

**Gobernanza: una revisión de la literatura
Governance: a review of literature**

Diana Patricia Ríos Vanegas

Trabajo de Investigación para optar al título de Especialista en Salud Internacional

**Asesora
Eliana Martínez
Maestría en Epidemiología Clínica
Doctora en Epidemiología**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Héctor Abad Gómez
Medellín
2016**

Tabla de Contenido

	Pag.
1. Presentación	10
2. Planteamiento del problema	12
3. Objetivos	13
3.1. Objetivo General	13
3.2. Objetivos Específicos	13
4. Marco de Teórico	14
5. Ruta Metodológica	19
5.1. Tipo de Estudio	19
5.2. Población	19
5.3. Gestión del dato	19
5.4. Aspectos éticos	20
6. Resultados: Hallazgos y conclusiones	20
6.1. Concepto de Gobernanza desde los actores	20
6.2. Ejemplos de aplicación de la gobernanza en salud, actores y evidencia del accionar global e internacional.	21
6.2.1. Gobernanza en el reconocimiento de vínculos entre la salud y otros sectores clave, como el comercio, el medio ambiente, la educación y el trabajo.	21
6.2.2. Gobernanza en la cooperación internacional.	21
6.2.3. Gobernanza para el avance científico	23
6.2.4. Gobernanza para las políticas sanitarias internacionales.	23
6.2.5. Gobernanza para el bien global.	23
6.2.6. Gobernanza para la salud mundial	24
7. Conclusiones y recomendaciones	30
Bibliografía	34
Anexos	39

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Síntesis ejemplos sobre el ejercicio de la gobernanza.	25

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo 1. Actores de gobernanza y su rol en salud.	39
Anexo 2. Matriz mapa de actores	40

Glosario

Agenciamiento: Es un sustantivo masculino de uso obsoleto se define como la acción y resultado de agenciar o de agenciarse, en pretender, **solicitar**, llamar o realizar una diligencia y procedimiento que se puede conseguir y obtener en alguna cosa. Emprender, proporcionar, esforzar, alcanzar y obtener algo mediante una **diligencia** o presteza.

Armonización: Creación de armonía entre las partes de un todo o entre los elementos que deben concurrir a un mismo fin.

Conflicto: una situación en que dos o más individuos con intereses contrapuestos que entran en confrontación, oposición o emprenden acciones mutuamente antagonistas, con el objetivo de neutralizar, dañar o eliminar a la parte rival, incluso cuando tal confrontación sea verbal, para lograr así la consecución de los objetivos que motivaron dicha confrontación

Gestión social del territorio: El territorio no es un dato físico ni neutral. Es el lugar en el que se despliega la vida y la cultura, y por lo tanto en él se expresan las costumbres, las necesidades y deseos y está consignada y actúa una memoria.

Gobernanza: Estudia todos los mecanismos, procesos y reglas a través de los cuales se ejerce la autoridad económica, política y administrativa de una organización, tanto empresarial como estatal o del tercer sector (ONGs). Busca comprender cómo queda determinada la conducta de las instituciones por todo el variado conjunto de agentes y reglas que influyen sobre ella.

Gobernabilidad: Puede entenderse la situación en la que concurren un conjunto de condiciones favorables para la acción de gobierno que se sitúan en su entorno o que son intrínsecas a éste. De esta forma, este concepto se enmarca en el ámbito de la "capacidad de gobierno". Ésta se da siempre en un ámbito societal no aséptico en el que se registran demandas de los ciudadanos que son en mayor o menor medida procesadas por el sistema político.

Globalización: Es un proceso histórico de integración mundial en los ámbitos político, económico, social, cultural y tecnológico, que ha convertido al mundo en un lugar cada vez más interconectado, en una aldea global.

Negociación: es un esfuerzo de interacción orientado a generar beneficios.

Participación: refiere a la acción y efecto de participar, es decir, podrá implicar la toma o recepción de parte de algo, compartir algo, dar noticia a alguien de algo.

Ciudadanía: Significa el conjunto de derechos y deberes por los cuales el ciudadano o individuo está sujeto en su relación con la sociedad en que vive. El término ciudadanía proviene del latín civitas, que significa ciudad. Por tanto, ciudadanía es la condición que se otorga al ciudadano de ser miembro de una comunidad organizada.

Tensión: Situación de enfrentamiento entre personas o entre grupos humanos que no se manifiesta abiertamente.

Mercantilización: La mercantilización es el proceso de transformación de cómo las personas aprecian los productos, de manera que dejan de ser apreciados por sí y pasan a ser vistos como mercancías comercializadas con fines de lucro.

Transfronteriza: Que opera por encima de las fronteras.

Transnacional: Que se extiende a través de varias naciones.

Neoliberalismo: Es un modelo económico que se enmarca dentro de las doctrinas del liberalismo económico, a su vez dentro del sistema capitalista

Economicismo: Criterio o doctrina que concede a los factores económicos primacía sobre los de cualquier otra índole.

Liberalización: Acción y resultado de hacer más libre y abierto un sistema político o económico.

Monopolio: En economía, un monopolio (del griego monos / μονος (solo o sola) polein / πωλειν (vender)) existe cuando una persona en particular o una empresa tiene suficiente control sobre un producto o servicio en particular para determinar de manera significativa las condiciones en que otras personas tendrán acceso a ella.

Oligopolio: En Economía, un oligopolio es una forma de mercado en el que el mercado o industria está dominado por un pequeño número de vendedores.

Burocratización: Extensión progresiva de las organizaciones de tipo burocrático a nuevas esferas de la vida económica.

Intersectorialidad: Son las acciones de los actores involucrados para el logro de un objetivo común a partir de sus competencias y responsabilidades.

Legitimidad: Hace referencia a la cualidad o condición de legítimo. Lo legítimo, por su parte, es aquello que se encuentra en conformidad con las leyes y que, por ende, es

lícito. Asimismo, por extensión, suele emplearse el adjetivo legítimo para referirse a la validez o verdad de un asunto o cosa.

Conflictividad: Situación conflictiva en el ámbito social.

Equidad: Igualdad o justicia en el reparto de una cosa entre varios o en el trato de las personas.

Eficacia: Capacidad para obrar o para producir el efecto deseado. Es virtud o facultad para lograr un efecto. También es la acción con que se logra ese efecto.

OMS: Organización Mundial de la Salud Es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), especializada en la prevención y control de la salud a nivel mundial

FMI: Fondo monetario internacional, el cual surge a partir de una convención de la ONU en el año 1944, con el fin de promover la economía sustentable y evitar que los países miembros de la misma caiga en una crisis financiera.

IED: Inversión extranjera Directa, es aquella que realizan personas naturales o jurídicas no residentes en el país donde se efectúa la **inversión**, la cual puede hacerse mediante la compra de acciones o participaciones de una empresa establecida o constituida en el país con ánimo de permanencia.

Resumen

Este texto pretende compilar algunas herramientas que permita entender un poco más sobre gobernanza en salud dentro del ámbito internacional y nacional; definiciones, actores y, posiciones de algunos escritores. Contiene elementos que ayudan al análisis de la gobernanza dentro de los países y como su concepción aplicada ayuda al desarrollo de los países y a la planificación en salud.

Nos muestra como desde el accionar internacional, nacional y la interdisciplinariedad por medio del trabajo intersectorial entre gobiernos y organizaciones definen los rumbos de las acciones e implementación de programas que ayudan a mejorar las condiciones de salud de las comunidades.

Tiene elementos que nos permiten en visualizar un poco el accionar de los gobiernos por medio de acuerdos y decisiones en favor de la salud pública mundial y ejemplos de cómo el ejercicio de la gobernanza es fundamental para la toma de decisiones, nos muestra también algunos resultados del accionar en salud a nivel internacional y local.

Este texto nos menciona condiciones favorables y dificultades, como también de las alianzas que realizan los diferentes actores que intervienen para lograr impacto en salud a escala mundial o regional. Responsabilidades y compromisos de los actores, además de obstáculos y desafíos que enfrentan para que el ejercicio de la gobernanza en salud sea más efectivo y su accionar lleguen a las poblaciones más vulnerables.

Palabras Clave

Gobernanza, gobernabilidad, gobernanza en salud, rectoría en salud

Abstract

This text aims to compile some tools for understanding a little more about health governance within the international and national levels; definitions, actors and writers positions. It contains elements that help the analysis of governance within countries and applied as conception development aid to countries and health planning.

It shows how from international action, national and interdisciplinarity through intersectoral collaboration between governments and organizations define the directions of actions and implementation of programs that help improve the health conditions of communities.

It has elements that allow us to visualize a little the actions of governments through agreements and decisions for global public health and examples of how the exercise of governance is essential for decision-making, also shows some results health actions at international and local level.

This text mentions us favorable conditions and difficulties, as well as alliances made by the different actors involved to achieve health impact on a global or regional scale. Responsibilities and commitments of the actors, along with obstacles and challenges they face in the exercise of health governance more effective and their actions reach the most vulnerable populations.

Key words: Governance, governance, governance in health, health stewardship, governance.

