los que se reportan diferentes problemas del proceso: excesivos requerimientos para la certificación de los departamentos y municipios como entes descentralizados, falta de capacidad administrativa de los municipios, insuficiente asistencia técnica del nivel central y de los departamentos a los municipios, entre otros. Fedesarrollo⁵ evidenció que el porcentaje del situado fiscal invertido en salud en 1994 y 1995 fue solamente 17,7 y 19,9% respectivamente dado que una proporción de los recursos para salud fueron gastados en otros sectores. Estas investigaciones han evaluado algunos componentes de este proceso, como es el desarrollo administrativo de algunos actores del sector o la participación comunitaria, pero ninguno de ellos abordan el tema integralmente.

Con esta investigación se busca analizar el proceso de descentralización de manera integral, tomando en cuenta sus principales componentes para comprenderlo mejor, identificando el estado de avance y las relaciones entre los diferentes componentes fundamentales de dicho

proceso: el desarrollo institucional, la seguridad social en salud y la participación comunitaria. Para ello se tomaron tres municipios como estudios de caso. Se presenta entonces el análisis comparativo de estos municipios de diferente categoría de desarrollo socioeconómico. Se incluye la metodología utilizada, resultados en cuanto desarrollo institucional, seguridad social en salud y participación comunitaria. Finalmente se presentan la discusión y las conclusiones.

Metodología

Un estudio de caso implica, más que probar una hipótesis, la observación de una población o fenómeno en un periodo o momento determinado con el propósito de describir y analizar detalladamente un objeto de estudio.⁶ Según Yin, el estudio de caso se prefiere para examinar eventos contemporáneos, cuando el comportamiento relevante no puede ser manipulado. Este método utiliza diferentes técnicas de recolección de información entre las que se destacan la observación y la entrevista sistemática.⁷

Los municipios seleccionados fueron Itagüí (categoría 1), La Ceja (categoría 4) y Balboa (categoría 6), es decir, de alto, mediano y bajo desarrollo social y económico respectivamente, lo que permite un análisis comparativo de las características de la descentralización en municipios con un nivel de desarrollo muy diferente.

La unidad de análisis es el municipio y la muestra estuvo constituida por las personas vinculadas a procesos de toma de decisiones en las instituciones de salud y por representantes de organizaciones comunitarias. Se definieron las variables para cada uno de los componentes: desarrollo institucional, seguridad social en salud y participación comunitaria. En estos estudios de caso se utilizaron varias fuentes y técnicas de recolección de datos, tales como entrevistas semiestructuradas a los alcaldes, directores locales de salud, directores de los hospitales y el jefe de planeación municipal, así como grupos focales con representantes de la comunidad y fuentes secundarias, como por ejemplo, informes estadísticos.

La entrevista es una de las técnicas más comunes para la recolección de información en las investigaciones cualitativas. May describe tres tipos de entrevistas utilizadas en la investigación en ciencias sociales: entrevista estructurada, semiestructurada y no estructurada.⁸ La técnica de grupo focal es especialmente útil para el estudio de asuntos complejos que involucran muchos niveles de sentimientos y experiencias. Algunos autores describen que la técnica de grupo focal permite enriquecer los datos a un costo razonable.⁹¹⁰ En esta investigación, los grupos focales tuvieron como objetivo conocer las opiniones, actitudes e ideas de los representantes de las organizaciones comunitarias con relación a la descentralización, al papel que estas desempeñan en el proceso. En tal sentido, se realizaron entrevistas de grupo a los representantes de organizaciones de la comunidad en cada uno de los municipios. En Itagüí se realizó entrevista a cuatro grupos focales con un promedio de 11 personas cada uno; en La Ceja a dos grupos de 12 participantes y en Balboa, a un grupo. Para ello se utilizó una guía de entrevista semiestructurada.

Se realizó un análisis comparativo de los tres municipios, lo cual incluyó el análisis estadístico y la construcción de índices de los datos cuantitativos obtenidos. La información obtenida de las preguntas abiertas tanto en las entrevistas individuales como en los grupos focales, se procesó extrayendo los conceptos importantes de cada componente incluido en el estudio.

Resultados de tres estudios de caso

1. Generalidades de los municipios

Itagüí, municipio del valle del Aburrá, Antioquia, de categoría uno, cuya principal actividad económica es la industria y el comercio, cuenta con una zona semirural cerca al centro del municipio, con vías de comunicación y rutas constantes accesibles a todos las personas residentes en ellas. Tiene una tasa de analfabetismo de 2,5% en promedio y de 6,3 años de educación. Las principales causas de mortalidad en los últimos años han sido los homicidios y las lesiones personales.

