

Gobernanza y Ética en las instituciones de salud

Governance and Ethics in health institutions

Eduardo Gómez Rojas, Angel Salazar Tostado,** Vida Salazar
Tostado,*** Tania Babun Castilleja*****

<https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n4.02>

Resumen

La gobernanza hace referencia a un modelo horizontal de gestión basado en la corresponsabilidad entre el gobierno y las instituciones. Requiere de un cambio radical ético, social, cultural y económico que

* Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Medicina, Unidad Saltillo. Coahuila, México. Correo electrónico: eduardogomez@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0002-2437-9399>

** Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Medicina, Unidad Saltillo, Academia Estudiantil de Investigación Sociomédica “Dr. José Mario Molina Pasquel y Henríquez”. Coahuila, México. Correo electrónico: angelsalazartostado@uadec.edu.mx <https://orcid.org/0000-0002-2801-3423>

*** Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Medicina, Unidad Saltillo, Academia Estudiantil de Investigación Sociomédica “Dr. José Mario Molina Pasquel y Henríquez”. Coahuila, México. Correo electrónico: vidatostado@uadec.edu.mx
<https://orcid.org/0000-0001-8294-0116>

**** Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Medicina, Unidad Saltillo, Comité Científico de la Academia Estudiantil de Investigación Sociomédica “Dr. José Mario Molina Pasquel y Henríquez”. Coahuila, México. Correo electrónico: babunt@uadec.edu.mx <https://orcid.org/0000-0002-4442-1136>
Recepción: 10/04/22 Aceptación: 19/05/22

exige nuevos espacios públicos de participación en los procesos de toma de decisiones. Dicho modelo también se basa en la autonomía, la autodeterminación informativa y la corresponsabilidad en materia de salud. No obstante, es difícil que se aplique en las sociedades con desigualdades estructurales y culturales. Los principios éticos deben de regir la gobernanza y los sistemas de salud como una responsabilidad de los profesionales y como una práctica de todo el sistema, ya que la ética en las organizaciones tiene bases fundamentales como la vida, el bien común y la solidaridad. Acorde a esto es importante proporcionar un servicio de salud a la población con oportunidad, conocimientos médicos y éticos vigentes con predominio de la beneficencia, la calidad de la atención, la justicia distributiva y la equidad.

Palabras clave: sistema de salud, principios éticos, ética organizacional, modelo, gobernanza.

1. Introducción

El término gobernanza existe desde la antigua Grecia y el Imperio romano, sin embargo, este fue utilizado con ambigüedad y en ocasiones como sinónimo de gobernabilidad. No fue hasta el año 2004 que el Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo (IDRC-CRDI) por medio del programa Gobernanza, Equidad y Salud (GES-GEH) realizó el Taller de Gobernanza en Salud, en la Ciudad de Montevideo, Uruguay donde se convocó a investigadores en políticas y sistemas de salud para analizar el concepto y correcto uso de gobernanza en investigación en políticas y sistemas de salud (1).

Es importante destacar que la gobernanza posee dos características fundamentales: una analítica que permite describir y explicar las interacciones de actores, procesos y reglas formales e informales con las cuales una sociedad determina sus conductas, toma y ejecuta sus decisiones en la sociedad en que se desarrolla dicha gobernanza; y una normativa la cual parte de un valor y se acompaña de un postulado y prescripción social en relación con aquello que es considerado bueno o malo (2,4).

La gobernanza se ha empleado como un modelo de gestión horizontal basado en la corresponsabilidad presente entre el gobierno y las organizaciones privadas y públicas. Incluso es tema de debate si puede llegar a ser una forma de privatizar el poder político. No obstante, se debe tomar en cuenta que la gobernanza de cada sector geográfico tiene características particulares, por ejemplo, la gobernanza de Europa es diferente y difícil de adoptar a las regiones del sur de América. Para la socióloga Renate Mayntz la gobernanza en salud es *una nueva forma de gobernar diferente del modelo de control jerárquico tradicional en la que una pluralidad de actores de instituciones, públicas y privadas, comparten, participan y cooperan en la responsabilidad de definir políticas públicas* (3, p.104). No obstante, esta nueva forma de gobernanza requiere un cambio desde el punto de vista ético, social, cultural y económico que exige nuevos espacios públicos de participación en los procesos de decisión individual y colectiva (4).

