

CEGSS

Centro de Estudios para la Equidad y
Gobernanza en los Sistemas de Salud

El presente documento está basado en diferentes trabajos publicados por investigadores del CEGSS y se reproduce únicamente como material de apoyo para los participantes del taller:

“Promoviendo la gobernanza democrática en las políticas públicas de salud a nivel municipal”, celebrado en ciudad Guatemala, el día 13 de Abril del año 2010. Para ampliación de los temas, se sugiere consultar las siguientes publicaciones que pueden ser accedidas desde el sitio web del CEGSS:

Walter Flores (2010) Los principios éticos y los enfoques asociados a la investigación de la gobernanza en los sistemas de salud: implicaciones conceptuales y metodológicas. *Revista de Salud Pública*, Volumen 12, Suplemento 1, Abril, pp 28-39.

Walter Flores e Ismael Gómez(2010) La Gobernanza de los Consejos Municipales de Desarrollo de Guatemala: Análisis de Actores y relaciones de Poder. *Revista de Salud Pública*, Volumen 12, Suplemento 1, Abril, pp 138-150.

¿Qué es la gobernanza del sistema de salud y cuál es su relevancia?

Introducción:

El concepto “gobernanza”, incluyendo las acepciones “buena gobernanza” y “gobernanza democrática”, está en moda de la misma forma que “capital social” y “empoderamiento” lo estuvieron hace algunos años. Aun cuando el concepto de gobernanza corre el riesgo de convertirse en otro término pasajero en la literatura del desarrollo, es posible utilizar los elementos implicados en el mismo, para describir y analizar interacciones complejas que afectan el desarrollo social y económico. Este documento parte de la siguiente premisa: El concepto de gobernanza, particularmente aplicado a sistemas de salud, permite indagar aspectos y actores sociales que tradicionalmente han estado fuera de los análisis convencionales. Para esto, es preciso tener claras las diferentes acepciones del término así como los principios éticos que están en juego.

Gobernabilidad y Gobernanza: ¿diferentes conceptos?

En español, existe literatura que utiliza de forma intercambiable ambos conceptos. De hecho, algunas traducciones de documentos elaborados en idioma inglés en los que se utiliza el concepto ‘governance’, han sido traducidos al español indistintamente como ‘governabilidad’ y ‘gobernanza’. Sin embargo, varios autores han hecho hincapié en la necesidad de diferenciar estos conceptos. Prats (2003) indica que la anterior separación es relevante debido a que aun en el idioma inglés, se ha diferenciado ‘governability’ (governabilidad) del concepto de ‘governance’ (gobernanza).

Celedón (2002) señala que la gobernabilidad y la gobernanza son conceptos interdependientes. La autora indica que la gobernabilidad se refiere a la capacidad del Estado para conducir las políticas, así como de establecer consensos y conducir la acción colectiva. Por otra parte, la gobernanza* se refiere a los arreglos institucionales de interacción entre el Estado y la sociedad, y a las reglas de juego para ordenar los consensos y garantizar la estabilidad.

Prats (2003) resume que la gobernanza es la interacción entre actores estratégicos, mediada por la arquitectura institucional, que genera una determinada capacidad del sistema sociopolítico, para reforzarse a sí mismo (governabilidad). En otras palabras, la

* La autora utiliza el término gobernanza, el cual hemos interpretado en este documento como sinónimo de gobernanza.

capacidad de gobernabilidad es conferida por los niveles de gobernanza.

Los elementos claves en el análisis de la Gobernanza

El análisis de la gobernanza involucra 3 elementos centrales a) los actores estratégicos y los recursos de poder que poseen b) las reglas del juego c) las asimetrías de poder entre los actores sociales. Estos elementos se describen a continuación.

Actores estratégicos y los recursos de poder que poseen. Los actores estratégicos son los individuos o grupos con recursos de poder que son suficientes para influir en el funcionamiento de las reglas o procedimientos de toma de decisiones y de solución de conflictos colectivos (Prats, 2001). Estos recursos de poder provienen del ejercicio de cargos públicos o autoridad (ejército, el cuerpo legislativo, la presidencia); del control de las funciones públicas (control de la política económica-financiera, del sistema judicial, de los gobiernos estatales o municipales); del control de los factores de producción (capital, trabajo, materias primas, tecnología); del control de la información (medios masivos de comunicación); de la autoridad moral (religiones o prácticas culturales que reconocen experiencia/sabiduría a los adultos mayores) y de la posibilidad de convertirse en grupo de presión (Morriss, 2002; Poggi, 2001).