La Ceja es un municipio de Antioquia de categoría económica cuatro, su principal actividad económica es la floricultura y el comercio. Su zona rural cuenta con 16 veredas que están relativamente cerca de la cabecera municipal y con carreteras en buenas condiciones, aunque no pavimentadas en su totalidad, además se cuenta con flotas de buses que comunican entre municipios y veredas. Su tasa de analfabetismo es de 4,3% y el promedio de años escolares es de 5,1; las principales causas de mortalidad en estos años han sido también las agresiones y de morbilidad las infecciones respiratorias agudas (IRA).

Balboa es un municipio de Risaralda de categoría seis cuya principal fuente de empleo es el cultivo y la producción de café, banano, yuca, entre otros. La zona rural cuenta con pocas vías que lleven a la cabecera municipal y las condiciones topográficas dificultan un poco el acceso. Su tasa de analfabetismo es de 9% y sus causas de morbimortalidad son las heridas por arma de fuego, IRA, diarrea y enteritis. Durante la última década se presentaron cambios, especialmente en las causas de consulta. Al principio de la década del 90 las principales causas estaban centradas en las enfermedades infecciosas, tanto respiratorias como gastrointestinales, y al final de la década, las primeras causas se centraban en las enfermedades cardiovasculares mientras que las enfermedades infecciosas ocupan lugares secundarios.

Tabla 1. Distribución de la población de los tres municipios. 2000

Grupo de edad	Itagüí*		La Ceja**		Balboa***	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 4	20.221	8,7	4.394	10,4	816	11,3
5 - 14	44.745	19,3	9.392	22,2	1.737	24,0
15 - 44	119.766	51,5	21.468	50,8	3.302	45,7
45 - 60	29.720	12,8	4.000	9,5	813	11,3
61 y más	17.913	7,7	3.001	7,1	557	7,7
Total	232.365	100,0	42.255	100,0	7.225	100,0
Masculino		51,6		48,9		51,3
Femenino		48,4		51,1		48,7

Fuentes: * Departamento de Planeación de Itagüí, 2000.

** Departamento de Planeación de Antioquia, 2000.

*** Plan de Salud Municipal de Balboa, 2001-2003.

La tabla 1 muestra la población de los tres municipios y su distribución por grupos de edad. Itagüí es el más grande con 232.365 habitantes; Balboa, el más pequeño con 7.225 habitantes. El grupo de edad de 15-44 años es el mayor en los tres municipios, con 51,5% de la población en Itagüí, 50,8% en La Ceja y 45,7% en Balboa. El grupo de población más pequeño lo constituyen los mayores de 61 años, con 7,1 a 7,7% en los tres municipios.

La cobertura de población con servicios básicos como acueducto, alcantarillado, recolección de basuras, electricidad y teléfono es más alta en Itagüí (100%) y La Ceja (97-100%) que en Balboa (79% de acueducto y 85% de telefonía), lo cual está en relación con la categoría del municipio, entre otras cosas. En cuanto a la zona rural, se presenta mayor cobertura de servicios básicos en Itagüí y La Ceja que en Balboa.

2. Desarrollo institucional

2.1 Organismos municipales de dirección del sector salud

Itagüí fue certificado para ser administrado como municipio descentralizado el 8 de junio de 1992 (Resolución 4529), La Ceja, en julio 30 de 1996 (Resolución 0694) y Balboa, en julio de 1992 (Resolución 4532). Cada municipio tiene una dirección local de salud (DLS) desde la fecha de su certificación y un director local de salud que ha sido cambiado en promedio dos veces por año.

El desempeño de cada uno de los organismos de vigilancia y control en el municipio se muestra en la figura 1. Cada entrevistado dio una calificación del desempeño de los mismos, teniendo en cuenta las funciones principales que deben cumplir.* Los hallazgos

* Las calificaciones fueron sumadas y divididas por el número de observaciones obtenidas para conseguir el índice de desempeño para cada entidad.

muestran que el índice del desempeño de la DLS está en relación proporcional al nivel de desarrollo socioeconómico del municipio: 3,6 en Itagüí, 2,3 en La Ceja y 1,5 en Balboa. El índice del Fondo Local de Salud tuvo un comportamiento similar aunque más bajo: Itagüí 1,8; La Ceja 1,4 y Balboa 1, al contrario de las EPS, en las que su índice de desempeño fue inverso al nivel del desarrollo socioeconómico. Los mecanismos de coordinación entre las diferentes instituciones son deficientes o inexistentes lo que afecta el desempeño del sector en su conjunto.