1. Presentación

Es desde los años ochenta (2) que los organismos internacionales introducen el término de gobernanza y lo definen como “*los procesos de toma de decisión en los cuales confluyen relaciones de poder e intereses particulares de actores e instituciones*” (4), con el fin de analizar las formas de buen gobierno, para promover la transparencia y mejoramiento continuo eficacia y eficiencia de los estados y los diferentes actores. Además, se refiere a “*la capacidad de los estados para la toma de decisiones y la interacción de los diferentes actores para manejar los asuntos comunes*” a diferencia de la gobernabilidad que es un modo de gobernar, no forma de gobierno, que implica la utilización de habilidades y prácticas para conseguir legitimidad en términos de resultados específicos, lo que se relaciona con la eficacia de las instituciones, para reflexionar sobre su importancia en lo que denomina “*sociedades abiertas*” (5)

La gobernanza se ha caracterizado como una perspectiva que fomenta la participación ciudadana y las relaciones horizontales entre los distintos actores de interés, con la idea de un equilibrio de fuerzas y la disminución de asimetrías de poder. Tal equilibrio entre los actores genera, entre otros resultados, la posibilidad de compartir recursos físicos, técnicos, financieros y humanos derivados de esa misma interrelación entre las instituciones públicas, las empresas localizadas en distintos ámbitos y la ciudadanía (3).

Según la perspectiva de la gobernanza que sea abordada, el funcionamiento de trabajo conjunto entre las instancias públicas y las empresas que tienen presencia en las jurisdicciones de las administraciones locales, se debería realizar de acuerdo a unas normas, pautas de dirección y trabajo en red, concretando acuerdos colectivos para la coparticipación entre actores, con la definición de una instancia que coordine la resolución de conflictos y verifique la eficacia de la acción o del programa conjunto propuesto por los actores que hacen parte del proceso gubernativo (1)

El concepto de gobernanza ha tomado una importancia creciente en estos últimos 25 años. Hace referencia a la evolución del estado contemporáneo hacia modelos de acción pública que involucran, sobre un modo más horizontal que vertical, a varias organizaciones. El Estado sigue siendo un actor importante pero, debido a la complejidad misma de los problemas, es preciso contar con la cooperación de actores tanto públicos como privados para la realización de la intervención pública (6).

Las intervenciones en salud no han sido ajenas a la evolución del concepto. Desde más de una década el término de gobernanza se ha venido aplicado en el sector salud. Es así como desde 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la gobernanza en los sistemas de salud como “*La participación de actores a los cuales les concierne la definición e implementación de políticas, programas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos y sostenibles*” (6).

Es necesario que en las decisiones de salud se involucren los sectores sociales, como educación, vivienda, alimentación, trabajo y seguridad, entre otros, para transversalizar los objetivos de la salud en las políticas públicas intersectoriales y que se comprometan varios sectores en la gobernanza de la salud a razón de la indivisibilidad e interdependencia de los derechos y del impacto de los determinantes de la salud tiene en la calidad de vida y en la garantía de este derecho (27).

Esta definición introduce una perspectiva normativa: *la gobernanza busca armonizar las decisiones y actuaciones de los diferentes actores en pro de la equidad y la sostenibilidad en los sistemas de salud.* (6).

Así las cosas, los diferentes países dentro de sus modelos de desarrollo adoptan políticas públicas en salud, con el fin de mejorar las condiciones de salud de las poblaciones. Estas políticas se desarrollan dentro de conflictos y tensiones generados por el mismo sistema, intereses privados y públicos y/o acuerdos nacionales e internacionales que afectan la aplicación eficiente de las mismas, creando barreras para lograr la equidad en salud.

Aun cuando en las últimas décadas se viene ejerciendo la gobernanza en salud, las tensiones más comunes que se presentan es la desarticulación de los actores, deficiencia en la rectoría de los sistemas, su financiación y la accesibilidad a servicios, medicamentos y nuevas tecnologías. Los conflictos que pueden desatarse de ella son de carácter político, intereses mercantilistas y sociales.

En tanto las reglas de los actores del sistema de salud no son claras y los efectos en la población se ven reflejados día a día en la calidad de vida; el impacto de la ineffectividad de las políticas públicas para la búsqueda de la equidad en salud abre más la brecha entre los más ricos y los pobres.

Considerando lo anterior, la pregunta que se quiso responder en esta monografía fue: cómo entender algunos conceptos reportados en la literatura sobre el significado de la gobernanza en salud para la búsqueda de la equidad en salud, teniendo en cuenta actores, responsabilidades, debilidades y fortalezas de las buenas prácticas de gobernanza.

2. Planteamiento del problema

Las diferentes estructuras de gobierno, modelos de desarrollo y políticas públicas en salud interactúan con diferentes agentes y contextos sociopolíticos donde la gobernanza, define los objetivos, gestión y disminución del riesgo en salud, que afectan los procesos de selección de un individuo.

La gobernabilidad se reconoce cada vez más como un factor importante en el rendimiento de los sistemas de salud, sin embargo, conceptual y prácticamente sigue siendo poco conocida y sujeta a menudo vaga y compitiendo nociones tanto de cuál es su papel y cómo hacer frente a sus debilidades. (32)

Los problemas dentro de los sistemas de salud cada vez son más comunes, accesibilidad, medicamentos, nuevas tecnologías, financiación entre otros, personal no calificado, especialistas insuficientes, déficit en las auditorías de control; que repercute directamente en la salud de los habitantes.

Clarificar los roles, las competencias, las responsabilidades, patrones de comportamiento, tanto de actores gubernamentales, institucionales y sociales; visualizar la interacción entre los mismos para la financiación, administración y provisión del servicio.

Entender lo que significa la gobernanza en salud para lograr impacto a corto plazo y sostenibilidad de los sistemas a largo plazo, como método para mejorar la eficiencia de los sistemas versus la equidad en salud. Sin tener que sacrificar la equidad derivado de los problemas de financiamiento.

La percepción generalizada de diferentes actores como de la comunidad sobre la débil y/o falta de gobernanza es creciente; las comunidades están perdiendo la confianza en los estados porque el impacto y el accionar en salud no llega muchas veces a los más vulnerables, el acceso a nuevas tecnologías, medicamentos, profesionales e infraestructura sanitaria es deficiente y en algunos casos, inexistente.

Entender el ejercicio de la gobernanza en salud internacional, actores, responsables, tensiones e implicaciones además del impacto de los productos que resultan de este accionar, permite realizar un análisis más claro sobre los obstáculos y fortalezas que enfrentamos día a día dentro de sistemas de salud complejos e intereses económicos, políticos de ámbito público y privado, de carácter internacional, nacional y local; que permean el accionar adecuado de la gobernanza en la búsqueda de la salud global.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Identificar algunos aspectos que definen a la gobernanza en salud como herramienta fundamental en la salud global.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar algunos aspectos que definen a la gobernanza en salud y para la salud
- Determinar algunos elementos de influencia de la gobernanza en salud en las decisiones de la salud global
- Describir los elementos que emergen de las diferentes formas de concebir la gobernanza entre los actores

4. Marco teórico

El termino gobernanza surge en países industrializados y en América Latina, con diferentes conceptos que tienen que ver con la toma de decisiones por parte de las instituciones que determinan directamente el impacto sobre las poblaciones. La gobernanza en salud entonces sería como las instituciones dentro de los sistemas de salud toman las decisiones que impactan directa o indirectamente la salud de las comunidades, mejorando o empeorando la salud pública.

El ejercicio de la gobernanza en salud implica la toma de decisiones estratégicas que muestran el rumbo a seguir por las instituciones según la jerarquía que tienen implicaciones en la colectividad humana.

No hay un modelo único de gobernanza. La gobernanza no pretende ser un modelo organizativo y funcional de validez universal ni siquiera para las situaciones de alta complejidad a las que conviene que se aplique. Las estructuras de gobernanza deben diferir según el nivel de gobierno y el sector de actuación administrativa considerados. A diferencia del universalismo de la burocracia y la gerencia pública, la gobernanza es multifacética y plural, busca la eficiencia adaptativa y exige flexibilidad, experimentación y aprendizaje por prueba y error (34)

Las cuestiones o desafíos sociales hoy son el resultado de la interacción entre varios factores que rara vez son plenamente conocidos ni están causados ni se hallan bajo el control de un solo actor. El conocimiento y los recursos de control son siempre limitados y presentan márgenes de incertidumbre y, además, se hallan fragmentados entre los diversos actores involucrados. Sin articular la cooperación entre éstos difícilmente puede lograrse una decisión razonable. La clave para la gobernanza está en saber organizar un espacio público deliberativo basado en normas procedimentales que retroalimenten la confianza en la estructura de interdependencia. Hoy sabemos que nadie tiene el conocimiento suficiente para resolver unilateralmente cuestiones complejas. Conscientes de los límites de nuestro conocimiento, sabemos que debemos interactuar para buscar soluciones provisionales siguiendo procedimientos que nos permitan aprender permanentemente y adaptarnos a los resultados del aprendizaje. (34)

En las agendas internacionales hace décadas se incluye el análisis de varios contextos sobre el tema, con posiciones confusas, ya que este concepto va más allá de la toma de decisiones, asociadas principalmente a los gobiernos pero incluso se habla de gobernanza sin gobiernos, pero que implican la participación de muchos actores gubernamentales, institucionales y sociales influyentes.