Asimismo la gobernanza en salud no debe olvidar la actuación del paciente cuya participación libre y autónoma parte del acceso a la información y el ejercicio de su derecho de autodeterminación informativa, conllevando así a una transformación de la relación médico-paciente a un modelo de deliberación y diálogo, a una relación de igualdad respecto a la dignidad de la persona, a lograr horizontalidad, políticas intersectoriales, autodeterminación informativa para, de esta manera, ejercer su autonomía y responsabilidad compartida en salud. Este modelo en contexto de la sociedad de la información se basa en tres postulados: 1) la autodeterminación informativa y simétrica de la información; 2) la corresponsabilidad de la salud del paciente-responsabilidad compartida; 3) el modelo igualitario de toma de decisiones compartidas.

La gobernanza en salud implica un modelo basado en la autonomía y la autodeterminación informativa y corresponsabilidad en salud, sin dejar de lado el acceso a los medios y capacitación informativa y deliberativa de la sociedad en general; siendo esto difícil de aplicar en sociedades con desigualdades estructurales y culturales diversas como lo son el idioma, usos y costumbres e incluso el acceso a oportunidades (4).

Es crucial conocer las diferencias entre los conceptos gobierno, gobernanza y gobernabilidad; las cuales fueron explicadas por la Red Interamericana de Asociaciones de Alumni basándose en los trabajos presentados por Joan Prats I Català (5) y Elkin Velásques M (6).

Gobierno (*governar-governing*) es el elemento de tipo mecánico que guía (orienta y equilibra) la interacción entre los actores políticos y sociales.

Gobernanza (*governance*) es un campo sistémico (o directamente, un sistema/subsistema) con una estructura análoga al tipo electromagnético en donde los distintos actores estratégicos interactúan e inciden según sus propias magnitudes físicas y vectoriales y tensoriales dependientes de la posición en el espacio (cuál territorio) y del tiempo (cuándo y con cuál evolución) en el funcionamiento de las reglas, en el proceso decisional y en el desenvolvimiento de los conflictos colectivos.

Gobernabilidad (*governability*) es un equilibrio de tipo cibernético encontrado por el sistema para funcionar de manera estable y efectiva en donde se verifica una retroalimentación (*feedback*) entre las demandas sociales (lo que la sociedad requiere en su sentido más amplio que denominamos *inputs*), la interacción entre los actores estratégicos, la actuación y desenvolvimiento de conflictos y el procedimiento de toma de decisiones (que denominamos *processing*), y la implementación de la decisión y sus resultados (que denominamos *output*) (7).

Otra definición de gobernabilidad es *la capacidad de un sistema sociopolítico para gobernarse a sí mismo en el contexto de otros sistemas más amplios de los que forma parte* (1).

Cuando no se tienen objetivos claros, estos son ambiguos o se definen a grandes rasgos y el que acuerda no tiene la responsabilidad de ejecución, se toman decisiones a partir de acuerdos en el “qué” y no en el “cómo”, lo que conlleva a que los actores participantes en el sistema de gobernanza y salud como lo son el gobierno (responsable principal), la Secretaría de Salud, los departamentos de salud, las Instituciones de salud, los proveedores y los servidores públicos relacionados no tengan bien definidas sus funciones y por lo tanto la ejecución de las mismas.

La adecuada estructura del sistema sanitario es una condición necesaria para el buen funcionamiento del mismo y los agentes o actores del ámbito sanitario son el gobierno y sus dependencias de salud (secretarías, servicios o institutos de salud) encargados de prestar un servicio de calidad. Por lo tanto, es el gobierno quien debe garantizar la buena salud de los activos y su correcta disposición para así cumplir con los objetivos asistenciales. Dentro de este contexto es necesaria la presencia de un profesional con el perfil idóneo para llevar a cabo la función encomendada (8).