La calidad del recurso humano que dirige las organizaciones de salud es un aspecto importante del sector. Se identificó que la formación profesional de los directores de salud ha sido muy variada: médicos, abogados, administradores de empresas, técnicos en diferentes áreas, auxiliares, etc., la mayoría de ellos sin entrenamiento en administración de salud. Se encontraron algunos criterios que se han tenido en cuenta para la selección y nombramiento del director local de salud, entre los cuales se encuentran aspectos políticos, como son la afiliación a los partidos políticos, la presión de estos partidos, la relación de amistad con el alcalde o con los miembros del concejo municipal, que tienen altos índices de influencia que fluctúan de 3,6 a 4,8 en los tres municipios; en cambio, aspectos técnicos como la experiencia y la formación profesional en administración en salud, las habilidades para trabajar con la comunidad y para trabajar en equipo tienen los índices más bajos, desde 1,6 a 3,3. Al parecer, en el último año los criterios para seleccionar y nombrar el personal han cambiado y los actuales administradores de las instituciones de salud tienen una formación profesional mejor y más apropiada para las funciones que deben desempeñar. Actualmente, en los tres municipios los administradores de las instituciones de salud son profesionales de la salud con amplia experiencia en la administración del sector.

2.2 Proceso de planeación

El proceso de planeación tuvo un comportamiento diferente. Itagüí tuvo un alto índice de ejecución del plan local de salud, el plan de atención básica (PAB), el plan de inversiones y el plan operativo anual, con índices de 4 a 5. La Ceja no tuvo plan de salud en el año 2000 y los demás planes tuvieron índices de ejecución de 3 a 4. Balboa no tuvo plan de inversiones ni plan local de salud en el año 2000, el PAB tuvo un nivel de ejecución de 3 y el plan operativo municipal de 1. Algunos entrevistados afirmaron que “la asignación de recursos tiene debilidades porque con frecuencia las inversiones se hacen en proyectos con bajo impacto; hay influencias políticas que limitan el manejo del presupuesto.”

El nivel de desarrollo del proceso de planeación es limitado en los tres municipios, aunque en Itagüí se ha ido incorporado recientemente como herramienta clave de la administración municipal. Ha habido limitaciones en la asignación de recursos debido a la falta de entrenamiento de los administradores, las influencias políticas y a la falta de un buen sistema de información que apoye la toma de decisiones. En Balboa no ha existido un proceso de planeación durante la década y actualmente el alcalde, el director de salud, el director del hospital y algunos miembros de la comunidad están iniciando su participación en el proceso de planeación. Según los entrevistados los obstáculos más importantes para la

planeación son “la falta de capacidad técnica del personal y la falta de conciencia y cultura de la planeación”. También la falta de voluntad para llevar a cabo los planes diseñados y la escasa asistencia técnica del gobierno departamental y nacional. “Algunas veces los planes se diseñan solo para cumplir con un requisito legal, pero estos no se llevan a cabo”.

2.3 Sistema de información en salud

En los tres municipios el sistema de información en salud es limitado, especialmente en Itagüí y La Ceja donde no se dispone de información epidemiológica ni de cobertura de servicios de salud actualizada, ni sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de salud. Balboa, a pesar de ser un municipio poco desarrollado, posee información necesaria, como la de población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), de las causas de morbilidad en el municipio y de cobertura de población con servicios de salud, entre otras.

Los índices encontrados en cuanto a la calidad de la información oscilaron de 3 a 4 en Balboa, de 2,2 a 3,7 en La Ceja y 2,2 a 2,8 en Itagüí. Estos hallazgos permiten ver que Balboa tiene en general mejor sistema de información en salud que La Ceja e Itagüí. Probablemente en municipios pequeños es menos complejo desarrollar y mantener un sistema de información, aún manualmente como ocurre en ese municipio. En los municipios más grandes es difícil coordinar acciones entre los diferentes actores para crear y mantener un sistema básico de información en salud que dé apoyo a la toma de decisiones. Sin embargo, en el caso de Itagüí esta situación tiende a mejorar, dado que este municipio está desarrollando un proyecto con la Universidad de Antioquia para implementar un sistema de información de acuerdo con las exigencias legales y las necesidades del municipio. La Ceja no tiene ningún proyecto al respecto.

Otro aspecto evaluado en cuanto al sistema de información es la opinión de los entrevistados con respecto a la efectividad de éste en la toma de decisiones. La figura 1 muestra los índices de efectividad de la información generada en cada municipio. Balboa muestra índices más altos que Itagüí y La Ceja, excepto en lo relacionado con inventarios. Además, los entrevistados del municipio de Balboa destacan que actualmente todas las dependencias del municipio utilizan la información en los procesos de planeación que están implementando. En La Ceja, la mayor parte de la información obtuvo índices de 3. (véase anexo figura 1)

2.4 Infraestructura de salud

La oferta de servicios está relacionada directamente con el nivel de desarrollo de cada municipio. Así, Itagüí tiene mayor número de instituciones que prestan servicios, mientras Balboa solo cuenta con un hospital público y tres centros de salud rurales.