El concepto gobernanza en salud entonces es un proceso de toma de decisiones que se implementan o no y que evoluciona en el tiempo; con estructuras cambiantes en búsqueda de la implementación de la decisión.

Los múltiples actores involucrados en la gobernanza en salud definen las dificultades y posibles contradicciones que emergen con el proceso y sus estructuras, directamente, relacionadas con las políticas públicas en salud de los países.

La salud como asunto internacional y sin fronteras, se ve enmarcada en diferentes discursos sobre colaboración internacional y economía de la salud mundial. Claramente ligado a la pobreza al subdesarrollo y a la deficiencia de la estructura en salud pública en la mayoría de los países, específicamente en el nivel municipal y/o territorial.

La voluntad política para implementar las decisiones y directrices internacionales va de la mano con el mercantilismo y la falta de recursos en el sector público para competir con mercados globales, crecientes y fortalecidos; el interés del privado sigue pasando por encima del bien público y de la salud pública mundial. Afectada también por múltiples sectores que aumentan el riesgo para que las decisiones encaminadas a lograr la equidad en salud no surtan el efecto esperado principalmente en las zonas más alejadas y escondidas de los territorios.

La falta de saneamiento y la enfermedad es el motor para las investigaciones, pero los factores asociados a estos son los principales determinantes por los cuales las directrices internacionales se han enfocado para lograr un real impacto en las comunidades.

Para este tema los determinantes sociales influyen directamente ya que se analizara dentro del contexto de salud internacional y globalización una pandemia. Donde los determinantes estructurales e intermedios a los que se exponen las comunidades se convierten en factores que aumentan o disminuyen el riesgo para que la enfermedad se propague más fácilmente. Donde muy posiblemente todos estos factores que generan más alta vulnerabilidad se va a ver evidenciados desde las decisiones y acuerdos entre países hasta el contexto interno de nuestro país.

Generar entornos saludables para las comunidades es entonces un determinante fundamental para lograr el fin propuesto una población sana. La equidad debería ser el enfoque de los gobernantes para lograr impactos positivos en la salud, pero hoy en día las normas, políticas y muchas decisiones gubernamentales solo aumentan las inequidades. Por lo cual se evidencia la importancia o ventaja de utilizar el modelo de los determinantes en salud como herramienta fundamental para la toma de decisiones.

Por otro lado, las decisiones que empieza a tomar la sociedad gracias al trabajo intersectorial que empieza a tener frutos importantes como el bajo consumo de grasas y

la reducción del consumo de tabaco de manera voluntaria. Gracias a revistas y/o medios de comunicación que se interesan por el tema, además de las políticas públicas implementadas en los países para sumar a esta causa.

Los nuevos modos de gobernación que se reconocen crecientemente como gobernanza no significan anulación, sino modulación y reequilibrio de los anteriores (burocracia y gerencia). La gobernanza, en la medida en que pueda ser considerada un paradigma, no tiene pretensiones de universalidad. En realidad sirve para comprender positivamente y reformar normativamente la estructura y procesos de gobernación en todos aquellos ámbitos en que la burocracia o la nueva gerencia pública resultan inapropiados. Dichos ámbitos incluyen desde luego todas las actuaciones públicas relacionadas con los temas más complejos, diversos y dinámicos de nuestro tiempo. De ahí que con razón pueda decirse que la gobernanza es el modo de gobernación, si no único, sí el característico de nuestro tiempo. (34)

La responsabilidad de los gobernantes en las políticas y búsqueda de la equidad radica en muchas veces en sus avances en determinar las desigualdades y sus causas además de priorizar y redireccionar los recursos para lograr el impacto esperado. Cuando se logra entender que no solo el sector salud sino también el educativo, la empresa privada y estatal entre otros sectores intervienen directamente en el cambio de los determinantes sociales y por ende de la salud de las comunidades, permite aclarar e intervenir adecuadamente los factores de riesgo para la salud, mejorando las condiciones de vida de los territorios.

Los métodos de seguimiento, análisis y estandarización de la información más importante para la toma de decisiones hace que se fortalezcan los insumos para la proyección de estrategias de control y/o mitigación, un ejemplo claro en el sistema de vigilancia epidemiológica. Los países recogen la información desde sus unidades generadoras de datos en lo local el primer día de cada semana (lunes) y el último día (viernes) está consolidado en los mismos términos a nivel mundial por la OMS. La calidad de los datos y la alimentación constante del sistema permite monitorear constantemente la realidad a nivel mundial, facilitando así las intervenciones, alertas y lineamientos de intervención directa o administrativa.

El enfoque y la prioridad que cada país le da a sus estudios e investigación depende de sus sistemas de salud, si priorizan la salud individual o se preocupan por sus determinantes, su análisis y gestión para la producción de políticas públicas según sus perfiles de morbimortalidad.

La formulación de estrategias intersectoriales de salud demuestra que los países y sus gobernantes empiezan a entender la magnitud de algunos problemas de salud pública, un ejemplo el de los pesticidas, tabaco, plantas nucleares, obesidad, VIH, los cuales han generado cambios en la legislación a nivel mundial, el sector salud está

entendiendo que solo no puede lograr cambios significativos y que perduren en el tiempo.

La financiación sigue siendo el principal obstáculo para la investigación y las intervenciones de impacto. Más aún cuando se trata de monitorear y estudiar el impacto de una política pública.

Los países aplican modelos combinados de políticas integrales de salud intersectoriales, políticas generales del desarrollo y políticas sectoriales, pocos ha realizado estudios sobre su impacto y avances en la calidad de salud de sus habitantes, aunque la comunidad internacional lo ha direccionado.

La salud ya se ve como parte fundamental de desarrollo económico y social, donde la reducción del desempleo, lucha contra la obesidad, lograr ciudades seguras, disminución de la pobreza, mejorar las condiciones de vivienda, espacios libres de humo, mejoramiento de la movilidad para discapacitados, rutas para peatones y ciclistas son la materialización de resultados y estrategias de nivel mundial.

A la par con lo anterior las evaluaciones de impacto ambiental y los efectos del medio ambiente en la salud humana también hacen parte fundamental del proceso de investigación y evidencia para la formulación de intervenciones globales.

Todo ello implica una concepción clara de los objetivos mundiales en términos de salud pública, donde los gobernantes, las comunidades y la acción intersectorial determinaran el real impacto de las políticas públicas implementadas.

Se empiezan a definir algunas tensiones como la amenaza que es las reglas del comercio en la adopción de políticas públicas. Desarrollar acciones mutuas que logren objetivos comunes, en este caso la reducción de la pobreza, el desarrollo humano y el crecimiento económico.

La coherencia entre el comercio y la salud van de la mano con los objetivos, y el enfoque del profesional que realice el análisis; las medidas que los estados tomen frente a la venta, prohibición o disminución en el consumo de un producto puede ir en contra de las ganancias del comercio pero favorecer la salud humana. Por el contrario pueden darse muchas ganancias y no favorecer la salud humana. El punto es lograr como el comercio y la salud vaya de la mano sin que se vea sacrificada la salud de las comunidades. “muchos países están aumentando la colaboración entre el sector del comercio y el de la salud para conseguir los objetivos nacionales; Tailandia y el Canadá son dos de esos países.” (33)

Desarrollando una relación fuerte y positiva entre los dos ministerios en el caso de Tailandia, trabajando en conjunto mediante comités que evalúan a fondo los temas

comerciales y sanitarios para la toma de decisiones. Donde se garantiza que la prioridad es la salud.

Los funcionarios de los ministerios de salud y comercio de Canadá lograron tener en cuenta la política de salud antes de activar las cuestiones comerciales. Los dos entendieron que el intercambio de información es muy valioso.

“Para decidir qué prioridades tienen precedencia, es necesario que los funcionarios de salud expliquen claramente las prioridades y los objetivos nacionales de salud en los que se debe basar la posición que se defiende en el curso de las negociaciones comerciales” (33)

La intervención extranjera y el monopolio de empresas que producen alimentos altamente procesados han generado un ambiente propicio para el crecimiento de las enfermedades no transmisibles y de la obesidad. Los estados tienen la autonomía para el control y la regulación de estos alimentos y/o del tabaco como lo expresa el texto pero se enfrentan a fuertes demandas por parte de la industria quien encuentra el filtro para no desmejorar la venta de sus productos. Aun así los países tienen en sus manos las herramientas para el control y mitigación del consumo de este tipo de alimentos, las regulaciones y políticas públicas en favor de la salud de los habitantes aumentan y el compromiso de los estados debe ser mayor, encaminado a evitar las enfermedades crónicas no trasmisibles además se su costo social y económico.