Es importante tomar en cuenta que, aun cuando es posible hablar de las fuentes generales de los recursos de poder, la forma específica en que se manifiestan está asociada a los contextos sociopolíticos. De esta cuenta, los recursos de poder pueden ser implícitos, explícitos o manifestarse con diferentes intensidades. Un ejemplo son los recursos de poder que poseen los tomadores de decisiones en los gobiernos centrales o los que poseen los grandes empresarios, que influyen tanto en los partidos políticos como en la política pública en general. Pero también existen expresiones de recursos de poder en contextos de alta precariedad económica y social. Por ejemplo, el poseer un ingreso económico mínimo o un nivel de instrucción básico, puede convertirse en un recurso de poder que no tienen aquellos actores sociales que viven en condiciones similares de pobreza, pero sin la oportunidad de empleo estable ni acceso a educación.

Las reglas del juego. Se refiere a reglamentos, leyes y otros procedimientos que regulan la forma en que se lleva a cabo el debate, se alcanzan acuerdos y se dirimen conflictos, en los espacios públicos de decisión (Prats, 2001). Las reglas del juego incluyen procedimientos formales y no formales. Las reglas formales son transmitidas y reforzadas por los canales oficiales, mientras que las no formales utilizan diferentes canales y prácticas alternativas a las oficiales, por ejemplo el clientelismo político, informar a unos actores y no a otros, financiar actores políticos para que se incluyan temas de interés particular en la agenda de discusión, entre otros. El indagar y entender las reglas y procedimientos no formales, es igualmente importante que conocer las reglas formales, ya que ambas definen las reglas del juego (Helmke & Levitsky, 2006).

Las asimetrías de poder entre los actores sociales. Los actores sociales utilizan constantemente los recursos de poder antes descritos, para influir en los procesos de toma de decisión. En una situación ideal, en la cual se ejercen principios democráticos, todos los actores sociales que debaten y deciden alrededor de políticas públicas deberían de contar con recursos equivalentes para hacer valer sus

intereses y posiciones. Sin embargo, en la práctica, los procesos de toma de decisión se caracterizan por diferentes niveles de asimetría de poder entre los actores (Dwyer, 1984). Por ejemplo, algunos

actores con poder económico ejercen influencia sobre la autoridad que controla la agenda de discusión, otros pueden ejercer influencia por el poder que les brinda un puesto de autoridad -religiosa, política o burocrática- mientras que en otros, los conocimientos técnicos y el acceso a la información los sitúa en una posición de influencia.

El concepto de gobernanza aplicado a los sistemas de salud

La aplicación del concepto de Gobernanza a los sistemas de salud tiene ya más de una década. En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió 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” (WHO, 1998).

La definición de la OMS es limitada porque asocia a la gobernanza únicamente con participación de actores. A través del desarrollo conceptual de gobernanza en la ciencia política y en el desarrollo económico-social, se sabe que aun cuando los actores son parte de los procesos de gobernanza, las reglas del juego -formales y no formales- y las organizaciones son también elementos esenciales del proceso (Prats, 2001).

Es posible decir que en esencia, la gobernanza se refiere a procesos de toma de decisión. Por tanto, las relaciones de poder juegan un papel central en su estudio. Por esto, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) situó “el poder” como un eje central de su definición de gobernanza: “...La gobernanza incluye todos los métodos -sean buenos o malos- que las sociedades utilizan para distribuir el poder y gestionar los recursos públicos y problemas...” (PNUD, 1997).

La definición del PNUD no es específica a los sistemas de salud sino al desarrollo en general. Sin embargo, si se toman en cuenta ambas definiciones -OMS y PNUD- es posible inferir que en el análisis de la gobernanza se debe identificar los espacios de toma de decisión, a los actores y a las organizaciones que participan, cuáles son las reglas del juego y la forma en que se expresan las relaciones de poder. Por tanto, en este documento se propone una definición que sintetiza los temas anteriores. **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 estos procesos interactúan actores estratégicos y organizaciones que aplican las reglas de juego y otros procedimientos -formales e informales-. Los actores estratégicos utilizan recursos de poder para influir en la de toma de decisiones.**