Tabla 2. Infraestructura de salud de los municipios. 2000

Tipo de institución	Itagüí			La Ceja			Balboa		
	No.	Nivel de complejidad	No. de camas	No.	Nivel de complejidad	No. de camas	No.	Nivel de complejidad	No. de camas
Hospital público	3	I y II	180	1	I y II	10	1	II	6
Hospital privado	6	I y II	60	1	I y II	95	0	0	0
Centros de salud públicos	5	I	0	2	I		3	I	
Centros de salud privados	25	I	0	20	I		0	0	
Farmacias	50		0	15	I y II		2	0	
Laboratorio clínico	6	I	0	4	I y II		1		
Centros de imagenología (radiología)	4	I y II	0	2	I		0	0	

En los tres municipios se ofrece una gama de servicios básicos similar, aunque la diferencia se centra en el número de instituciones que los prestan y la población que cubren. Los programas de primer nivel (vacunación, consulta médica y odontológica, control prenatal y de desarrollo y crecimiento del niño, control de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y consulta médica general) se prestan en los tres municipios independientemente de su categoría. También se realizan actividades de salud pública, tales como control de agua, roedores, control de establecimientos públicos, etc. Los servicios de urgencias de segundo nivel son prestados únicamente en Itagüí. Los programas preventivos han enfrentado problemas como consecuencia de la implementación del SGSSS, que introdujo los mecanismos de mercado interno, lo que ha desestimulado a las IPS a prestar estos servicios, dado que su mayor preocupación es la facturación de servicios curativos para garantizar la consecución del presupuesto para su funcionamiento.

El volumen de recurso humano del que disponen las instituciones que participaron en el estudio es diferente en los tres municipios, sin embargo, su evolución ha sido similar en Itagüí y en La Ceja. Entre 1990 a 1998 los recursos humanos incrementaron y de 1998 al 2000 disminuyeron. Las enfermeras y auxiliares de enfermería disminuyeron en los tres municipios, lo cual está relacionado con la disminución de la oferta de servicios de promoción y prevención. En Balboa, también los promotores de salud rural y la higienista oral fueron despedidos en 1999, por lo tanto la población rural tiene menos acceso a los servicios básicos de salud que estos prestaban.

Los entrevistados señalaron que “los promotores de salud, la higienista oral y el personal de enfermería son quienes tradicionalmente han prestado la mayor cantidad y variedad de programas preventivos tanto en las áreas urbanas como rurales. La implementación del SGSSS ha producido, en estos municipios, resultados opuestos a los propuestos en la legislación, dado que ha estimulado las acciones curativas más bien que las preventivas. Por ello en este esquema curativo el recurso médico se incrementó mientras disminuye el recurso que presta servicios preventivos”.

2.5 Seguridad social en salud

El Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios (Sisben), es una de las herramientas que introdujo la legislación (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 57; Ley 60 de 1993, art. 30) para realizar una clasificación socioeconómica de la población e identificar los grupos más pobres y vulnerables y *focalizar el gasto público*, asignando subsidios para acceder a los servicios básicos de salud, educación, vivienda, etc. Este instrumento se aplica en todos los municipios del país y es la base para la afiliación de población al régimen subsidiado (RS). Los entrevistados calificaron la calidad del Sisben en varios aspectos, como su utilidad para identificar la población pobre, lo que obtuvo índices de 4 a 5 en los tres municipios, así como para mejorar la equidad en la asignación de los subsidios, con índices de 3 a 4, y para lograr mayor presupuesto con índice de 1 en Itagüí, 3 en Balboa y 4 en La Ceja. Otro aspecto importante en el avance de la descentralización es el aseguramiento de la población al SGSSS. Los municipios son responsables del manejo del régimen subsidiado y de vigilar el aseguramiento al régimen contributivo (RC).

En Itagüí solo el 8% de toda la población está afiliada al régimen subsidiado, en La Ceja el 18% y en Balboa el 58% de la población pertenece a este régimen. Sobre la afiliación al régimen contributivo, en Itagüí no se obtuvieron datos, dada la carencia de un sistema de información que capte los datos de cada aseguradora. Por su parte, en La Ceja el 53% de la población pertenece al régimen contributivo, mientras en Balboa sólo el 13% pertenecen a dicho régimen. Tanto en La Ceja como en Balboa el 29% de su población no tiene afiliación al SGSSS (tabla 3).