El sociólogo australiano Elton Mayo, a principios del siglo xx, realizó una investigación basada en la observación de la jerarquía formal de una institución, la cual no corresponde necesariamente a la jerarquía efectiva y que es importante y determinante de las relaciones entre los empleados en la organización del trabajo. Así mismo Ronald Coase (1937) hace referencia a la reducción de costos de transacción de una institución que motiva la creación de organizaciones jerárquicas y que, además, al llegar a un cierto nivel de complejidad los costos administrativos aumentan y pueden sobrepasar el beneficio de esa reducción. Todo esto conllevó a que se realizaran este tipo de estudios a diferentes organizaciones como son las universidades y las empresas entre las cuales se incluyen aquellas involucradas en la gobernanza en salud.

2. Concepto de gobernanza en salud

El concepto de gobernanza posee varias acepciones tales como buena gobernanza, gobernanza democrática, capital social y el llamado empoderamiento.

Prats y Celedón (2003) refieren que se deben diferenciar los términos gobernanza y gobernabilidad, ya que, en los diccionarios, se presentan diversos conceptos y usos que han aceptado su diferenciación ya que su connotación es distinta en la medida en que participan diversos actores como gobierno y sociedad.

3. Gobernanza y los sistemas de salud

En 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a 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* (9, p.2). Por lo anterior, es posible considerar que esta definición es limitada ya que se asocia únicamente a la participación de actores y estos son parte de los procesos de gobernanza; las reglas de los juegos formales e informales y las organizaciones son también elementos esenciales del proceso. Prats refiere que la gobernanza es la interacción entre actores estratégicos, mediada por la estructura institucional que genera una capacidad del sistema sociopolítico para reforzarse a sí mismo (es decir, gobernabilidad) (10).

Es esencial identificar los tres niveles de la gobernanza: 1) los actores estratégicos y los recursos que poseen y que provienen de diversas fuentes, 2) las normatividades y leyes vigentes que regulan la forma en que se llevan a cabo, 3) las asimetrías de poder entre los actores sociales, los cuales utilizan los recursos de poder ya mencionados para influir en la toma de decisiones. Estos niveles de asimetría de poder entre los actores pueden ser de carácter económico, religioso, político y burocrático en medios de comunicación masiva (11).

La gobernanza hace referencia a todas las técnicas de toma de decisiones y las relaciones de poder que juegan un papel importante en su concepto. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) colocó al poder como una piedra angular en la definición de la gobernanza expresando *que la gobernanza incluye todos los métodos, buenos o malos, que las sociedades utilizan para distribuir el poder y gestionar los recursos públicos y problemas* (12), siendo esta definición no específica de los sistemas de salud, sino del desarrollo en general. En cambio, dentro de los sistemas de salud la gobernanza hace referencia a la toma de decisiones que afectan directa o indirectamente al sistema de salud. En esta colaboran actores estratégicos y organizaciones que acatan las normas y otros procedimientos, ade-

más utilizan recursos de poder para ejercer influencia en la toma de decisiones (13).

Plumtre y Graham de acuerdo con sus estudios sobre la gobernanza indican que esta involucra las interacciones entre las estructuras, los procesos y las tradiciones de una manera vertical, horizontal e informal. Señalan dos visiones para comprender las relaciones de poder en la toma de decisiones: 1) el poder y su capacidad de producir cambios en las sociedades; y, 2) entender el poder de una forma dinámica y no en capacidad latente, ya que cualquier grupo poblacional puede en determinado momento, decidir ejercer ese poder latente y convertirlo en poder activo (14,15).

Por otro lado, la rectoría es una función estructural de competencia de los sistemas de salud ejercida mediante la autoridad sanitaria nacional y es definida como *el ejercicio de las responsabilidades y competencias sustantivas de la política sanitaria en el contexto de un nuevo esquema de relaciones entre gobierno y sociedad en el Estado moderno* (16).

