

Gobernanza y salud: significado y aplicaciones en América Latina

Governance and Health: Meaning and Implications in Latin America

Charo Rodríguez¹, Lise Lamothe², Françoise Barten³ y Jeannie Haggerty⁴

1 Area of Health Services and Policy Research, Department of Family Medicine, Faculty of Medicine, McGill University, Quebec, Canada. Charo.Rodriguez@mcgill.ca

2 Département d'administration de la santé, Faculté de Médecine, Université de Montréal, Québec, Canada. Lise.Lamothe@umontreal.ca

3 Radboud University Nijmegen Medical Center, Department of Community Care and Primary Care, Nijmegen Centre for Health Systems Research and Education, Nijmegen, The Netherlands. F.Barten@elg.umcn.nl

4 Department of Family Medicine, McGill University & Department of Clinical Epidemiology and Community Studies, St. Mary's Hospital Centre, Montreal, Quebec, Canada. Jeannie.Haggerty@ssss.gouv.qc.ca

Recibido 15 Julio 2009/Enviado para Modificación 15 Noviembre 2009/Aceptado 27 Enero 2010

RESUMEN

El término gobernanza es cada vez más utilizado en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. El propósito de este artículo es de clarificar su significado y de estudiar su utilidad en el estudio de las recientes políticas de salud de la América Latina. Después de discutir de las diferencias existentes entre gobernanza y los conceptos conexos de gestión, gobernabilidad y gobierno, proponemos la noción de la dualidad de la estructura social de Giddens para una mejor comprensión de los procesos de gobernanza. Utilizamos después este marco teórico para discutir de las implicaciones conceptuales y empíricas del grupo de trabajos sobre la gobernanza en salud en América Latina incluidos en el presente número de la Revista de Salud Pública. Reconociendo que el debate sobre gobernanza aun no está cerrado, terminamos nuestro texto subrayando las contribuciones más importantes de los trabajos revisados, a saber la importancia de la equidad en el proceso de toma de decisiones, el reconocimiento de la naturaleza política de la gobernanza, y las ventajas y limitaciones del modelo de clan en la regulación de las interacciones entre los actores implicados en la toma de decisiones políticas en salud.

Palabras Clave: Gobernanza, gobierno, toma de decisiones políticas, políticas de salud, reformas sanitarias, salud pública y administración sanitaria, América Latina (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

The term governance is used more and more often in the formulation, implementation, and evaluation of public policies. The purpose of this paper is twofold: to shed light on its meaning, and to study its applicability for the study of recent public health policies in Latin America. After discussing the differences between governance and

the close concepts of management, governability and government, we propose the adoption of the notion of Giddens' duality of social structure for better understanding of the governance processes. Then we use this theoretical framework for reviewing the conceptual and empirical implications of the set of papers about governance and health in Latin America included in the present special issue of the Journal of Public Health. Recognizing that the debate on governance is not closed, we end the paper highlighting the main contributions of the revised works, namely: the importance of equity in decision-making processes, the appreciation of the political nature of governance, and the advantages and limitations of the clan mechanism of governance for regulating interactions among actors involved in the health policy decision-making processes.

Key Words: Governance, government, policy decision-making processes, health policy, health care reform, public health administration, Latin America (*source: MeSH, NLM*).

Sin duda alguna, 'gobernanza' (traducción del inglés *governance*) es un vocablo que, en las últimas décadas, ha generado un interés creciente en el sector público de los países industrializados; también en aquellos que constituyen la América Latina. El uso progresivo del término ha ido, sin embargo, paralelo a una confusión acerca de su significado. Según Tim Plumptre, fundador del 'Institute on Governance'¹, no existe ninguna definición precisa de gobernanza, pero sí muchas ideas sobre lo que podría o debería significar, en diferentes circunstancias. De ahí que Mr. Plumptre opte por una definición verdaderamente general del término: "Gobernanza es el proceso mediante el cual las organizaciones toman decisiones importantes y determinan a quienes implican y de qué manera rendirán cuentas de ellas" (1).

Partiendo de este amplio enunciado, y a pesar de la vaguedad del concepto, podemos identificar un cierto número de características de la gobernanza y conceptos conexos sobre las cuales parece haber un cierto consenso en la literatura especializada. La primera de ellas se refiere a la distinción entre gobernanza y *gestión*, mas concretamente al alcance de ambas: la gobernanza concierne a las grandes decisiones estratégicas que muestran el camino a seguir por las colectividades humanas, mientras que la *gestión* (*management*) compete, de manera más concreta, a la ordenación de la acción colectiva en el seno de las organizaciones. Dicho esto, y aun aceptando esta visión 'macro' de la gobernanza, también es generalmente admitido que se trata de un concepto válido en *diferentes contextos*, ya sea organizativo, local, regional, nacional o internacional.