Tabla 3. Población afiliada a la seguridad social en los tres municipios. 2000

Tipo de régimen	Itagiú		La Ceja		Balboa	
	2000	%	1998	%	2000	%
Régimen contributivo	----*	0	22.324	53	951	13
Régimen subsidiado	17.975	8	7.753	18	4.243	58
No afiliados	----*	0	12.000	29	2.121	29
Total	232.365	100	42.077	100	7.315	100

* No se dispuso de datos específicos sobre el régimen contributivo y los no afiliados

Los datos revelan que el municipio de Balboa, de categoría 6, tiene un mayor desarrollo del aseguramiento, con 71% de su población cubierta por el SGSSS, por encima del promedio nacional que es de 52%¹¹ y del promedio del departamento de Risaralda, que es de 40,7.¹²

2.6 Procesos de garantía de calidad de los servicios

De acuerdo con los resultados, en Itagiú y en La Ceja los procesos de calidad con mayores índices de efectividad son la evaluación de las historias clínicas, vigilancia de las infecciones intrahospitalarias, el manejo de quejas de los usuarios y el sistema de control interno con un valor de 4 a 5. En La Ceja son además muy efectivas, para mejorar la calidad de los servicios, las encuestas de satisfacción de usuarios y el sistema de referencia de pacientes que se realiza en las instituciones de salud. La auditoría financiera es efectiva en Itagiú, muy poco efectiva en La Ceja y no existe en Balboa. En Balboa los procesos más efectivos son el sistema de referencia de pacientes y la vigilancia de infecciones intrahospitalarias; los demás procesos son poco efectivos o no existen. Los entrevistados señalaron que “aunque ha sido el propósito del hospital implementar todos estos mecanismos de garantía de calidad, las condiciones económicas de la institución no han permitido un desarrollo continuo de los mismos. La gestión del hospital está centrada en contratar y facturar servicios para sobrevivir económicamente”.

2.7 Organismos de vigilancia y control

En Itagiú la personería municipal tiene mayor índice de efectividad en las actividades de vigilancia y control, seguida de las veedurías ciudadanas; la fiscalía y la superintendencia de salud tuvieron los más bajos índices y la asociación de usuarios no tiene ninguna efectividad. En La Ceja todos estos organismos presentan un índice entre 0,5 y 1,2, es decir muy poca o ninguna efectividad. En Balboa ninguno de estos organismos funciona.

La descentralización ha tenido una serie de obstáculos que han jugado un papel importante en cada municipio. Los obstáculos comunes con mayor índice de importancia son la complejidad de la legislación, la falta de voluntad política y la falta de capacidad técnica del personal. Las amenazas de los grupos armados no son el principal obstáculo al proceso de descentralización.

(véase anexo figura 2)

3. Participación comunitaria

Las organizaciones comunitarias son en algunos casos un medio de canalización y protección de los intereses de la comunidad. Las más numerosas y representativas en los tres municipios son las juntas de acción comunal, con 85 en Itagüí, 24 en La Ceja y 34 en Balboa. Las juntas administradoras locales existen sólo en Itagüí. Los tres municipios cuentan con comités de participación comunitarias (Copaco); la veeduría ciudadana sólo existe en Itagüí y La Ceja y la asociación de usuarios sólo existe en La Ceja. En los tres municipios se tienen organizaciones de mujeres, que participan principalmente en proyectos de desarrollo social que generan fuentes de trabajo para la mujer cabeza de familia. Las organizaciones juveniles de La Ceja e Itagüí participan fundamentalmente en programas de prevención de drogadicción y de riesgos psicosociales de la juventud. En La Ceja también se tienen ocho asociaciones de vivienda lideradas también por mujeres cabeza de hogar cuyo trabajo se centra en el desarrollo de proyectos de vivienda de interés social para familias de estrato 1 y 2 del Sisben. En Balboa existen además once organizaciones comunitarias de diferente tipo, como la pastoral social, las madres comunitarias y los grupos juveniles, entre otras. En este último municipio, a pesar de ser pequeño, se encuentra un gran número de organizaciones, lo que muestra una tendencia de los ciudadanos a asociarse. Sin embargo, el número de organizaciones comunitarias existentes no implica por sí mismo una amplia participación en la gestión de la salud. La figura 3 muestra el índice de influencia que las diferentes organizaciones han tenido en la toma de decisiones sobre asuntos de salud en los diferentes organismos del sector.

(véase anexo figura 3)

En general, todas las organizaciones tienen índices inferiores a 3,1 en la toma de decisiones, que indican pobre (3), muy pobre (2) o ninguna influencia (1). Se puede ver que en el municipio de Balboa, a pesar de tener un número importante de organizaciones comunitarias, es poca su influencia, solo las juntas administradoras locales y el comité de participación comunitaria tienen algo de influencia en dicho proceso. En Itagüí las organizaciones que más influyen son las juntas administradoras locales y las veedurías. En el caso de La Ceja se encuentra algo de influencia por parte de organizaciones de jóvenes, de mujeres y de veedurías ciudadanas; muy poco de las juntas de acción comunal y ninguna influencia de los comités de participación comunitaria. Los datos revelan una influencia en general muy baja de todas las organizaciones en la gestión municipal.