Su objetivo principal es implementar decisiones y acciones públicas para satisfacer y garantizar las necesidades y aspiraciones legítimas en salud, del conjunto de actores sociales. En cambio, la autoridad sanitaria es el custodio del bien público en salud y su propósito principal es la protección y promoción de la salud de la población, dirigiendo y conduciendo a las personas a los procesos y recursos para lograr el objetivo de mejorar la salud.

Es importante recordar las dimensiones de la función sanitaria: 1) la conducción sectorial, 2) la regulación, 3) la modulación del financiamiento, 4) la garantía del aseguramiento, 5) la armonización de la provisión de servicios, y, 6) la ejecución de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Esto debe conducirse desde una visión de gobernanza bajo los principios de visión estratégica, orientación de la participación y consenso, normatividad, transparencia, capacidad de respuesta, equidad e inclusividad y eficiencia, responsabilidad de rendición de cuentas, inteligencia, información y ética de la atención e investigación.

La relevancia de la gobernanza en los sistemas de salud se centra en las instituciones tradicionales prestadoras de servicios médicos que analizan el valor que la sociedad y el Estado confieren a una vida saludable y la prioridad que esta tiene dentro de las demandas sociales y de elaboración políticas públicas ya que la salud es prioritaria para el individuo y la sociedad. Hufty propone cinco unidades analíticas fundamentales de la gobernanza en salud: actores, problemas, normas, procesos y puntos nodales. A su vez, considera que esta debe presentar cinco características: realista, interdisciplinaria, generalizable, comparativa, reflexiva y operacional (2).

Por lo anterior, es necesario establecer indicadores en la gobernanza para la interacción de actores con diferentes intereses que influyan en la formulación y la ejecución de políticas de salud (17).

El desempeño de los servicios de salud es un elemento clave para asegurar que las funciones y los objetivos del sistema sean claros y que, a su vez, los roles y responsabilidades de los actores sean definidos y comprensibles, además, para lograr introducir un mecanismo de incentivos encaminados al mejoramiento continuo en el desempeño de una eficaz administración o gestión basada en la comunidad.

Por lo anterior, en el año 2008 la OMS definió tres tipos de indicadores basados en reglas y normas: el primero que mide si los países tienen políticas, estrategias y enfoques codificados apropiados para la gobernanza en salud (índice político). La OMS define un índice político como el resultado de 10 indicadores basados en normas y reglas que evalúan si un país posee políticas, estrategias o regulaciones para promover un buen gobierno en el sector salud en países de ingreso medio y bajo. Dichos indicadores son: 1) estrategias nacionales de salud actualizadas que correspondan con las necesidades y prioridades en salud; 2) existencia de una lista de medicamentos esenciales en los últimos cinco años y su difusión anual; 3) existencia de políticas de obtención de medicamentos, especificando las drogas de más costo efectivas en las cantidades adecuadas; 4) existencia de un plan estratégico nacional para la tuberculosis; 5) existencia de una estrategia o una política nacional para la malaria; 6) existencia de una

estrategia o una política nacional para VIH/SIDA; 7) existencia de una política de salud reproductiva integral; 8) existencia de un plan multianual, integral y actualizado de vacunación infantil; 9) existencia de documentos claves para el sector salud que se publiquen y difundan regularmente (documentos presupuestales, revisiones anuales de desempeño, indicadores de salud); y, 10) existencia de mecanismos, tales como encuestas a los usuarios sobre la oportunidad, la efectividad y el adecuado acceso a los servicios de salud.

El segundo tipo de indicadores se encuentran basados en resultados, estos miden qué tanto las normas y los procedimientos han sido efectivamente implementados o aplicados basados en la experiencia relevante de los actores interesados. Entre estos hay marcadores que suministran información sobre la efectividad y aplicación de las normas desarrolladas en el nivel político o si contribuyen a los resultados de gobernanza: 1) recursos humanos para la salud (ausentismo de los trabajadores en las instituciones de salud); 2) financiamiento en salud (proporción de fondos gubernamentales que llegan a las instalaciones de los niveles distritales); 3) entrega de servicios de salud (falta de medicamentos esenciales en las instalaciones de salud, proporción de pagos informales dentro del sistema público de atención en salud); 4) regulación farmacéutica (proporción de las ventas de medicamentos que corresponden a medicamentos falsificados); y, 5) voz y transparencia (existencia de organizaciones sociales civiles efectivas que expresen sus inquietudes a los estatutos gubernamentales).