Aplicar impuestos, controlar los empaques entre otras acciones que puedan contener de alguna manera el auge de alimentos altamente procesados, la cual ha aumentado en las últimas décadas por la inversión extranjera directa. La lucha para disminuir el consumo de estos alimentos también se ve afectada por mercados y ofertas llamativas al consumidor con ideales falsos de calidad de vida y salud. Además de baja capacidad de regulación e intervenciones directas de los estados y la voluntad de abrir los mercados a extranjeros que están modificando patrones de alimentación, reflejado en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. El patrocinio ó incentivos de las grandes empresas para lograr buena publicidad en grandes eventos como los olímpicos son también brechas que hay que regular y disminuir.

La salud pública es la prioridad de muchos estados y del nivel internacional, pero la intervención directa de las inversiones extranjeras y aperturas de fronteras no siempre generan impacto positivo en la salud de las comunidades, si bien hay avances claros falta camino en estos temas.

Sólo mediante la creación de estructuras y procesos sociopolíticos interactivos que estimulen la comunicación entre los actores involucrados y la creación de responsabilidades comunes, además de las individuales y diferenciadas, puede hoy asegurarse la gobernación legítima y eficaz.(34)

Desde mediados de los noventa, especialmente en Europa, ha ido emergiendo un consenso creciente en torno a que la eficacia y la legitimidad del actuar público se fundamenta en la calidad de la interacción entre los distintos niveles de gobierno y entre éstos y las organizaciones empresariales y de la sociedad civil. Los nuevos modos de gobernar en que esto se plasma tienden a ser reconocidos como gobernanza, gobierno relacional o en redes de interacción público-privada-civil a lo largo del eje local-global. La reforma de las estructuras y procedimientos de las administraciones públicas pasan a ser consideradas desde la lógica de su contribución a las redes de interacción o estructuras y procesos de gobernanza.(34)

5. Ruta Metodológica

La Metodología utilizada será la búsqueda de información en bases de datos para compilar información suficiente para analizar información que sirviera para el desarrollo de los objetivos planteados.

5.1 Tipo de estudio

Se realiza un estudio monográfico con enfoque cualitativo de tipo documental y argumentativo en el que se organizan los datos (revisiones de los últimos cinco años) para comprender el uso del término de la gobernanza en salud.

5.2 Población

- Muestra: Se realizó revisiones en bases de datos como medline, pubmed, LILACS, principalmente artículos y libros proporcionados por el asesor; utilizando palabras como gobernanza, gobernabilidad, salud global y gobernanza en salud. Como resultado de la búsqueda se eligieron 39 documentos que se consideró aportaban para el desarrollo de los objetivos.
- Unidad de análisis: los términos usados se presentan en forma de árbol “thesaurus” que lista las palabras o términos controlados empleados para representar conceptos.

5.3. Gestión del dato

- Técnicas de recolección de la información: se revisaron los documentos tratando de encontrar conclusiones y/o conceptos que dieran respuesta o direccionamiento para el cumplimiento de los objetivos. Y se clasificaron posteriormente según sus contenidos.

- Técnicas de análisis de la información: la clasificación de la información se fue dando según las lecturas y el avance en ellas, se fue agrupando según temática y desarrollo de objetivos.

5.4 Aspectos éticos:

No se presentó ningún conflicto de interés con la bibliografía que se tuvo en cuenta para este análisis.

6. Resultados: hallazgos y discusión

Los gobiernos no son los únicos actores que enfrentan las grandes cuestiones sociales. Éstas son hoy desafíos también para las organizaciones de la sociedad civil y las empresas. Los intereses generales implicados en las grandes cuestiones de nuestro tiempo, debido a la complejidad de éstas, no pueden ser considerados trascendentes, sino inmanentes al proceso de formulación y gestión en redes de políticas públicas. De ahí que se rompa el dogma del monopolio estatal de los intereses generales. Esto desde luego supone un cambio en la concepción hasta entonces vigente de la relación entre Estado y sociedad: no se niega la autonomía de ambas, pero se reconoce su interdependencia y la necesidad de la cooperación para la definición y realización de los intereses generales.(34)

6.1 Concepto de gobernanza desde los actores.

Los actores que intervienen en la gobernanza que definen las dinámicas de toma de decisiones en términos de salud son de varias categorías, en el siguiente cuadro se definen algunos específicamente para Colombia. Este cuadro es el producto de uno de los módulos vistos en la especialización en salud internacional.

De la matriz (Anexo 1) se determinó que los actores que intervienen principalmente en el conflicto derivados de la gobernanza en salud son los actores internacionales y nacionales gubernamentales, ya que son los que direccionan el accionar y toman las decisiones en salud que determinan la operatividad y las estructuras para llegar al fin de todo el sistema equidad en salud.

En el nivel medio se encontró que los entes de vigilancia que existen pero que en su accionar no son un apoyo real y decisivo a la hora de garantizar que el proceso y estructura de la gobernanza en salud llegue a su fin real la equidad en salud.

En un nivel bajo se encuentra que las organizaciones derivadas del accionar social que en algunos casos no tienen el compromiso para influir directamente en los procesos de

gobernanza en salud, en unos países son sólidos y fuertes pero en otros pasan desapercibidos por el sistema sin generar cambios o impacto positivos de su función y responsabilidades dentro del sistema.

Se realizó cuadro matriz (anexo 2) basado Relaciones predominantes y la Jerarquización del poder:

El poder y la influencia de cada actor son determinadas por su nivel jerárquico e influencia en la toma de decisiones y la inversión que realiza dentro de un proceso de impacto social. Determinando así el rol a favor, en contra o indiferente en el proceso de toma de decisiones en la búsqueda de la salud global.

Sólo mediante la creación de estructuras y procesos sociopolíticos interactivos que estimulen la comunicación entre los actores involucrados y la creación de responsabilidades comunes, además de las individuales y diferenciadas, puede hoy asegurarse la gobernación legítima y eficaz, al menos en relación a los grandes desafíos de nuestro tiempo. La misión fundamental de la dirección política y administrativa consiste en la creación de tales estructuras y procesos, es decir, en la construcción de gobernanza.(34)

6.2 Ejemplos de aplicación de la gobernanza, actores y evidencia del accionar global e internacional.

Estos ejemplos fueron seleccionados de la literatura revisada da muestra clara de el ejercicio de la gobernanza, el accionar de los actores y el impacto internacional que se presente lograr con estos productos resultado de acuerdos internacionales. Se redactó en términos de gobernanza En, Para y De intentando hacer un comparativo de la funcionalidad del ejercicio de la gobernanza determinando posibles actores, mencionando una evidencia o producto y en algunos ejemplos una descripción más específica la cual fue encontrada en las revisiones bibliográficas.

6.2.1. Gobernanza en el reconocimiento de los vínculos entre la salud y otros sectores clave, como el comercio, el medio ambiente, la educación y el trabajo.

Actores: OMS-Gobiernos-Banco mundial-OMC

Evidencia: La negociación de la Convención Marco sobre Control del Tabaco (CMCT) fue facilitado, en gran parte, por el uso estratégico de la argumentos respaldados por el economicismo, los derechos humanos y la biomedicina.

6.2.2. Gobernanza en la Cooperación Internacional

Actores: OMS-Gobiernos-Banco mundial-ONU-Ministerios-

Evidencia: Cumbres Génova, Gleneagles y San Petersburgo, marco del Público Seguridad Sanitaria y Bioterrorismo Respuesta de USA.

Ejemplo: En 1996, la CIA preparó un Estimado Nacional de Inteligencia (publicado en 2000), que identificó una serie de riesgos para la seguridad de Estados Unidos que surgen de las enfermedades infecciosas. El informe sostiene que las enfermedades infecciosas planteaba un riesgo no sólo a los ciudadanos (en casa y en el extranjero), sino también al internacional la estabilidad y al crecimiento económico, colocándola firmemente en el territorio de la seguridad nacional (US National Intelligence Council, 2000) (32).

Poco después, en Enero de 2000, el Consejo de Seguridad de la ONU discutió la amenaza del VIH y SIDA para la seguridad de África; posteriormente en la Resolución 1308 del Consejo de Seguridad advirtió 'que la pandemia del VIH / SIDA, si no se controla, puede representar un riesgo para [internacional] la estabilidad y la seguridad ', incluyendo las misiones de paz; mientras en junio de 2001 Sesión Especial de la Asamblea General sobre el VIH / SIDA declaró la enfermedad un problema de seguridad. Después de esto, los problemas de salud comenzaron a aparecer en una serie de declaraciones de los ministros de relaciones exteriores y de seguridad, que presentan la salud como una amenaza potencial para la estabilidad y la seguridad; mientras que la salud mundial se debatió en una serie de Grupo de los Ocho (G8) cumbres (incluyendo Génova, Gleneagles y San Petersburgo), en el contexto tanto de humanitarismo y seguridad (32).

La atención a la salud como un problema de seguridad nacional aumentó después de los los ataques del 11 de septiembre de 2001 y el posterior descubrimiento de ántrax esporas en cartas a los políticos estadounidenses y medios de comunicación. Estos dos eventos, con un solo viene de la mano de la otra, dirigida a la percepción de un mayor riesgo a los estados occidentales de bioterrorismo (Levy y Sedel, 2003). En respuesta, la salud pública se incorporó a la seguridad nacional de Estados Unidos en el marco del Público Seguridad Sanitaria y Bioterrorismo Respuesta Ley (Congreso de Estados Unidos, 2002; Prescott, 2003), una serie de reuniones se celebraron el cual trató de aumentar los niveles de la cooperación internacional, y una variedad de informes encargados (McInnes y Lee, 2006, pp. 12-15) (28).