Esta falta de influencia de las organizaciones comunitarias podría estar asociada con los problemas que ellas enfrentan para lograr la participación. Entre los obstáculos mas

importantes para las organizaciones se perfilan cuatro factores principales: la falta de capacidad técnica de los representantes de la comunidad, con índices de 3,5 a 4,5; la falta de información de la comunidad sobre los aspectos de salud, con índices de 3,6 a 4,2; la falta de apoyo municipal a las organizaciones comunitarias, con índices de 3,2 a 4,1 y la falta de compromiso de los representantes de la comunidad, con índices de 2,2 a 4,4. Las amenazas de los grupos armados y la influencia de los partidos políticos son los aspectos con menores índices de influencia. Se puede observar que los grupos armados, al contrario de lo que se pudiera pensar, no son el factor más importante que dificulta la participación comunitaria.

En una encuesta realizada a los usuarios en estos tres municipios, cuyos resultados están en proceso de publicación, se evidenció igualmente la escasa participación de la comunidad en la gestión de los asuntos de salud, debido a diversos factores entre los cuales se encuentran la falta de tiempo y de interés y el no conocer las funciones de las diferentes organizaciones principalmente.

4. Discusión y conclusiones

El desarrollo institucional en el ámbito municipal, como componente esencial de la descentralización del sector salud, implica el desarrollo de las diferentes instituciones u organismos administrativos del sector y de las organizaciones comunitarias individualmente y en su conjunto, de tal forma que puedan asumir las responsabilidades que les compete y así lograr capacidad de gestión del sector y, por ende, autonomía. Los datos obtenidos permiten evidenciar que aunque hay algunos logros en los tres municipios estudiados, no se visualiza un desarrollo institucional importante en ninguno de los tres y su desarrollo no es integral. Podría considerarse que son características sobresalientes en los tres municipios la lucha por el poder entre las instituciones —entre las cuales las aseguradoras en salud ejercen un gran poder— la falta de planificación, el bajo desarrollo tecnológico, la falta de capacidad técnica, la alta rotación del recurso humano en las direcciones locales de salud y el bajo desarrollo de la participación comunitaria.

Este limitado avance del proceso de descentralización puede estar relacionado con la falta de programas de asesoría técnica sistemática y organizada de la que han sido objeto los municipios, el bajo desarrollo de los mecanismos y organismos de vigilancia y control, así como la complejidad de la legislación. Sin embargo, es importante anotar que un proceso de descentralización en un contexto histórico de centralismo demanda un trabajo consistente y a largo plazo para cambiar los valores y formas de gestión del sector. La diferencia en el desarrollo socioeconómico no marcó una diferencia sustancial en el desarrollo de la descentralización. Algunos aspectos como el sistema de información y el aseguramiento en salud, al parecer tienen mayores logros en el municipio de menor desarrollo, en la medida en que la información disponible y la calidad de la misma da respuesta a la necesidad del municipio.

El recurso humano que labora en la dirección local de salud es inestable dado que está

sujeto al clientelismo político del municipio en cada período de gobierno. Cada tres años se cambian los directores locales de salud y los jefes de las distintas dependencias municipales, al igual que lo directores de hospitales. Durante la década, la mayoría de directores locales de salud no ha tenido la competencia técnica en salud que el cargo requiere. Este hecho ha afectado de manera importante el desarrollo institucional del sector en la medida en que la inestabilidad y la falta de conocimiento ha contribuido a dificultar la implementación del proceso de manera eficiente y efectiva. ¿Cómo pueden tomarse decisiones coherentes con las necesidades de la población y las políticas del sector si no se tiene conocimiento? ¿Será posible avanzar en el logro de autonomía sin capacidad técnica del personal? Solo en el actual período de gobierno se ha evidenciado personal con la formación y las competencias técnicas necesarias para los cargos que están desempeñando y si este aspecto continuara es posible lograr mejores avances.

Por otro lado, el proceso de planeación, como herramienta central de la gestión del sector salud, ha tenido poco avance en La Ceja y muy poco en Balboa. Itagüí presenta un mejor nivel de ejecución de los planes municipales. Sin embargo, este proceso se ha visto obstaculizado por la falta de un sistema de información en salud que respalde la gestión y especialmente la toma de decisiones.

Un aspecto que diferencia sustancialmente los tres municipios es la infraestructura y la oferta de servicios, la cual está acorde con el nivel de desarrollo del municipio. Balboa solo tiene una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel y para los demás servicios, la población es remitida a municipios cercanos como La Virginia y Pereira, mientras Itagüí posee mayor infraestructura de servicios de salud. Sin embargo, los programas de primer nivel se prestan en los tres municipios independientemente de su categoría. El análisis de los tres municipios evidenció el descenso del recurso humano que presta servicios de promoción y prevención, mientras aumentó el recurso humano que ofrece servicios principalmente curativos. Esto es un efecto de la aplicación de los principios del mercado introducidos con la reforma de seguridad social en salud, que incentiva la realización de actividades que generen facturación.