Finalmente, el tercer indicador: CPIA (*Country Policy and Institutional Assessment*) ofrece una evaluación institucional y de políticas nacionales de base anual y provee una medida de calificación de gobernanza para todos los sectores (18).

Cabe mencionar que la globalización está afectando la cohesión social de muchos países dando como resultado que los sistemas de salud, elementos fundamentales de la estructura social contemporánea, no funcionen de manera eficiente. Esto causa descontento entre la población ante la incapacidad de los servicios de salud para proporcionar un nivel de cobertura nacional que pueda satisfacer las

demandas y necesidades de la población, es una realidad el que los servicios prestados no alcanzan las expectativas de los usuarios.

4. Principios éticos asociados a la gobernanza en los sistemas de salud

La mayoría de los países reconocen el derecho a la salud en sus constituciones políticas. Los sistemas de salud en Latinoamérica y el Caribe se encuentran fundamentados en los principios de equidad e igualdad de oportunidades y responsabilidades ante la ley, así como en los de solidaridad y participación social. Dentro de este contexto, la gobernanza es un proceso de toma de decisiones que afecta directa o indirectamente a la salud, por lo tanto, es evidente que los procesos involucrados deben estar regidos por los principios éticos de equidad, igualdad, solidaridad y participación. Es conveniente e importante conocer de qué manera los procesos de toma de decisiones están alineados a estos principios éticos antes mencionados y tomar en cuenta que dichos principios se convierten en objetivos sociales para los sistemas de salud, como pueden ser, mayor equidad en el acceso, financiamiento del sistema de salud, igualdad de oportunidades y responsabilidades ante la ley y mayor participación social en las políticas públicas de salud. Es importante señalar que, debido a las relaciones de poder, el que exista un marco ético en las políticas públicas no garantiza ni asegura de forma automática su aplicación en los procesos de toma de decisiones (19).

Es frecuente observar que el resultado en el proceso de toma de decisiones, en la mayoría de los casos, contradice las metas sociales ocasionando barreras para la equidad, la solidaridad y un deterioro en la eficiencia en el uso y asignación de los recursos, entre otros. Las normas, los intereses particulares de los actores y las organizaciones públicas o privadas tienen un papel determinante y debido a esto se deben comprender los valores, las motivaciones, los incentivos y las prácticas de los actores sociales que participan en la toma de decisiones, y se debe incluir a los grupos sociales en condiciones de vulne-

rabilidad, tales como aquellos condicionados por la pobreza, etnicidad, género, etcétera.

5. Ética en las instituciones de salud

Es conveniente observar la ética aplicada en las instituciones de salud no como un cumplimiento en relación con las leyes sino como una responsabilidad consciente de principios éticos por parte de los profesionales de manera individual e independiente como una práctica del sistema. La ética organizativa en las instituciones de salud se compromete a fomentar la autonomía y la integridad personal, no solo como bien individual, sino como un servicio a la visión, misión y principios que identifican al sistema institucional que se presenta como un agente moral colectivo de identidad propia funcionando como una complejidad de exigencias aplicable a todas las actividades de la institución.

Actualmente, la sociedad se encuentra inmersa en la convivencia con personas de diferente etnicidad, creencias, ideología, cultura e intereses personales; en muchas ocasiones no se comparten ni principios ni valores morales, lo cual puede dificultar la comunicación, la convivencia y la tolerancia. Es por ello por lo que la ética organizacional de los servicios de salud tiene bases fundamentales en la vida, el bien común y la solidaridad, mediante estas proporciona los servicios de atención a la salud poblacional con oportunidad, conocimientos médicos y éticos vigentes, predominando la beneficencia, la calidad de la atención, la justicia distributiva y la equidad.