Es importante notar que en la definición que se propone en este documento, el “poder” es central para explicar los procesos que influyen en los aspectos y temas que finalmente son decididos y que afectarán al sistema de salud. Las decisiones pueden no satisfacer a todos los actores, sin beneficio a la mayoría, o no estar alineados con algún objetivo social de política pública como promover la equidad, solidaridad y eficiencia en el sistema de salud. En otras palabras, aun cuando es deseable que las decisiones siempre sean satisfactorias y de beneficio para todos los interesados, este no es siempre el caso. En la mayoría de escenarios donde se toman decisiones, habrá ganadores y perdedores. Algunas decisiones específicas -como la compra de tecnología e insumos médicos, o la reasignación de presupuestos públicos a territorios geográficos- generarán mayor oposición o conflictividad que otras. Entender la forma en que el “poder” y las relaciones de poder afectan a los procesos de toma de decisión, es esencial.

Si el “poder” y las relaciones de poder son centrales en los procesos de gobernanza, entonces también es importante entender cómo se ha conceptualizado el poder y la forma en que éste se expresa en las relaciones sociales. La literatura al respecto es extensa y no es el propósito de este documento repararla. Por lo tanto se hará referencia únicamente a dos temas que son relevantes para entender las relaciones de poder en los procesos de toma de decisión.

El primero se refiere al poder y su capacidad para producir cambios en las sociedades. Estos cambios pueden ser resultados del conflicto o del consenso entre los actores sociales que detentan las cuotas de poder (Hauggaard, 2002; Bourdieu, 1989; Giddens, 2001; Poulantzas, 1968; Arendt, 1970).

El segundo tema se refiere a entender el poder de una forma dinámica, en la que éste es una capacidad en latencia, por lo que la “influencia” es el ejercicio de ese poder. Para convertir esa capacidad latente en influencia en el proceso de toma de decisiones, se requiere accionarla o utilizarla y en algunas ocasiones, cobrar conciencia sobre esta capacidad. Es necesario señalar que debido a que existe un poder en potencia o latente en todos los individuos, el poder no es suma-cero. Cualquier grupo poblacional puede, en determinado momento, decidir ejercer el poder ‘latente’ y convertirlo en un poder efectivo (Morris, 2002).

Las relaciones de poder no son mecánicas y en determinadas circunstancias, la correlación de fuerzas puede cambiar rápidamente e incluir como actor estratégico -con recursos de poder- a aquellos que usualmente no lo son, por ejemplo grupos poblacionales socialmente excluidos. Si lo aplicamos a las decisiones que afectan a los sistemas de salud, el análisis de las relaciones de poder resulta vital para indagar por qué algunos países de la región han adoptado diferentes esquemas de reformas a sus sistemas de salud, por ejemplo, la privatización y el subcontrato de servicios a entes privados versus la expansión y fortalecimiento de la red pública de servicios. Igualmente relevante, es indagar de qué forma llegaron representantes de la ciudadanía a ser actores estratégicos en los sistemas de salud, como es el caso de los consejos municipales de salud en Brasil, y cuáles son los beneficios de la participación de estos actores en comparación con otros sistemas cuyas decisiones siguen siendo dominadas por actores tradicionales: autoridades centrales de los ministerios de salud, asociaciones gremiales y la industria médica, entre otros.

Principios éticos asociados al análisis de la gobernanza en los sistemas de salud

En general, los sistemas de salud de los países de América Latina y el Caribe -incluyendo Guatemala- están fundamentados en los principios de equidad e igualdad de oportunidades y responsabilidades ante la ley, solidaridad y participación social. La mayoría de países también reconocen el derecho a la salud a nivel de sus constituciones políticas. Por lo tanto, siendo la gobernanza procesos de toma de decisiones que afectan en forma directa e indirecta al sistema de salud, es obvio que estos procesos deben ser regidos por los mismos principios de equidad, igualdad, solidaridad y participación. Por ello, un tema central en la investigación de la gobernanza en los sistemas de salud, es indagar de qué forma los procesos de toma de decisión están alineados a estos principios éticos. Además, es importante tomar en cuenta que dichos principios se convierten en objetivos sociales para los sistemas de salud: Mayor equidad en el acceso y financiamiento del sistema de salud, igualdad de oportunidades y responsabilidades (ante la ley) para contribuir financieramente al sistema, y la participación social en las políticas públicas de salud, incluyendo en la asignación de recursos públicos.