6.2.3. Gobernanza para el avance Científico

Actores: OMC, Banco Mundial, Empresas Transnacionales Y Empresas Estatales

Evidencia: ADPIC AGCS, financiación Banco Mundial, Fondo Mundial de Lucha contra el VIH / SIDA, la malaria y la tuberculosis

Ejemplo: los grandes programas de financiación tan utilizado por organismos como la UE están dirigidos a la biotecnología y nanotecnología, o células madre y la investigación en ciencias básicas de la vida. El acceso a los medicamentos debate y ADPIC se han expresado más concretamente en el caso de los antirretrovirales (ARV) y el VIH / SIDA

6.2.4. Gobernanza para las políticas sanitarias internacionales

Actores: OMS, otros sectores, educación

Evidencia: Acuerdos internacionales

Ejemplo: la Carga Global del proyecto de Enfermedades por académicos de la Universidad de Harvard, en colaboración con el Banco Mundial y la OMS. El concepto central del primer informe, publicado en 1990, fue la incapacidad año de vida ajustado (AVAD), una medida: para cuantificar la carga de la enfermedad. DALY para una enfermedad son la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) en la población y los años perdidos por discapacidad (AVD) de casos incidentes de la salud condición. El AVAD es una medida de la brecha de salud que extiende el concepto de años potenciales de vida perdidos por muerte prematura (AVPP) para incluir años equivalentes de vida saludable 'perdidos en estados de menos de plena salud, ampliamente denominado discapacidad. Un AVAD representa la pérdida de un año de salud completa equivalente (OMS, 2008).

6.2.5. Gobernanza para el bien Global

Actores: OMS, ONU, Estados

Evidencia: insecticidas, vacunas, antibióticos, programas de erradicación global (poliomilelitis), ONUSIDA, inspección de mercancías en el punto de entrada; mejores mecanismos de vigilancia mundial y el almacenamiento de las vacunas.

Ejemplo: El período de la Segunda Guerra Mundial después trajo una sensación de deseo y el optimismo para mejorar la salud mundial. El conocimiento y la práctica médica era que avanza rápidamente incluyendo la producción en masa y el uso de la penicilina, estreptomycin (para tratar la tuberculosis (TB)) y otros antibióticos. Las

nuevas vacunas ofrecido el potencial de prevenir y controlar las enfermedades que causó morbilidad y mortalidad sustancial. La identificación de la estructura de ADN (ácido desoxirribonucleico), el mapa genético para el desarrollo y el funcionamiento de todos los organismos vivos conocidos, por Francis Crick y James Watson en 1953 abrió el estudio de las enfermedades causadas por genes defectuosos. Como la ciencia marchó hacia adelante, lo mismo ocurrió con las expectativas de lo internacional cooperación en salud puede y debe lograr.

6.2.6. Gobernanza para la seguridad mundial

Actores: Gobierno, OMS, Comunidad,

Evidencia: Cumbres Génova, Gleneagles y San Petersburgo, marco del Público Seguridad Sanitaria y Bioterrorismo Respuesta de USA.

Ejemplo: En 1996, por ejemplo, en respuesta a una amenaza percibida de la enfermedad desde el extranjero, el presidente estadounidense Clinton emitió Directiva de Decisión Presidencial pidiendo una política estadounidense más centrado. Tres años más tarde, el Plan Estratégico del Departamento de Estado para los ejercicios 2004-09 hablaron de problemas de salud en términos de potenciales amenazas no sólo a los ciudadanos estadounidenses, pero a la seguridad internacional: Epidemias y enfermedades endémicas pueden socavar el crecimiento económico y estabilidad y amenazar la seguridad política de las naciones, las regiones y el comunidad internacional, las enfermedades infecciosas emergentes de epidemia o proporciones pandémicas , representan una seria amenaza para los ciudadanos estadounidenses y la comunidad internacional (Departamento de Estado y la Agencia de Estados Unidos Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 2004, p. 76).

Tabla 1. Síntesis ejemplos sobre el ejercicio de la gobernanza.

Gobernanza		
En	Para	De
Busca de nuevas formas de participación política	Lograr interacciones estado-sociedad	Experimentación participativa y democrática
Busca de flexibilizar las relaciones jerárquicas	Políticas sociales universales, efectivas y democráticas.	Estrategia de desarrollo
Una verdadera participación civil.	La lucha contra el clientelismo, la corrupción y el nepotismo.	Cooperación regional y/o la integración
En el proceso de toma de decisiones.	Gestionar Políticas Públicas	Normas sociales
En las relaciones transfronterizas	Ejercer la autoridad política. Económica y administrativa.	
	Optimizar los recursos y esfuerzos de los países	
	El desarrollo de sistemas de salud	

En el ejercicio de la gobernanza se pasa por algunas fases la primera es la tensión que genera la necesidad de toma de decisiones donde los actores desean priorizar sus resultados. Este proceso tiene diferentes fases la primera la tensión o latencia su principal característica es el Ejercicio de la Gobernanza en salud con deficiencias estructurales para la implementación de las políticas públicas en salud que generen impacto real en las comunidades. La segunda es la crisis donde Sistemas de salud colapsados con déficit financiero que va en contra del logro de la equidad en salud para toda la población. La tercera fase el preconflicto y se refiere a políticas en salud sin financiación completa, Empresas prestadoras del servicio sin capital sólido, mercantilización de la salud. La cuarta fase es la de acuerdos, No hay acuerdos claro sobre cómo debería ser la gobernanza en salud, existen posiciones y análisis con diferentes posturas y cada país lo ejerce según sus particularidades, lo que es claro es que el acuerdo implícito dentro de cualquier sistema de salud y los procesos de gobernanza en salud eficientes o no, es la búsqueda de la equidad en salud. Lo anterior nos muestra un corto análisis de causas que generan las tensiones y conflictos que se experimentan dentro del proceso de gobernanza para el logro de la equidad en salud.

Con base en el mapa de actores y el análisis de las fases del conflicto y sus características, se puede concluir que:

- El proceso de gobernanza en salud define el impacto real en la búsqueda de la equidad en salud.
- El proceso de gobernanza en salud si bien es direccionada del organismo internacional que dicta disposiciones iguales o similares para los países, la particularidad de cada país cambia la estructura por lo que se generan tensiones y conflictos diversos al interior de cada sistema.
- Existen múltiples actores con posiciones complejas posicionadas firmemente dentro del ejercicio de la gobernanza en salud que entorpece o mejora la búsqueda de la equidad en salud.
- Los entes gubernamentales son el actor principal en el ejercicio de gobernanza en salud.
- Falta fuerza en el ejercicio de la gobernanza en salud de los actores sociales.
- El fortalecimiento de los entes municipales es un principal aspecto que va en contra del cumplimiento e implementación adecuada del ejercicio de gobernanza, ya que son quienes ejecutan y adoptan los lineamientos internacionales y departamentales.

Las tensiones generadas por la globalización, el mercantilismo, la burocracia y la privatización de los servicios unidos a la falta de recursos dentro de los sistemas de salud, solo se resumen en la incapacidad de los sistemas por alcanzar la equidad en salud. (28)

Estas tensiones se ven reflejadas en la capacidad insuficiente para atender los problemas mundiales de la salud y enfrentar la crisis de los sistemas de salud pública. La incapacidad transfronteriza para acatar las decisiones y aplicarlas eficientemente en los territorios. Donde el control del estado es decisivo para aplicar y direccionar estrategias que permitan enfrentar los problemas de la salud mundial (28).

De la existencia de determinantes estructurales e intermedios, analizamos que el contexto donde viven las comunidades son factores que influyen directamente en la salud individual y colectiva. Y que no solo las fuerzas al interior de una comunidad o país influyen en la salud y la calidad de vida de una persona. Analizamos un poco las ventajas y desventajas del modelo de determinantes sociales de la salud mediante el foro que fue muy interesante las posiciones y apreciaciones de los compañeros y del docente.

Este modelo nos da una visión de multifactorial para el abordaje del proceso salud-enfermedad donde las condiciones políticas, sociales, ambientales, económicas y culturales entre otras, se deben tener en cuenta para el análisis de un proceso

específico enfocado como herramienta para la toma de decisiones y disminución de las inequidades y desigualdades en los países.

La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud-CDSS fundamenta su análisis en la distribución equitativa del poder y los recursos. Herramientas como el ASIS basados en un análisis con enfoque de determinantes sociales deberían ser la base real para la toma de decisiones para lograr un cambio favorable en la calidad de vida de las poblaciones y como base para la distribución adecuada e inversión de los recursos de la salud pública.