Hoy en día, en Latinoamérica, la implementación de una ética institucional en las organizaciones públicas y privadas en las que se debe de respetar la dignidad de las personas, la justicia social, la atención multicultural, la igualdad y la equidad es fundamental, es una tarea que se debe realizar con diligencia ya que las circunstancias de pobreza, nivel de desarrollo, sustentabilidad, calidad de vida, sistemas de salud insuficientes e ineficientes, falta de recursos, malas administraciones públicas y las expectativas de la población, han rebasado

los protocolos de atención, los programas y las políticas públicas de salud (20).

Al hablar de la responsabilidad social de las instituciones se debe de otorgar un espacio más amplio en la reflexión de la dimensión ética y los valores de carácter moral asociados a la misma. Se ha cuestionado de qué manera y por qué se debe de llevar a cabo la responsabilidad social en las instituciones y son muchas las razones por las que se deciden implementar políticas de responsabilidad social, así como diversos modelos y objetivos siendo la razón principal por la que las instituciones asumen una responsabilidad social, el compromiso ético el cual va más allá de la responsabilidad legal (21).

Cortina y Conill mencionan que los grupos humanos y las instituciones deben orientarse por valores morales considerando al humanismo como un medidor para expresar la valía de la bondad/calidad de las actividades que el ser humano lleva a cabo con excelencia. La ética institucional de salud se fundamenta en que no sea una ética de masas y/o consumidores sino una ética de personas e instituciones que den sentido y fin a la solidaridad dando realce a los principios bioéticos de no maleficencia (ética institucional), justicia y beneficencia (modelos de calidad institucional), autonomía y participación (validez ética de las instituciones de salud) (22).

6. Implicaciones de la gobernanza y salud en Latinoamérica

La salud es un derecho fundamental y una condición que permite el pleno goce de otros derechos. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible refleja esta perspectiva al proponer una visión universal, integrada e indivisible que manifiesta cómo se entrelazan la salud y el bienestar humano con el crecimiento económico y la sostenibilidad ambiente. El programa Salud en las Américas+ 2017 manifiesta las siguientes motivaciones: 1) la salud universal, sus valores y principios estratégicos de acción; 2) los problemas y desafíos de salud más acuciantes o que imponen la mayor tensión sobre los sistemas de salud

y sobre el contexto físico y social; 3) el panorama regional, incluido un análisis acerca de la situación de salud y sus tendencias y; 4) las perspectivas futuras de la salud en la región con varios de los aspectos dominantes de una visión prospectiva (23).

El derecho a la salud, la equidad y la solidaridad son los valores que sustentan la salud universal que es respaldada como estrategia en el año 2014 para los Estados de las Américas en el documento CD53/5 Rev. 2 del Consejo Directivo de la OPS. Estos valores constituyen el fundamento ético para el diseño e implementación de las políticas públicas. El concepto de salud universal integra el acceso y la cobertura universales como objeto de derecho (23).

La equidad es otro pilar de la estrategia de salud universal. La concretización del derecho a la salud es inconcebible sin una base de equidad que conduce a un diálogo social sobre los factores que afectan el bienestar de las personas.

Otros valores como la solidaridad, el activismo social y la acción colectiva han desempeñado un papel crucial para quienes deben tomar decisiones en políticas públicas de salud (24).

Los elementos fundamentales propuestos por la OMS para la estrategia hacia la salud universal son: 1) ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad centrados en las personas y las comunidades; 2) fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud; 3) fortalecer la rectoría y la gobernanza; 4) aumentar y mejorar el financiamiento con equidad y eficiencia y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios (23).

En México se han realizado diversos estudios en relación con la gobernanza en salud, entre los cuales destaca el trabajo *Gobernanza en sistemas de salud y participación social en México a partir de la reforma del sector (salud)* de Arredondo López y colaboradores quienes concluyen que para los actores políticos la reforma no ha modificado la dependencia del nivel central, así como evidenciaron el desconocimiento de las estrategias y la falta de participación en la gestión local de recursos para financiar los sistemas estatales de salud y la ausencia de

un sistema oportuno de rendición de cuentas en salud a nivel municipal y estatal. Lo anterior permite deducir que la gobernanza en salud no cuenta con mecanismos suficientes de participación y de rendición de cuentas que permita avanzar en los relacionado a la democratización de la salud y que existe un reto en el proceso de reforma en salud en México (25).

