



Sentando las bases en la legitimidad, rendición de cuentas y justicia, en donde, el Estado debe garantizar el cumplimiento de las normas, dar lugar a la participación social y al sector privado de manera transparente y libre de corrupción (Aguilar, 2010; Hufty et al., 2006).

J. Kooiman (1993) y Mayntz (1993) hacen las primeras aportaciones conceptuales y estudios sobre el término. Refieren a la gobernanza como la capacidad que tiene un sistema sociopolítico para gobernarse a sí mismo bajo el sistema del que forman parte y donde las políticas públicas surgen de una autoridad distinta al gobierno. Resaltan la necesidad de que organizaciones sociales y privadas deben interactuar con el Estado y las capacidades que tiene el sistema de autogobierno.

Por su parte, Rhodes (1996) menciona que es un proceso interactivo caracterizado por una red de instituciones y personas que colaboran juntos, unidos por la confianza mutua, semiautónomas y de autogobierno. Desarrolla la idea de redes de organización para resolver los problemas de manera bilateral desde una escala local a lo nacional. En el mismo sentido, Plumptre (1999) menciona que la gobernanza es un proceso de interacción y acción colectiva entre los interesados. Señalando la importancia de observar las dinámicas de los procesos, pues en éstas se establecen reglas, y con ellas la sociedad toma e implementa sus decisiones, determinando así sus conductas.

Recientemente, Luis F. Aguilar (2010) menciona que, la gobernanza tiene que ver con el conjunto de diferentes acciones entre el sector social y económicos para un nuevo proceso directivo de la sociedad, que va más allá del proceso estructurado por el gobierno. Es decir, el gobierno es un agente necesario para la dirección de las acciones sociales, pero es insuficiente. Aguilar apunta su enfoque a la necesidad de una nueva convivencia entre la sociedad y el estado. El supuesto básico es que para que la sociedad tenga dirección en los procesos directivos del gobierno, se requiere acceso a la información, a recursos, a

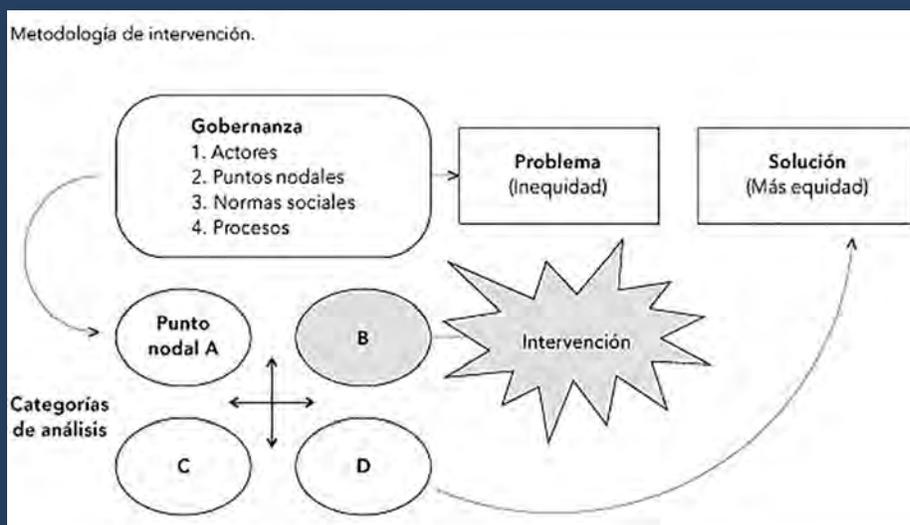


Figura 2. Etapas simplificadas de MAG. Se suma la gobernanza como variable independiente. Se entiende que, a través del análisis de los puntos nodales y los procesos de interacción (en este caso la interacción de 4 puntos nodales), se puede identificar el lugar específico de intervención (el punto nodal B) para lograr un cambio del problema bajo estudio (la inequidad). Tomado de Hufty et al., (2006)

una organización y eficiencia que integre y valore las capacidades del sector social en los asuntos públicos para enfrentar los desafíos actualmente como sociedad.

En resumen, la gobernanza trata sobre quién y cómo se toman las decisiones. Es un nuevo proceso de toma de decisiones, donde las acciones y aportes sean en conjunto con la sociedad civil (Aguilar, 2010; Zurbriggen, 2011). Además, ofrece herramientas analíticas para entender la complejidad de los procesos en asuntos públicos, con el objeto de fortalecer las capacidades institucionales (Peters, 2010).