¹ Nota del Editor: Organismo canadiense sin ánimo de lucro, creado en 1990 con el fin de producir evidencia sobre asuntos relativos a la gobernanza. De ámbito nacional e internacional, los conocimientos generados por el IOG son útiles tanto para organizaciones como para sociedades.

Una segunda diferencia sería la existente entre gobernanza y *governabilidad*. Aunque están sin duda relacionados, el término gobernanza empieza a utilizarse en los años 70 para ilustrar una situación problemática (2): la creciente imposibilidad de los gobiernos para solucionar los problemas que, supuestamente, deberían ser capaces de solventar.

También habría acuerdo sobre la distinción entre gobernanza y *gobierno*: el concepto de gobernanza iría claramente más allá de la toma de decisiones de los diferentes gobiernos, cualquiera que sea su nivel de actuación. Tanto es así que, aunque los gobiernos son actores claramente implicados en la gobernanza, un cierto corpus de literatura habla incluso de 'gobernanza sin gobierno' (3). Esta corriente, nacida en Europa, cuestiona explícitamente la influencia de la acción de los gobiernos en la buena marcha de la economía y la sociedad, y subraya, por el contrario, la importancia de las redes, las asociaciones y los mercados (en particular los mercados internacionales) (3,4). Un matiz de esta postura es la propuesta de los autores que introducen la noción de 'gobernanza en contexto pluralístico' (5). Según éstos, la gobernanza incluye al Estado en una posición de autoridad, pero el ejercicio de dicha autoridad (esto es, el poder de toma de decisiones), requiere la presencia y activa participación de otros muchos actores sociales influyentes.

Esta postura precisa de la consideración de gobernanza como *proceso*, es decir como entidad conceptual que evoluciona en el tiempo. Y, en efecto, los autores también parecen estar de acuerdo en esta cuestión. Así, las Naciones Unidas, a través su Comisión Económica y Social para Asia y el Pacífico define la gobernanza como "el *proceso* de toma de decisiones y el *proceso* mediante el cual las decisiones se implementan (o no implementan)" (6). Así concebida, la Comisión añade que el análisis de la gobernanza debe centrarse tanto en los *actores* implicados en los *procesos* de toma de decisiones y su implementación, como en las *estructuras* creadas para que las decisiones tomadas se lleven efectivamente a cabo.

Es interesante resaltar que tal conceptualización de la gobernanza se aviene a la contribución más interesante (y controvertida) de la teoría de la estructuración de Giddens: la dualidad de la estructura social (7). Para Giddens, la estructura social (normas y recursos) hacen posible la acción social, pero al mismo tiempo, es la inter-acción constante entre los seres humanos la que crea y recrea la estructura social. En contraste con el extenso debate mantenido en Sociología sobre la separación entre estructura y agencia, Giddens no privilegia, pues, una dimensión sobre la otra: en su teoría de la

estructuración, ambos elementos de la realidad social aparecen relacionados de manera recursiva; constituyen las dos caras de una misma moneda. En otras palabras, la acción humana aparece, a la vez, facilitada y limitada por la estructura social, la cual se encuentra constantemente creada y recreada a través la acción humana. En el seno de esta relación recursiva entre estructura y agencia, los actores sociales no son meros autómatas cuyo comportamiento aparece totalmente determinado por la estructura social. Bien al contrario, y sin olvidar la influencia del subconsciente, los actores sociales son para Giddens concededores de sus propias acciones y capaces de monitorizar tanto el comportamiento propio como el comportamiento de otros actores sociales.

Si adoptamos la metateoría social de Giddens para explicar los asuntos de gobernanza, deduciremos que las interacciones entre actores sociales informados conducentes a la toma de decisiones estratégicas para las colectividades humanas (agencia) en un espacio y tiempo concretos, van a generar las normas y recursos (estructura) necesarios para la implementación (o no) de las decisiones adoptadas y la toma de decisiones futuras; una actividad social que recreará o, en su caso, modificará los elementos estructurales de la gobernanza. Con fines analíticos, el investigador puede interesarse más en una u otra de estas dimensiones, pero ambas integrarían la definición de gobernanza. Este es el marco general que hemos adoptado para examinar las lecciones aquí aprendidas sobre la gobernanza.