El desarrollo del sistema de vigilancia y control en los tres municipios tiene avances y nivel de efectividad muy diferente. En Balboa, el sistema prácticamente no existe, en La Ceja tiene un nivel de efectividad muy bajo y en Itagüí las acciones de las veedurías, la fiscalía y la superintendencia de salud han sido algo efectivas, las de la personería han sido efectivas, mientras que la vigilancia y control realizada por las asociaciones de usuarios no ha existido.

La descentralización ha tenido obstáculos y, en términos generales, La Ceja presenta mayores índices en los aspectos que han obstaculizado el proceso, Itagüí tiene menores índices de obstáculos en cuanto a oportunidad de transferencias, soporte técnico del gobierno departamental y amenazas de grupos armados. La voluntad política es un elemento clave en el proceso. Sería interesante llevar a cabo una investigación que permitiera evidenciar en el ámbito municipal las decisiones no tomadas y las razones para ello. Se sabe que la descentralización tiene opositores, que ven en este proceso una

amenaza a sus intereses particulares y que por tanto movilizan sus recursos políticos para impedir que este avance.

La participación comunitaria es una expresión de los valores democráticos de una sociedad, que facultan a los ciudadanos a participar en los asuntos públicos y a las instituciones a fomentar y favorecer esta participación. En los tres municipios hay un número importante de organizaciones comunitarias, entre las cuales se destaca las juntas de acción comunal. Sin embargo, la capacidad de influencia que estas organizaciones han tenido en la toma de decisiones en salud es pobre. Estas organizaciones comunitarias han enfrentado una serie de obstáculos entre los que se destacan la falta de información a la comunidad y de capacidad técnica de los representantes de estas organizaciones en materia de salud. Sin embargo, parece no haber interés de los gobiernos municipales en solucionar estos problemas porque, en palabras de los líderes comunitarios, “a ellos no les interesa que estemos informados, porque de esa manera no tendremos capacidad de cuestionamiento e intervención, lo cual es conveniente para ellos”. Estas afirmaciones son consistentes con la falta de desarrollo institucional, en lo cual y para lo cual la comunidad es también importante.

La información anterior permite concluir que el proceso de descentralización apenas se ha iniciado y que requiere trabajo más consistente y a largo plazo para cambiar prácticas políticas y administrativas que fortalezcan el logro de capacidad de gestión y de autonomía en el ámbito municipal. Existen una serie de obstáculos que dificultan y retardan el avance del proceso. El desarrollo no es integral y la calidad del recurso humano puede ser la clave para fortalecer el proceso. Se requiere lograr voluntad política continua de los alcaldes para que sean coherentes en la toma de decisiones. Una recomendación fundamental sería la de lograr una vinculación del sector académico y la investigación con la gestión municipal para fortalecer la capacidad técnica y política de los municipios.

Referencias

1. Homedes N, Laforgia GM. Decentralizing health services in Colombia. A report to World Bank. Washington: Banco Mundial; 1992.
2. Bossert T. Decentralization of the health system in Colombia. World Health Organization Report. Ginebra: OMS; 1996.
3. Jaramillo I. La descentralización del sector salud en Colombia. En: Balance del proceso de descentralización. Bogotá: Ministerio del Interior, Viva la Ciudadanía; 1997.
4. Yepes FJ, Sanchez LH, Cantor B. La descentralización de la salud: el caso de tres municipios colombianos. Bogotá: ASALUD, Colciencias; 1998.
5. Fedesarrollo, Instituto Ser. Impacto de la descentralización en los sectores sociales. Bogotá: 1994.
6. Labovitz S, Hagedorn R. Introduction to social research. New York: McGraw-Hill; 1971. p. 41.
7. Yin RK. Case study research: design and methods. 2ª. ed.. London. Sage; 1994. p. 48.
8. Ibid, p. 93.

9. Grbich C. Qualitative research in health: an introduction. London: Sage; 1999.
10. Mason R D, Lind D A, Marchal W. Statistics: an introduction. New York: Harcourt Brace Jovanovich; 1983. p. 38.
11. May T. Social research: issues, methods and process. 2^a. ed. Buckingham.: Open University Press. 1997. p107-114.
12. Morse M J (ed.). Critical issues in qualitative research methods. London: Sage;1994. p. 225.