### Gobernanza para la Salud Pública en América Latina

Bajo este paradigma, la gobernanza en América Latina es considerada como una herramienta para promover la participación y mejora de los procesos en toma de decisión de los servicios públicos. En América Latina, el concepto y uso de gobernanza en investigación de políticas y sistemas de salud es entendido como los procesos de acción colectiva que organizan las interacciones entre los interesados, la dinámica de los procesos formales e informales, con las cuales una sociedad determina sus conductas, toma y ejecuta sus decisiones (Bazzani, 2010; Hufty et al., 2006).

A pesar de tener una definición, la comprensión del concepto continúa confusa, por lo que su aplicación ha sido lenta en el campo de la salud. Según Marc Hufty (2010) la confusión se debe al uso indiscriminado del término, por la producción y difusión masiva de textos políticos. Para Hufty, la gobernanza para la salud debe partir de un razonamiento más allá de la aplicación de procedimientos técnicos, se refiere a una clase de hechos sociales, de procesos colectivos formales en la toma de decisiones y la elaboración de normas sociales en relación a asuntos públicos. Enriqueciendo así las políticas públicas y las acciones operativas del sistema de salud.

Por lo anterior, desarrolla el Marco Analítico de la Gobernanza (MAG), que consta de cinco variables: el problema, interesados (actores), los puntos nodales, las normas y los procesos (Ver figura 2). Ayudando a entender dichos procesos y dar solución a problemas reales en las instituciones y servicios sanitarios (Hufty, 2010).

Por su parte, Ernesto Báscolo aborda los asuntos de gobernanza para la salud centrándose en la elaboración e implementación de las políticas en salud basadas en la Atención Primaria de Salud (APS). Concibe a la APS como una atención integral con una amplia gama de servicios como la promoción de la salud, prevención de

enfermedades, diagnóstico y tratamientos oportunos, y rehabilitación (Báscolo, 2010).

Toma la teoría económica neoinstitucional para explicar la importancia sobre las interacciones entre los implicados en el proceso de gobernanza y de los mecanismos reguladores de dichos procesos en el sistema. Así, postula una gestión integrada de los sistemas administrativos de salud, que vincule a todos los miembros, de forma participativa para la implementación y formulación de políticas de salud.

Considera a la gobernanza como una herramienta útil para estudiar los procesos políticos e institucionales de las políticas sanitarias y su efectividad de producir innovaciones en los servicios de salud. Además, expone la idea sobre la coherencia de las normas institucionales con los valores sociales de las políticas a implementar. El objetivo del marco analítico, es explicar y estudiar la efectividad en la implementación de políticas que promueven el enfoque de APS (Báscolo, 2010; Rodríguez et al., 2010).

Por otro último, Walter Flores plantea a la gobernanza para la salud con un enfoque de equidad. Se refiere a la gobernanza como los procesos de toma de decisiones que suceden en un marco de principios éticos, donde confluyen las relaciones de poder e intereses de las instituciones e interesados. Enfatiza que los sistemas de salud en América Latina están fundamentados en la igualdad, equidad, solidaridad y participación. Propone que los procesos de toma de decisiones en los sistemas de salud deben ser regidos por dichos principios, ya que afectan de forma directa o indirecta dichos procesos (Flores, 2010).

Para Flores la gobernanza permite el análisis conjunto del aspecto normativo y analítico de los procesos en las tomas de decisiones en las políticas públicas de salud. El enfoque normativo permite identificar cuáles son las prácticas sociales deseables y justas para alcanzar los objetivos. El enfoque analítico, permite estudiar cuáles son las prácticas, formas y estrategias de interacción de las personas clave, los arreglos organizacionales y reglas en relación a los principios y valores implícitos.

## CONCLUSIÓN

Lo anterior abre un panorama de cómo se podrían reorientar los sistemas de salud y alcanzar la meta planteada en la Declaración de Alma-Ata (1978) “salud para todas y todos”. Esto nos pone en claro de que los procesos de la toma de decisiones para la planeación e implementación de políticas públicas — y no en salud — suceden en un espacio donde confluyen relaciones de poder y valores.