7. Conclusiones

El término gobernanza hace referencia a un modelo horizontal de gestión basado en una responsabilidad compartida entre el gobierno y las instituciones, incluyendo a los actores estratégicos involucrados en dichas instancias quienes implementan políticas, programas y prácticas en pro de sistemas de salud equitativos, responsables y éticos. La gobernanza se desenvuelve en un espacio y tiempo donde es importante el correcto funcionamiento de las reglas, normatividades y leyes vigentes que afectaran o regularan el proceso decisional de dichos actores estratégicos y el adecuado desenvolvimiento de los conflictos colectivos que se presenten dentro de los sistemas de salud.

Debido a la presente globalización que afecta la cohesión social ocasionando que los sistemas de salud no funcionen como fueron diseñados, es realmente necesario un cambio radical ético, social, cultural y económico en el que se exijan nuevos espacios públicos de participación en los procesos de toma de decisiones en estos sistemas evitando así el descontento poblacional y permitiendo a los servicios de salud proporcionar un nivel adecuado de cobertura nacional donde se satisfagan las demandas y necesidades de la población.

Se propone continuar con un modelo de gobernanza en salud basado en la ética organizacional de los servicios de salud y fundamentado en los principios de equidad e igualdad de oportunidades y responsabilidades ante la ley, la justicia distributiva, la solidaridad, la participación social, la autonomía, la autodeterminación informativa, la vida y el bien común, tomando en cuenta las desigualdades estructurales y culturales que se puedan llegar a presentar en un deter-

minado territorio. Todo esto con el fin de proporcionar servicios de atención a la salud a la población con oportunidad, conocimientos médicos y éticos vigentes, predominando los principios de beneficencia y no maleficencia, calidad de atención, justicia distributiva, equidad, autonomía y participación.

Queda a reflexionar lo siguiente al respecto:

- ¿Cuáles deberían ser los indicadores para evaluar los avances de los sistemas de salud hacia la cobertura universal?
- ¿Cómo debería ser el marco legal y regulatorio de la administración y provisión de servicios de salud en países con sistemas de cobertura universal?

Referencias

1. Huff M, Bascolo E, Bazzani R. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Rev. Saúde Públ.* 2006; 35-45. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001300013>
2. Huff M. Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. *Rev Salud Pública.* 2010; 12 sup(1):39-61. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a04.pdf>
3. Mayntz R. Governance en el estado moderno. *Rev POSTData: Revista de Reflexión y Análisis Político [Internet].* 2006 [consultado 18 de febrero de 2022]; (11): 103-117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/522/52235599004.pdf>
4. De Ortuzar M. Gobernanza y gobernanza en salud: ¿una nueva forma de privatizar el poder político? *Oxímora; Memoria Académica.* 2014; 5:63-86. https://memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8640/pr.8640.pdf
5. Prats i Català J. Gobernabilidad democrática para el desarrollo humano. Marco conceptual y analítico. *Re Inst y Desarrollo.* 2001; (10):103-148. http://omec.es/Documentos/mitjans_dem_gov/0099.pdf
6. Velásquez E. La gobernabilidad y la gobernanza de la seguridad ciudadana: hacia una propuesta operacional. Grupo Método. 2006.
7. Anónimo. Las “3G” de la sociedad: gobierno, gobernanza y gobernabilidad [Internet]. IANAmericas. [consultado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ianamericas.org/las-3g-de-la-sociedad-gobierno-gobernanza-y-gobernabilidad/>
8. López-Casasnovas G. Clarificar la gobernanza sanitaria. Colección Policy Papers [Internet]. 2015 [consultado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.upf.edu/documents/3223410/6555084/Policy_Paper_2015_03_GL.pdf/b8b4a604-5aeb-4637-8184-b2168df093d0