Generar entornos saludables para las comunidades es entonces un determinante fundamental para lograr el fin propuesto una población sana. La equidad debería ser el enfoque de los gobernantes para lograr impactos positivos en la salud, pero hoy en día las normas, políticas y muchas decisiones gubernamentales solo aumentan las inequidades. Por lo cual se evidencia la importancia o ventaja de utilizar el modelo de los determinantes en salud como herramienta fundamental para la toma de decisiones.

En los documentos se evidencia la importancia de la equidad y la justicia social como indispensables para la transformación de la salud de nuestras comunidades y donde el trabajo intersectorial es la clave para el abordaje efectivo de las necesidades y problemáticas de cada comunidad con sus diferencias y desarrollo social.

Para este tema los determinantes sociales influyen directamente ya que se analizara dentro del contexto de salud internacional y globalización una pandemia. Donde los determinantes estructurales e intermedios a los que se exponen las comunidades se convierten en factores que aumentan o disminuyen el riesgo para que la enfermedad se propague más fácilmente. Donde muy posiblemente todos estos factores que generan más alta vulnerabilidad se va a ver evidenciados desde las decisiones y acuerdos entre países hasta el contexto interno de nuestro país.

Donde se podrá analizar algunos determinantes que son comunes a los países de América Latina y Colombia que influyen en las decisiones para disminuir la mortalidad y morbilidad de esta pandemia en específico. Y como se realizaron acciones entre países y entre sectores para contrarrestar los efectos sobre la comunidad.

La Voluntad política para implementar las decisiones y directrices internacionales va de la mano con el mercantilismo y la falta de recursos en el sector público para competir con mercados globales, crecientes y fortalecidos, el interés del privado sigue pasando por encima del bien público y de la salud pública mundial. Afectada también por múltiples sectores que aumentan el riesgo para que las decisiones encaminadas a lograr la equidad en salud no surtan el efecto esperado principalmente en las zonas más alejadas y escondidas de los territorios.

La falta de saneamiento y la enfermedad es el motor para las investigaciones, pero los factores asociados a estos son los principales determinantes por los cuales las directrices internacionales se han enfocado para lograr un real impacto en las comunidades.

Los efectos de la globalización y el mercantilismo iniciados desde la década del 70 evidencia la burocratización del sector salud tanto en países industrializados como en América Latina. Donde el problema de financiación en salud se convierte más en el centro del problema que la salud misma de las comunidades.

Las políticas de salud si bien están enmarcadas en legislación bien pensada con reglamentaciones que en esencia ayudarían a lograr las metas mundiales, los otros sectores se han encargado de entorpecer el accionar y desarrollo adecuado de la gobernanza en salud (32).

La salud como asunto internacional ya que no respeta fronteras se ve enmarcada en diferentes discursos sobre colaboración internacional y economía de la salud mundial. Claramente ligado a la pobreza al subdesarrollo y a la deficiencia de la estructura en salud pública en la mayoría de los países, específicamente en el nivel municipal y/o territorial.

Es ahí donde la gobernabilidad y la planificación surten efectos, el fin de las decisiones internacionales aplicada a las pequeñas comunidades con características únicas y específicas. Allí es donde las deficiencias se notan más, donde el conocimiento es a veces ínfimo y esos lineamientos son tergiversados y aplicados de manera incorrecta y/o deficiente. Sumando más barreras al fin global.

Las facultades legales son débiles los organismos nacionales esperan soluciones de los organismos internacionales y adoptan en muchos casos compromisos que con sus infraestructuras sanitarias son imposibles de cumplir.(28)

A todo lo anterior se le suma la capacidad de la población más pobre para acceder a servicios de salud con calidad, los estados financian en muchos casos a los más pobres. Pero cuál es la verdadera realidad asociadas a los sistemas de atención y suministro de medicamentos?. El mercado global está permitiendo el acceso de los más necesitados a nuevos medicamentos y /o tecnología de punta.

La falta de intersectorialidad afecta directamente la forma de ejercer la gobernanza mundial y nacional, la mayoría de los sectores actúan independientemente lo que aumenta el riesgo para el control, mitigación y prevención en pos de la salud global. Además las comunidades ya no creen en las instituciones, se ha perdido la confianza por la falta de continuidad o por la incapacidad resolutoria de las mismas, tanto del nivel

nacional como territorial. Sectores que se declaran la guerra política, económica y que olvidan la esencia de los procesos de gobernanza (28).

Donde la corrupción es más evidente que las soluciones y donde el bien económico prima. De otro lado estas comunidades siguen interesadas por el bien y la salud individual que por la de sus comunidades lo que hace que esperen beneficios individualmente y a veces se niegan a intervenciones colectivas.

7. Conclusiones y recomendaciones

El papel de la gobernanza en salud es entonces en primera medida es ser el guardián de la estabilidad de la salud internacional, analizando la economía nacional y ayudando a la planificación eficiente de los servicios donde los actores estatales deben dar respuesta al reto de competitividad de un mercado global. Y en ocasiones de las imposiciones de organismos internacionales con coordinación inadecuada y sujeta a las prioridades de estos organismos que en muchos casos no van de la mano con las necesidades reales y específicas de los territorios (28).

El control y la erradicación de la enfermedad, la adquisición de nuevas tecnologías, la investigación, la garantía del acceso a poblaciones más vulnerables sin bien son prioridad mundial, nos quedamos cortos en el cumplimiento de estas metas (28).

La gobernanza mundial tuvo un incremento en la última década, las agendas internacionales están incluyendo el tema y la discusión sigue siendo muy interesante, los términos como geopolítica fueron incluidos en el debate además del término de Seguridad Mundial (28).

La propagación de las enfermedades ha sido el motor para el desarrollo de decisiones en salud, enfocadas a controlar las epidemias y evitar las pandemias. En esta interesante evolución de la capacidad de respuesta, análisis y toma de decisiones para lograr la seguridad mundial en salud. Demuestra la evolución de los procesos de gobernanza en salud, que diariamente enfrenta grandes retos, lo que impulsa a los organismos internacionales a direccionar, replantear y adaptarse rápidamente a los cambios globales, transnacionales y de la economía mundial.

En muchos casos impulsados con conflictos bélicos, brotes, epidemias y estados de conmoción donde hay que tomar decisiones muchas veces sin el consentimiento de los estados (28).

Ahí es donde la cooperación internacional entra en otros ámbitos como el beneficio del estado y no directamente para el beneficio de la salud, en muchas ocasiones solo les preocupa la seguridad particular y su soberanía; se debe pensar en planear a futuro anticipar posibles daños y proyectar eficientemente las acciones que reduzcan el daño o el impacto en la salud mundial. Es necesario mirar más allá, salir de los temas tradicionales y entender nuevas formas y modalidades de gobernanza en salud (28).

La gobernanza en salud trasciende fronteras, donde si no hay gobierno nunca existirá la gobernanza. Las regulaciones cambiantes según las necesidades de la salud global a veces son insuficientes y limitantes, evidenciado la vulnerabilidad de los sistemas de salud y fortaleciendo la mercantilización y la liberación de la salud mundial (28).

El término de crisis mundial de la gobernanza en salud entra con la marginación de la salud, donde los intereses económicos priman ante el sufrimiento humano, como lo vemos con la aplicación de la propiedad intelectual. Los intereses de las empresas farmacéuticas pareciera que primaran ante la salud de las personas y los estados se quedan sin herramientas para que sus comunidades accedan a medicamentos necesarios. Si bien este tema ha inducido a la movilización mundial, las decisiones de los estados se quedan cortas para poner la salud de sus poblaciones en primer lugar (28).

Es ahí donde las reglas del comercio inclinan la balanza hacia unos pocos, y las poblaciones más vulnerables siguen quedando abajo sin acceso. El banco mundial ha jugado un papel importante en la salud de los países de medianos y bajos ingresos como financiador para las políticas públicas. Ha ayudado a reducir o ampliar el gasto en salud dando dirección a la política sanitaria internacional. Y desarrollando sistemas de asistencia sanitaria en países en desarrollo (28).

Existe una notoria ausencia de coherencia conceptual en el uso de los términos gobernabilidad y gobernanza (considerado sinónimo de “gubernancia”) en América Latina, tanto en ciencias sociales y políticas, como en el dominio de la salud. Esto se expresa con mayor fuerza en una diferente comprensión del término gobernanza por parte de los investigadores, un uso heterogéneo en ámbitos académicos, su desconocimiento por parte de los tomadores de decisión, y una gran confusión y ambigüedad de significados en su uso por parte de unos y de otros. En contraposición al uso predominante de carácter normativo, promocionado por parte de la mayoría de las agencias internacionales, se propone aquí el desarrollo y aplicación de un marco conceptual- analítico de gobernanza para la investigación en sistemas y servicios de salud (28).

Los niveles de la gobernanza en salud constituyen las interfaces con capacidad de influir en las decisiones y regulaciones del proceso de implementación de políticas en salud y de inducir cambios en la organización de los Sistemas de Salud (24).

Los siguientes son los diferentes niveles donde se ejerce la gobernanza y que define según el nivel las acciones y/o desarrollo de políticas pública efectivas.