La gobernanza para la salud debería ser considerada en la caja de herramientas analíticas de la SP, pues permite abordar de forma distinta aquellos procesos institucionales que dificultan la prestación de los servicios en salud en cualquier nivel. Su aplicación es posible, ya que realiza de manera conjunta el análisis de los aspectos normativos y analíticos para mejorar la comprensión de los procesos políticos, sociales e institucionales que son utilizados en la formulación y ejecución de los programas de salud.

Aún hay mucho que hacer para tener una mejor comprensión y aplicación del concepto dentro de las instituciones de salud. Se requiere del trabajo transdisciplinario, para lograr el desarrollo e implementación de programas y políticas públicas con este enfoque.

## Bibliografía

- Aguilar, L. F. (2010). *Gobernanza: El nuevo proceso de gobernar*.
- Báscolo, E. (2010). Gobernanza de las organizaciones de salud basados en Atención Primaria de Salud. *Revista de Salud Pública*, 12(SUPPL. 1), 8–27. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642010000700002>
- Bazzani, R. (2010). Gobernanza y salud: Aportes para la innovación en sistemas de salud. *Revista de Salud Pública*, 12 (SUPPL. 1), 1–7. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642010000700001>
- Cardona, Á., Nieto, E., & Mejía, L. M. (2010). Un enfoque de gobernanza aplicado al análisis de una investigación sobre trabajadores cesantes en Medellín, Colombia. *Salud Pública*, 12, 123–137. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12suppl1/123-137/>
- Flores, W. (2010). Los principios éticos y los enfoques asociados a la investigación de la

- gobernanza en los sistemas de salud: Implicaciones conceptuales y metodológicas. *Revista de Salud Pública*, 12(SUPPL. 1), 28–38. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642010000700003>
- Hufty, M., Báscolo, E., & Bazzani, R. (2006). Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Salud Pública*, 22, 35–45. <https://www.mendeley.com/viewer/?fileId=2935e4fb-d844-56dd-771e-3c1effa1b1f8&documentId=b141a97b-ba1e-3a67-b833-d6818b22c5f0>
- Hufty, M., & Guardiola Jiménez, P. (1994). Una propuesta para concretizar el concepto de gobernanza: El Marco Analítico de la Gobernanza. *Universidad de Murcia*, 1–30. [http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/doc\\_1.pdf](http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/doc_1.pdf)
- Hufty, M. (2010). Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. *Revista de Salud Pública*, 12, 39–61
- Kooiman J., (1993). *Modern governance: new government-society interactions*. London: Sage Publications
- Mayntz, R. (1993). Modernization and the Logic of Interorganizational Networks. *Stringer*, 6(1), 3 – 16. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.937.3424&rep=rep1&type=pdf>
- Peters, B.G., 2010. “Governance, Meta-governance”, en Cristina Zurbriggen y Freddy Maríñez Navarro (coords.), *Cambio de política en gestión de redes institucionales, ¿un nuevo modelo de gestión?*, México, egap/Porrúa (en prensa).
- Plumptre T, Graham J. *Governance and good governance: international and aboriginal perspectives*. Ottawa: Institute of Governance; 1999.
- Rhodes, R. (1996). The New Governance: Governing without Government. *Political Studies*, 44(4), 652–667. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199873609.013.0058>
- Rodríguez, C., Lamothe, L., Barten, F., & Haggerty, J. (2010). Gobernanza y salud: Significado y aplicaciones en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 12(SUPPL. 1), 151–159. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642010000700011>
- Roth-Deubel, A. N., & Molina-Marín, G. (2013). Rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano, 2012–2013. *Revista de Salud Pública*, 15, 44–55.
- Scott W, Ruef M, Mendel P, Caronna C. (2000). *Institutional change and healthcare organization: From professional dominance to managed care*. Chicago: University of Chicago Press; 2000.
- Vasudha, C., & Stoker, G. (2013). Governance Theory and Practice. In *Ethical Governance of Emerging Technologies Development*. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-3670-5.ch012>
- WHO. World Health Organization. (2017). *Stewardship and Governance toward Universal Health. Health in the Americas*. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=47>
- WB. World Bank. (1992). *Governance and development*. Washington DC: World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/604951468739447676/Governance-and-development>
- Zurbriggen, C. (2011). Gobernanza: una mirada desde América Latina. *Perfiles Latinoamericanos*, 19(38), 11–34. <https://doi.org/10.2307/j.ctvckq9gz.4>