9. World Health Organization. WHO. Good governance for health. Geneva: 1998. [consultado el de febrero de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65021/WHO_CHS_HSS_98.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Oril-Prats, J. El concepto y análisis de la gobernabilidad. *Rev Inst y Desarrollo*. 2003; (14-15):239-269.
11. Dwyer F. Are two better than one? Bargaining behavior and outcomes in an asymmetrical power relationship? *J. Consum. Res.* 1984; 11(2):680-693. <https://doi.org/10.1086/209004>
12. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD. Reconceptualising Governance: Discussion paper 2 [Internet]. New York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 1997. [consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/265292783_Reconceptualising_Governance
13. German E, Dolci F. Preceptos éticos y legales de la práctica médica. México: Corporativo Intermédica; 2012.
14. Plumtre T, Graham J. Governance and Good Governance: International and Aboriginal Perspectives [Internet]. Institute on Governance; 1997. [consultado 20 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.files.ethz.ch/isn/122184/govgoodgov.pdf>
15. Morris S, Song-Shin H. Social value public information. *American Economic Review*. 2002; 92(5):1521-1534. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/000282802762024610>
16. Organización Mundial de la Salud. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2000. Mejorar el desempeño de los Sistemas de Salud. Ginebra: 2000, 135-158. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42357>
17. Díaz-Castro L, Arredondo A, Pelcastre-Villafuerte B, Hufty M. Indicadores de gobernanza en políticas y programas de salud mental en México: una perspectiva de actores clave. *Gac Sanit*. 2017; 31(4):305-312. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.08.001>
18. Castilla M. Curso Virtual Funciones Esenciales de la Salud Pública 2010. Gobernanza y Rectoría del Sector Salud. Gobernanza y Salud Pública. Unidad de la Sabana Colombia: 2010. <https://docplayer.es/71498098-Lectura-introduccion-a-las-funciones-esenciales-de-salud-publica.html>
19. Walter F, Gómez -Sánchez I. La gobernanza en los consejos municipales de desarrollo de Guatemala: Análisis de actores y relaciones de poder. *Rev. Salud Pública*. 2010; 12(1):138-150. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a10.pdf>
20. Chomali-Garib M, Mañalich-Muxi J. La desconfianza de los impacientes: reflexiones sobre el cuidado médico y la gestión de riesgos en las instituciones de salud. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2006. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83210110>
21. Arrieta B, De La Cruz C. La dimensión ética de la responsabilidad social. España: Universidad de Deusto; 2005.

22. Cortina A, Conill J. La responsabilidad ética de la sociedad civil. *Mediterráneo Económico*. 2014; (26):13-29. <https://www.publicacionescajamar.es/publicacionescajamar/public/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/26/26-684.pdf>
23. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas + 2017*. OPS. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Publicación Científica y Técnica no. 642. Washington; 2017. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
24. Rodríguez C, Lamothe L, Barten F, Haggerty J. Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina. *Rev. Salud Pública*. 2010; 12(1):151-159. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a11.pdf>
25. Arredondo-López A, Orozco-Núñez E, Castañeda X. Gobernanza en sistemas de salud y participación social en México a partir de la reforma del sector. *Hitos de Ciencias Económico Administrativas*. 2005; 29:15-22. <https://doi.org/10.19136/hitos.a11n29.4382>
26. Flores W. Los principios éticos y los enfoques asociados a la investigación de la gobernanza en los sistemas de salud: implicaciones conceptuales y metodológicas. *Rev salud pública*. 2010; 12(s1):28-38. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12s1/v12s1a03.pdf>
27. De la Rosa-Cruz A, Arredondo-López A. Aportes de gobernanza para estudiar las políticas en sistemas de salud. *Horiz. Sanitario*. 2017; 16(3):221-227. <https://doi.org/10.19136/hs.a16n3.1914>
28. Thompson K. *The early sociology of management and organizations*. London; New York: Routledge; Taylor & Francis Group; 2003.
29. International Development Research Centre-Centre de Recherches pour le développement international. IDRC-CRDI. [Internet] Canadá. [consultado 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://idrc.ca/es>

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