Más concretamente, la presente publicación aborda el tema de la gobernanza en relación con la elaboración, implementación y evaluación de las recientes políticas de salud en América Latina. En sintonía con lo expuesto anteriormente, los autores que aquí colaboran comparten la idea de que la gobernanza es un proceso de toma de decisiones estratégicas en el sector salud, en el cual los respectivos gobiernos juegan un papel importante pero no son los únicos actores implicados en el proceso. Más allá de este punto de partida común, ¿cuál sería el o los significados concretos y las implicaciones del término gobernanza en salud en este contexto espacio-temporal particular? Los trabajos aquí publicados elaboran diversas respuestas a esta pregunta, y lo hacen tanto desde el punto de vista conceptual como empírico. Empecemos por las propuestas de orden conceptual, las cuales, de entrada, adoptan perspectivas diversas. Así, la contribución de Hufty es la más general de todas ellas, pues realiza una propuesta analítica de la gobernanza que podría ser aplicada tanto en salud como en otros sectores de la sociedad. Las contribuciones de Labonté y Flores, por su parte, se refieren más específicamente a la gobernanza para la equidad en salud. Reconociendo la

responsabilidad de los gobiernos respectivos, estos autores nos instruyen sobre las dificultades y las posibles contradicciones que pueden emerger de las interacciones entre los múltiples actores involucrados en el proceso de toma de decisiones. En fin, las propuestas de Báscolo y Bursztyn debaten los asuntos de gobernanza en salud relativos a las políticas de reforma sanitaria basadas en la atención primaria de salud.

Marc Hufty apuesta claramente por la dimensión agencia en su propuesta de marco analítico de la gobernanza. Para este autor, la gobernanza no es un concepto 'normativo' o 'prescriptivo' sino un hecho social en sí mismo. Dicho de otro modo, la gobernanza existiría *per se* en las sociedades humanas. Hufty defiende, pues, una ontología realista para la investigación de la gobernanza y adopta una perspectiva de varianza para su estudio. Cinco son las variables o categorías analíticas que integran la propuesta de este autor: los problemas a resolver, los actores implicados, los puntos nodales o interfases espaciotemporales, las normas sociales en juego, y los procesos o etapas subsecuentes de un mismo sistema. Lejos de ser aplicable únicamente en el ámbito de la América Latina, la propuesta de Hufty sería, según las propias palabras del autor, generalizable a todo tipo de sociedad y a todo sector de actividad, lo que facilitaría el estudio comparativo del fenómeno gobernanza.

Subrayando en su ensayo aspectos ligados más bien a la agencia que a la estructura, Ronald Labonté se interesa en el proceso de gobernanza ligado a la equidad en salud. Considerando que gobernanza se refiere a todo proceso de toma de decisiones conducente a la consecución de objetivos sociales compartidos, Labonté destaca dos aspectos imprescindibles en dicho proceso: la 'transparencia' en la toma de decisiones ligadas a los sistemas de salud y la 'participación' de las comunidades afectadas.

Walter Flores, por su parte, contextualiza sus reflexiones sobre los diferentes abordajes conceptuales y metodológicos de la gobernanza en el contexto actual de la América Latina. Compartiendo elementos de la propuesta de Labonté, el estudio de la gobernanza debe, según Flores, enmarcarse dentro de la llamada corriente de la 'gobernanza democrática', la cual busca la consecución de objetivos de equidad, igualdad y justicia social a través de la elaboración e implementación de determinadas políticas de salud. Al mismo tiempo, estos valores deberían impregnar los procesos de toma de decisiones que constituyen la esencia de la gobernanza. De ahí que, considerando que el 'poder' es inherente a los procesos de toma de decisiones, Flores apueste por la integración de los abordajes normativos y analíticos en el estudio de la

gobernanza. O dicho de otro modo, ponderando la importancia de los valores de equidad, igualdad y justicia social como resultado y medio para la elaboración y aplicación de las políticas de salud en América Latina, Flores propone la igual consideración de aspectos estructurales y de agencia en el estudio de la gobernanza.