ANEXOS

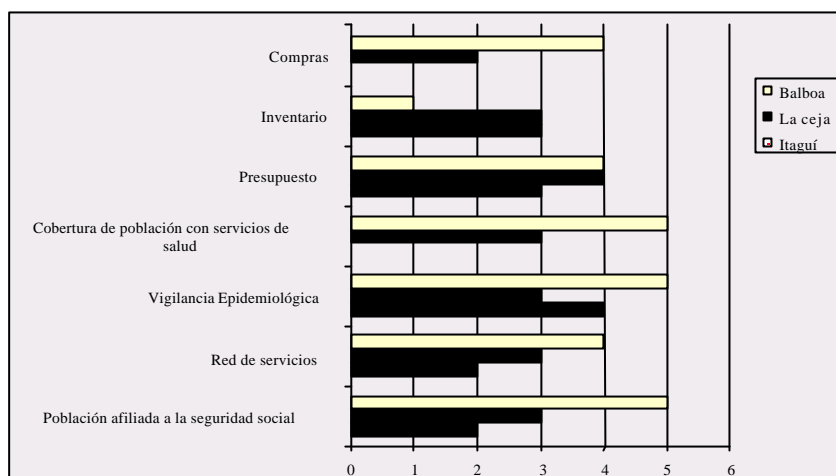


Figura 1 Distribución del índice de efectividad de la información con que cuenta el municipio para la toma de decisiones. 2001
 Índices: 5: muy efectiva; 4: efectiva; 3: algo efectiva; 2: muy poco efectiva; 1:

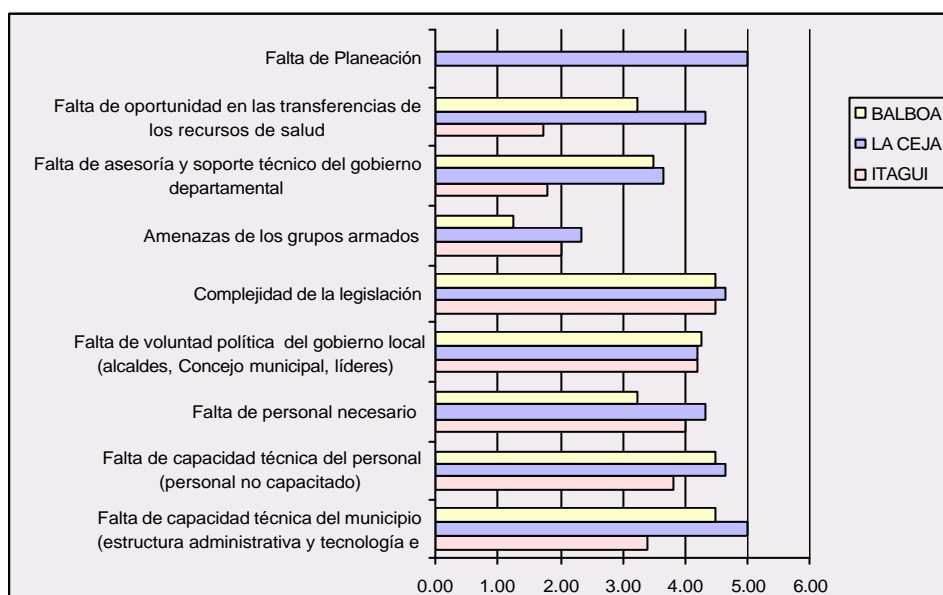


Figura 2. Distribución de índices sobre los obstáculos al proceso de descentralización en salud en los municipios. 2001
 Índices: 5: muy importante; 4: importante; 3: neutro; 2: poco importante; 1: nada importante

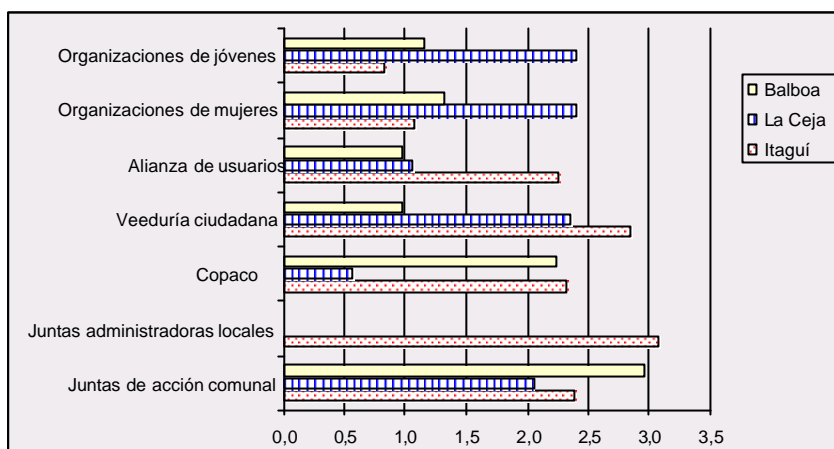


Figura 3. Índice de influencia de las organizaciones comunitarias en la toma de decisiones en salud. 2001

Índices: 5: mucha influencia; 4: moderada influencia; 3: pobre influencia; 2: muy pobre influencia; 1: ninguna influencia