- Nivel Internacional
- Nivel Nacional
- Nivel Intermedio o provincial
- Nivel Municipal o territorial
- Nivel Institucional
- Nivel Comunitario (24)

La administración pública como componente fundamental del sistema político se convierte como lo señalaba atinadamente Woodrow Wilson en el “gobierno en acción, (...) es la fuerza suprema, actuante y permanente de la decisión estatal” (Uvalle, 1984: P. 19). Las instituciones no solamente reducen la incertidumbre en las transacciones económicas políticas y sociales, como lo señala North (1994: 227-228) sino que también tienen como propósito potenciar los esfuerzos y capacidades de la sociedad civil y política para conducirla a estadios de progreso colectivo y bienestar social mediante el ejercicio de la gobernabilidad democrática ejercida en acuerdos, compromisos, recursos y acciones colectivas(28).

La gobernanza surge básicamente por la imposibilidad del Estado de cubrir todas las cuestiones referentes a la vida en comunidad en el marco de nuestras sociedades complejas actuales, y por lo mismo la necesidad de establecer relaciones de acción conjunta con los demás sectores para lograr un beneficio común y general (28).

Los gobiernos de muchos países están redefiniendo sus políticas y estrategias con miras a atender las profundas y crecientes necesidades de sus ciudadanos. Puesto que la eficacia de las nuevas políticas y estrategias depende exclusivamente de su aplicación, una buena gobernanza en la administración de la seguridad social es indispensable para alcanzar los resultados apetecidos (28).

En la misma tónica, durante la década del 90 los organismos multilaterales de crédito y otras agencias internacionales comenzaron a apoyar en forma entusiasta lo que sería conocido como “procesos de reforma en el sector de la salud”. Casi la totalidad de los países de América Latina participaron en estas actividades (28).

Había coincidencia en un conjunto de componentes básicos, a saber: mejoras en la gestión, en los modelos económico-financieros y en el manejo de los recursos humanos, y capacitación del personal sanitario e implantación de criterios de calidad en la producción de los servicios de salud. El criterio predominante era que, apoyando la formulación de mecanismos de gerencia adecuados, dentro del contexto de criterios de calidad, sería posible atenuar las groseras inequidades existentes como consecuencia de las brechas sociales en naciones con históricas disparidades socioeconómicas (28).

En países que, como Argentina, tienen una larga tradición de intolerancia y problemas serios de gobernanza resulta indispensable fortalecer el ejercicio del pensamiento crítico en las discusiones sobre el mejor uso de los recursos públicos para la prevención y tratamiento de la enfermedad. Ese tal vez sea el mejor aporte para que las ideas enunciadas hace casi tres décadas en Alma Ata se articulen con los principios de respeto, beneficencia y justicia, disminuyendo las disparidades y asegurando que *salud para todos* pueda ser, más allá de un bonito enunciado, algo tangible para los millones de excluidos cuya única esperanza, aunque no lo sepan, es contar con un modelo de

salud más transparente, dentro de una sociedad con nula tolerancia a los actos de corrupción (28).

La gobernanza en los sistemas de salud se refiere a: Los procesos para la toma de decisiones que afectan de forma directa o indirecta al sistema de salud. En dichos procesos interactúan actores estratégicos y organizaciones a través de reglas de juego y otros procedimientos (formales e informales). Los actores estratégicos utilizan recursos de poder para influir en la de toma de decisiones (28).

Los hallazgos sugieren que hay una débil capacidad de rectoría y una inefectiva gobernanza por parte de las autoridades de salud nacional y municipal en los asuntos de salud pública, lo cual se relaciona con la falta de personal idóneo en este campo. Esto a su vez se articula con la interferencia de los partidos políticos y los intereses particulares de aseguradoras privadas, la fragmentación estructural de las funciones y actores en el sistema de salud, lo que limita la gestión y el desarrollo de la salud pública. Con la capacidad de adaptarse al contexto según sea internacional, latinoamericano o estatal (28).

Para lograr una cooperación entre los actores del SGSSS, es decir una gobernanza efectiva, se requiere de una nueva axiología que supere los asuntos de competencia y ánimo de lucro que predominan en el sistema. (André N. Roth-Deubel y Gloria Molina-Marín.)

BIBLIOGRAFÍA

1. Alzate Zuluaga M, Romo Morales G. El enfoque de la gobernanza y su recepción en el marco gubernativo anual de las sociedades latinoamericanas. [Internet] OP Campinas. 2014 dic; 20(3): 480-495.[consultado 2015 julio 2] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/op/v20n3/0104-6276-op-20-03-00480.pdf>
2. Alzate, M, Romo G. El enfoque de la gobernanza y su recepción gobernanza económica global: ¿dónde estamos? [Internet] Estud. Econ.apli. 2014. 32(3): 891-910. [Consultado 2015 julio 6] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/op/v20n3/0104-6276-op-20-03-00480.pdf>.
3. Zurbriggen C. Gobernanza: una mirada desde américa latina. Perfiles latinoamericanos.[Internet] Mexico. 2011 jul-dic 19(38): 39-64. [Consultado 2015 julio 6] Disponible en: Http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0188-76532011000200002
4. Florez W. Los principios éticos y los enfoques asociados a la investigación de la gobernanza en los sistemas de salud: implicaciones conceptuales y metodológicas.[Internet] 2010 abr. .Rev. Salud pública. 12(1): 28-38, [Consultado 2015 julio 6] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a03.pdf>
5. Lerner B, Uvalle R, Moreno R. (coordinadores). Gobernabilidad y gobernanza en los albores del siglo XXI y reflexiones sobre el México contemporáneo. Mexico. 2013 jun. Rev. Mex. Sociol 75 (2) [consultado 2015 julio 6] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032013000200008.
6. André N, deubel R, Molina G. rectoría y gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano.[Internet] Mexico. 2013. Rev. Salud pública. 15 (1): 44-55. [Consultado 2015 10 julio] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n1/v15n1a05.pdf>
7. Rodriguez C, Lamote L, Barten F, Hgerty J, Gobernanza y salud: Significado y aplicaciones en america latina. [Internet] 2010. Rev. Salud Pública. 12(1):151-159. [Consultado 2015 Julio 10] Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a11.pdf>
8. Gonzalez Chavarria A. Análisis institucional multiagente: el problema de estructuración y agencia. [Internet] Bogotá. rev.estud.soc. 2014 agosto 49: 190-

204. [Consultado en 2015 julio 10] Disponible en: https://issuu.com/rfaciso/docs/revista_estudios_sociales_no_49
9. Hermo J. Espacio abierto cuaderno venezolano de sociología [Internet] Zulia 2014 oct.dic. 23(4): 567 – 585 [Consultado en 2015 julio 10] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/revista/12537/V/23>
10. Jimenez Agular C. La gobernanza transfronteriza en américa del sur: una estrategia de análisis del desarrollo [Internet] Bogota. 2013 ener-jun. pap. Polít. 18(1): 227-259 [Consultado en 2015 julio 10] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/papel/v18n1/v18n1a09.pdf>
11. Gomez Díaz de león C, Arango Morales X. Administración Pública y Gobernanza: El papel de la gestión de la ética de organizaciones públicas. [Internet] Daena: international journal of good conscience. 7(3) 109-122. 2012 nov. [Consultado en 2015 julio 22] Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v7-n3/7\(3\)109-122.pdf](http://www.spentamexico.org/v7-n3/7(3)109-122.pdf)
12. Schwarzer H, Casali P, Bertrarius F. El papel de los pisos de protección social en la extensión de la seguridad social para todos. [Internet] *revista internacional de seguridad social*, 2013 66(3-4)/2013. [Consultado en 2015 julio 22] Disponible en http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_317898.pdf
13. Hermo J. Nuevos desafíos para la gobernanza y los estados nacionales en la globalización Mercosur y Unasur. [Internet] 2014 oct.dic. Espacio abierto cuaderno venezolano de sociología. 23(4): 567 – 585. [Consultado en 2015 julio 22] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/122/12232821001.pdf>
14. Jiménez Aguilar C, La gobernanza transfronteriza en américa del sur: una estrategia de análisis del desarrollo y la integración territorial. [Internet] Bogotá. 2013 ene-jun. 18(1)227-259. [Consultado en 2015 julio 25] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-44092013000100009&script=sci_abstract&lng=es
15. Hernandez Boniveto J. Capacidades, instituciones y gobernanza democrática local: elementos para el estudio de los gobiernos locales en américa latina. [Internet] 2011 Sep. 26 [Consultado en 2015 agosto 18] Disponible en: <http://www.ortegaygasset.edu/publicaciones/circunstancia/ano-ix---n--26---septiembre-2011/articulos/capacidades--instituciones-y-gobernanza-democratica-local--elementos-para-el-estudio-de-los-gobiernos-locales-en-america-latina>
16. Vallespin E. El fenómeno de las sociedades municipales en España. un análisis de su evolución y gobernanza [Internet] Lima. Contabilidad y negocios. 2011. 6