Centrado en el sistema de producción de servicios de salud, Ernesto Báscolo aborda el estudio de la elaboración e implantación de las políticas de integración basadas en el primer nivel de atención sanitaria. En concreto, Báscolo ha creado un marco conceptual para explicar los procesos de cambio organizativos e institucionales generados por dichas políticas. Inspirándose en la teoría económica neoinstitucional, la propuesta de Báscolo realza la importancia de los mecanismos de regulación de las interacciones entre los actores (organizaciones) implicados en el proceso de gobernanza, ya sean mecanismos burocráticos, de mercado o de tipo clan (o 'red'). Este autor enfatiza la dimensión estructural de la gobernanza. Dicho esto, cabe señalar dos elementos esenciales en su propuesta: 1. Coincidiendo con Flores, Báscolo considera el poder como una dimensión imprescindible en el análisis de la regulación de las relaciones de colaboración entre las organizaciones productoras de cuidados de salud y; 2. Aún asumiendo que en la práctica los modelos de regulación 'puros' no puedan existir, Báscolo defiende la idea del predominio de uno u otro de los modos de regulación, en coherencia con las normas y los valores defendidos por las políticas a implementar.

La última contribución conceptual al debate sobre la gobernanza en salud en América Latina, aquí realizada, es la de Bursztyn y colaboradores. Estos autores abordan las cuestiones de gobernanza en relación con el contenido de las políticas de salud de atención primaria que buscan la integración de servicios en un contexto sistémico, caracterizado por la segmentación y la fragmentación: 'segmentación' dada la existencia de una multiplicidad de actores responsables de la financiación y provisión de servicios de salud de base comunitaria para diferentes grupos de población (elemento estructural), lo que fomenta las desigualdades sociales en salud; 'fragmentación' en cuanto a una dispensación de cuidados carente de continuidad y coordinación propiciada por la segmentación del sistema (elemento de agencia). La presunción de base de estos autores es que los procesos de gobernanza para la efectiva implementación de las nuevas políticas de salud en el Cono Sur estarán influenciados de manera significativa por las condiciones de segmentación y fragmentación preexistentes en cada contexto nacional específico.

El interés de las contribuciones conceptuales aquí realizadas para la mejor comprensión de la gobernanza en salud en el contexto de la América Latina es innegable, tanto por su contenido y diversidad como por su aplicabilidad empírica. Así, dos propuestas (Flores y Bursztyn y col.) asumen la *dualidad de la gobernanza* cuando consideran a la vez elementos estructurales y de agencia de la misma; otras dos (Hufty y Labonté) resaltan la dimensión agencia de la gobernanza; y, por último, la contribución de Báscolo destaca la importancia de los mecanismos *estructurales* de regulación de las transacciones entre los actores institucionales responsables de la salud. Dicho esto, y excepción hecha de la propuesta general de Hufty, todas ellas presentan dos características comunes: la importancia decisiva del valor *equidad* en América Latina y el reconocimiento del *poder* como dimensión inherente a los procesos de gobernanza.

Tal y como se ha indicado anteriormente, la mayoría de los trabajos empíricos que la presente publicación incluye utilizan dichas propuestas como marco conceptual para el mejor análisis e interpretación de sus resultados. Justamente, la propuesta de Báscolo aparece de suma utilidad para analizar en profundidad la implantación de la estrategia de atención primaria de salud en el municipio de Rosario (provincia de Santa Fé, Argentina). Este estudio de caso longitudinal, llevado a cabo por Báscolo y Yavich, documenta las etapas seguidas en la aplicación de las políticas sanitarias basadas en la atención primaria de salud desde el punto de vista de la regulación de las interacciones entre los diferentes actores implicados en el proceso. De esta forma, los autores consideran que en las etapas iniciales (1990-1994) de la reforma, los mecanismos burocráticos/jerárquicos fueron dominantes, lo que permitió que los centros de salud aumentaran sus recursos y pasaran de la dependencia de los hospitales a la de los decisores políticos locales. Esta etapa fue seguida de un predominio claro del modelo de clan (1994-2004), sostenido por los valores de gestión participativa. Sin embargo, aunque el mecanismo de clan propició el desarrollo de fuertes colectividades profesionales locales, se mostró insuficiente para equiparar el acceso y la utilización de los servicios de salud entre las diferentes áreas del municipio; una situación que se vería agravada por la situación socioeconómica de Argentina en el último periodo considerado (2004-2008) y el interés de los decisores políticos por la provisión de servicios integrados. En tales circunstancias, el surgimiento de un modelo combinado burocrático y de clan fue necesario para soportar la equidad en el acceso a los servicios.

Cardona, Nieto y Mejía adoptan, por su parte, la propuesta de Hufty para examinar las relaciones entre los actores implicados en la elaboración de un programa de intervención para trabajadores cesantes en la ciudad de Medellín (Colombia). Las cinco dimensiones analíticas propuestas por Hufty para comprender los fenómenos de gobernanza son fielmente utilizadas aquí para describir e interpretar el proceso de toma de decisiones, promovido por un grupo de investigadores universitarios, conducente a la producción de una política de aseguramiento de trabajadores desempleados. Según estos autores, la propuesta de Hufty aparece útil no solo porque facilita una comprensión integral de los procesos de interacción social sino porque, en particular, posibilita la apreciación de las interfases más activas en la consecución del objetivo deseado.

Desde una perspectiva más 'macro', Walter Flores aplica sus reflexiones sobre gobernanza y poder para examinar los procesos de toma de decisiones en el seno de los consejos municipales de desarrollo de Guatemala, conducentes a una mayor equidad en salud. Compartiendo elementos de la reflexión de Labonté (transparencia y participación), el trabajo de Flores se centra en el estudio de las simetrías/asimetrías de poder existentes en dichos consejos, y considera en particular tres grupos de variables esenciales: los actores estratégicos en liza, los recursos de poder disponibles y las reglas de juego en las interacciones. El autor concluye que la mera creación de estos consejos no garantiza una mayor equidad en salud, dado que los procesos de toma de decisiones en su seno (agencia) reproducen asimetrías de poder preexistentes (estructura). Lo que es más, la creación de dichos consejos podría incluso producir efectos no deseados (*unintended consequences en términos de Giddens*) puesto que la participación de los actores menos poderosos, pero sin efectiva capacidad decisoria, justificaría la reproducción de las desigualdades bajo una falsa apariencia de transparencia y legalidad.

En conclusión, los ocho trabajos conceptuales y empíricos aquí presentados suponen un paso hacia adelante para la mejor comprensión de los procesos de gobernanza en salud en América Latina. De ellos hemos aprendido que la gobernanza tiene sentido en este contexto cuando la *equidad en salud* es tanto la meta a conseguir como el valor que impregna el proceso de toma de decisiones. Igualmente, somos más conscientes de la *naturaleza política* del proceso de gobernanza, y por ello mismo de los riesgos de reproducción de posiciones asimétricas de poder a través de procesos de gobernanza de apariencia legítima. También entendemos mejor el *modus operandi* de los *mecanismos* que regulan las interacciones entre los actores organizativos e

institucionales implicados en la toma de decisiones, mas allá de las ventajas teóricas que el modelo de clan puro puede ofrecer para los asuntos de gobernanza. ¿Podríamos sugerir que el debate de la gobernanza en salud en América Latina está lejos de cerrarse? No creemos que esto sea así; el debate continúa, pero pensamos que la presente publicación constituye, en su variedad y riqueza de perspectivas, un instrumento sumamente útil para el estímulo intelectual de todos aquellos interesados en profundizar en el estudio de la gobernanza y su significado y aplicabilidad concretos en esta fascinante área del mundo que es la América Latina ♦

Agradecimientos: La elaboración de este artículo ha sido posible gracias al apoyo financiero del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC-CRDI) de Canadá.

Conflicto de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Plumptre T. What is Governance? [Internet] Institute On Governance. Disponible en <http://www.ioig.ca/page.asp?pageID=3&htmlarea=home> Consultado en Septiembre 21; 2009.
2. Van Kersbergen K, Van Waarden F. 'Governance' as a Bridge between Disciplines: Cross-disciplinary Inspiration Regarding Shifts in Governance and Problems of Governability, Accountability and Legitimacy. *European Journal of Political Research* 2004;43:143-171.
3. Peters BG, Pierre J. Governance Without Government? Rethinking Public Administration. *Journal of Public Administration Research and Theory* 1998; 8 (2): 223-243.
4. Atkinson MM, Coleman WD. Policy Networks, Policy Communities and the Problems of Governance. *Governance: An International Journal of Policy and Administration* 1992; 5 (2): 154-180.
5. Hatchuel A. Prospective et gouvernance: quelle theorie de l'action collective? Dans : Heurgon E. Landrieu (Eds.). *Prospective pour une gouvernance democratique*. Paris: Editions de l'Aube; 2000. pp. 29-41.
6. United Nations-Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP). What is Good Governance? Disponible en <http://www.unescap.org/pdd/prs/ProjectActivities/Ongoing/gg/governance.pdf>.
7. Giddens A. *The Constitution of Society*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press; 1984.
8. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, Robinson N. (2006). Lost in Knowledge Translation: Time for a Map? *The Journal of Continuing Education in the Health Profession*. 2006; 26:13-24.