- (11): 77-98. [Consultado en 2015 septiembre 4] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2816/281622820008.pdf>
17. Urueña, R. Indicadores, derecho internacional y el surgimiento de nuevos espacios de participación política en gobernanza global. [Internet] Rev. Colomb. Derecho Int., Bogotá. 2014. 25: 543-884 [Consultado 2015 Septiembre 13]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692-81562014000200012
18. Musalem A, Ortiz M. Gobernanza y seguridad social: progresos en las directrices de la aiss para una buena gobernanza.[Internet] Garsintong. Revista internacional de seguridad social. 2011 64(4) [Consultado 2015 Agosto 09]. Disponible en: <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action;jsessionId=2667d7257f98c42157e4792d1cf05fc6152d2346fa66576b841075366435fe05.e3aTbhuLbNmSe34MchaRaheKa3v0?ressource.ressourceId=31010>
19. Litewka S. Calidad, sistema de salud y gobernanza: el caso argentino [Internet] Acta bioethica 2010; 16 (2): 148-154. [Consultado 2015 Agosto 09]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200007
20. Domínguez R. Retos para la cooperación al desarrollo en el post-2015. [Internet] Madrid. Estud. Econ.apli. 2014. 32(3): 995-1020. [Consultado 2015 Julio 18]. Disponible en: <http://www.ciberoamericana.com/pdf/RPC.pdf>
21. Hufty M. Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. [Internet] Suiza. Rev. Salud pública. 2010 12(1):39-61. [Consultado 2015 Julio 18]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a04.pdf>
22. Langley A, Guerard S, Den J, Lamothe L, Reforma y gobernanza en salud: el atractivo del gerenciamiento en la acción pública. [Internet] 2010. Rev. Salud pública. 12 (1): 105-122. [Consultado 2015 Julio 23]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v12s1/v12s1a08.pdf>
23. Rodriguez C, Lamothe L, Barten F, Haggerty J, Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en américa latina. [Internet] Bogotá. 2010. Rev. Salud pública. 12 (1): 151-159. [Consultado 2015 octubre 5] Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/33507>

24. Mendoza Martinez K, Quiceno Soto G. Taborda M, Un acercamiento al concepto de gobernanza visiones y contradicciones en la apuesta latinoamericana y colombiana. [Internet] Medellín. 2011 ene-jun 4(7): 27-44.
25. González Chavarría A, Análisis institucional multiagente: el problema y agencia en la explicación de la emergencia de estructuras de gobernanza. [Internet] Bogotá. Revista de estudios sociales. 2014 mayo-ago. 49: 190-204.[Consultada en 2015 noviembre 18] Disponible en: <https://res.uniandes.edu.co/view.php/919/index.php?id=919>
26. Deubel R, Noel A, Democracia participativa en américa latina: el uso del sorteo como dispositivo democrático para una gobernanza post-estatal.[Internet] Caracas. Revista del clad reforma y democracia. 2013 Jun. 56:31-58. [Consultada en 2015 noviembre 19] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3575/357533688002.pdf>
27. Chavez Guerrero B. Gobernanza y la atención primaria de salud en Colombia, Costa Rica y Brasil, Tesis 2014. Facultad Nacional de Salud Pública. Especialización en Salud Internacional.
28. Williams D, Kay A, Global health governance. Crisis, institutions and political economy. [Internet] New York.27-260 [Consultado en 2016 febrero 7] Disponible en: <http://www.palgraveconnect.com/pc/doi/finder/view/10.1057/9780230249486>
29. Benton D. Brekken S, Ridenour J, Thomas K, Human resources for health [Internet] 2016 october. 7(3): 52-57. [Consultado en 2016 mayo 22] Disponible en: [http://www.journalofnursingregulation.com/article/S2155-8256\(16\)32324-9/pdf](http://www.journalofnursingregulation.com/article/S2155-8256(16)32324-9/pdf)
30. American society for nutrition. Downloaded from advances.nutrition.org at universitat autonoma barcelona fac veterinaria. [Internet] 2016 april 6:440–51; doi:10.3945/an.115.008276.[Consultado en 2016 mayo 27] Disponible en: <http://advances.nutrition.org/content/6/4/440>
31. Alutis C, Van Den Brouke S, Chiotan C, Costongs C, Michelsen K, bran H, Public health and health promotion capacity at national and regional level: a review of conceptual frameworks. [Internet] 2014. J Public Health Res. 3(1):199 [Consultado en 2016 abril 18] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4140385/>
32. Alcaraz C, Calvo rigual F, Siruana Aparisi J, La gobernanza compartida y la razonabilidad como aportaciones éticas a la política sanitaria. [Internet] Rev esp salud pública 2013 marzo-abril; 87(2):137-147. [Consultado 2016 mayo 23] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/170/17026231004.pdf>

33. OMS, OMC, Coherencia entre la política de la salud y la política comercial: [Internet] 2012. Los acuerdos de la OMC y la salud pública.155-161, [Consultado en 2015 diciembre 9] Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19072es/s19072es.pdf>
34. Prats J. La evolución de los modelos de gobernación: la gobernanza. Pero ¿qué es la gobernanza? [Internet] Gobernanza revista para la cultura democrática del siglo XXI.2016 abril 28. 38. [Consultado en 2016 Mayo 27] Disponible en: <http://www.aigob.org/la-evolucion-de-los-modelos-de-gobernacion-la-gobernanza-pero-que-es-la-gobernanza/>.
35. Villamil Quiroz J. La gobernanza en el 2025. Gobernanza revista para la cultura democrática del siglo XXI.[Internet] 2016 abril. 38. [Consultado 2016 mayo 27] Disponible en: <Http://www.aigob.org/la-gobernanza-en-el-2025/>

Anexos

Anexo 1

ACTORES DE GOBERNANZA y SU ROL EN SALUD

TIPO DE ACTOR	ACTOR	ROL	RELACION PREDOMINANTE EN CUENTO A TENSIONES Y CONFLICTOS	JERANQUIZACION DE SU PODER
INSTITUCION INTERNACIONAL	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS	Lidera los procesos de alianzas internacionales, direcciona las líneas de intervención, establece normas y lineamientos en salud	1. A FAVOR	1. ALTO
INSTITUCION INTERNACIONAL	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS	Controlar y Coordinar políticas públicas en salud.	1. A FAVOR	1. ALTO
INSTITUCION GUBERNAMENTAL	GOBIERNO NACIONALES	Adoptar e implementar las directrices en salud internacionales en favor de sus comunidades teniendo en cuenta las particularidades.	1. A FAVOR	1. ALTO
INSTITUCION GUBERNAMENTAL	SUPERTINTENDENCIAS DE SALUD	Controlar y vigilar el accionar de las instituciones dentro de los sistemas de salud.	1. A FAVOR	2. MEDIO
INSTITUCION GUBERNAMENTAL	MINISTERIOS DE SALUD	Implementar políticas públicas en salud dentro de los territorios y definir las estrategias para la implementación.	1. A FAVOR	1. ALTO
INSTITUCION GUBERNAMENTAL	ENTES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES	Apropiar políticas públicas y direccionar a los entes territoriales en materia de salud.	1. A FAVOR	2. MEDIO
INSTITUCION GUBERNAMENTAL	ENTENS TERRITORIALES MUNICIPALES	Adopta e implementar las directrices internacionales, nacionales y departamentales en cuanto a políticas públicas en salud, monitoreo y ejecución de las estrategias para el logro de los objetivos en la toma de decisiones.	1. A FAVOR	1. ALTO
INTITUCION PRIVADOS	ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD	Gestión para el funcionamiento de las redes de atención en salud.	3. EN CONTRA	1. ALTO
INSTITUCIONES GUBERNAMENTAL Y PRIVADOS	INTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	Atención en salud de la población, acciones de promoción y prevención, gestión del riesgo en salud pública.	2.INDIFERENTE	2. MEDIO

ORGANIZACIONES SOCIALES	VEEDURIAS EN SALUD	Vigilan que las Instituciones prestadoras del servicios de salud respeten los derechos en salud pública de su población.	2.INDIFERENTE	2.BAJO
ORGANIZACIONES SOCIALES	ALIANZAS DE USUARIOS	Apoyan el accionar de las Instituciones prestadoras de servicios de salud.	2.INDIFERENTE	2.BAJO
OTRAS INSTITUCIONES	BANCO MUNDIAL	Cofinancian acciones en salud a nivel mundial y direccionan estrategias.	1. A FAVOR	2.ALTO
ORGANIZACIONES SOCIALES	POBLACION GENERAL	Promueven la movilización social para el cumplimiento de los derechos del usuario dentro de los sistemas. Reciben el impacto directo de las decisiones de todas las instituciones.	1. A FAVOR	1. ALTO

Anexo 2.

MATRIZ MAPA DE ACTORES			
	BANCO MUNDIAL		
	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS		
	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD OPS		
	GOBIERNO NACIONALES		
	MINISTERIOS DE SALUD		
	ENTENS TERRITORIALES MUNICIPALES		
ALTO	POBLACION GENERAL	ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD	
	ENTES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES		
MEDIO	SUPERTINTENDENCIAS DE SALUD		INTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
			VEEDURIAS EN SALUD
BAJO			ALIANZAS DE USUARIOS
	A FAVOR	EN CONTRA	INDIFERENTE