Es importante tener claro que debido a las relaciones de poder, el que exista un marco ético en las políticas públicas no asegura de forma automática su aplicación en los procesos de toma de decisión. Al contrario, es frecuente encontrar que las decisiones adoptadas contradicen las metas sociales y ocasionan barreras para la equidad, la solidaridad y una desmejora en la eficiencia en el uso y asignación de recursos, entre otras. Las reglas del juego, los intereses particulares de los actores y las organizaciones- públicas o privadas- juegan un papel determinante. Debido a esto las investigaciones y estudios deben sobrepasar el análisis meramente formalista o superficial, y buscar una profundización que permita comprender los valores, motivaciones, incentivos y las prácticas de los actores sociales que participan en los procesos de toma de decisión. Esto incluye la expansión del análisis hacia aquellos grupos sociales que debido a condiciones de exclusión social -sea por condiciones de pobreza, etnicidad, género u otros-, no son usualmente tomados en cuenta, al no ser considerados actores estratégicos.

¿Por qué es relevante la gobernanza en los sistemas de salud?

Al hablar de gobernanza del sistema de salud, nos salimos del cajón tradicional de las instituciones prestadoras de servicios médicos y nos abrimos a analizar el valor que la sociedad y el Estado le dan a una vida saludable y la prioridad que la ésta tiene dentro de las demandas sociales y las políticas públicas. Esto implica que en el análisis de la gobernanza del sistema de salud, además de tomar en cuenta el rol de los actores tradicionales en la prestación de servicios médicos y en la conducción de las políticas de salud; se deba estudiar la influencia de los gobiernos locales, los grupos organizados de la sociedad civil -de base comunitaria, sindicatos, etc.-, las instancias académicas y los agentes económicos -la industria farmacéutica, de tecnología médica, etc..

Así podemos decir que el análisis de gobernanza aplicado a los sistemas de salud:

- Contribuye a identificar los espacios estratégicos para la incidencia política, la participación social y el fortalecimiento de la ciudadanía en salud. Desde la óptica de la gobernanza, la participación social va más allá de colaborar en la implementación de programas y servicios médicos. La participación social es un proceso de construcción del dialogo en la definición e implementación de políticas públicas.
- Contribuye a comprender de mejor forma los conflictos de poder y de intereses entre los actores, así como el nivel de influencia que cada uno de ellos ejerce. Esta influencia se ve reflejada en las prioridades y políticas que se implementan desde los sistemas de salud.
- Requiere aplicar un pensamiento estratégico que permita identificar los factores preponderantes en contextos específicos. Esto puede traer beneficios importantes a los sistemas de salud porque una mejor lectura estratégica de los elementos implicados -actores, políticas y recursos- permitirá identificar e implementar intervenciones que posean viabilidad técnica y viabilidad política.

Es importante notar que la gobernanza del sistema de salud se diferencia de la rectoría del sistema de salud. La rectoría se refiere principalmente a mecanismos formales de autoridad y regulación dentro de un sistema de salud, lo que muchas veces se circunscribe únicamente al interior del sistema, es decir a las entidades formales que lo conforman y a las personas que las representan. Sin embargo, la experiencia de los países en la región nos dice que no es suficiente que exista un marco legal que identifique las actividades y roles de rectoría para las autoridades sanitarias. En muchos casos y a pesar de que existen esos marcos legales, la rectoría es débil (USAID, 2008). El análisis de la gobernanza del

sistema de salud ayudaría a explicar las debilidades en la rectoría a través de la identificación de los actores estratégicos y de las reglas y procedimientos formales e informales que se establecen.

Participación Social y su relevancia en los procesos de Gobernanza

La participación social en el marco de la gobernanza va más allá de participar en los procesos políticos de elección popular. Esta participación es necesaria, pero es pasiva e insuficiente para que las autoridades políticas escuchen la voz de la ciudadanía (Gaventa 2001). En muchos casos, las autoridades electas no cumplen las promesas de campaña o no responden a las expectativas de la ciudadanía que los eligió. La participación social entre procesos electorarios es por lo tanto vital. Para esto se requieren procesos continuos de consulta relacionada a la formulación, monitoreo e implementación de políticas públicas (Santiso, 2001).

La participación social también es vital para lograr sociedades civiles con mayor fortaleza y capacidad. La demanda de una gobernanza democrática es esencial. En la mayoría de casos, las acciones no suceden por generación espontánea. Ocurren cuando la ciudadanía demanda un trato justo, está informada acerca de sus derechos y es capaz de hacer que las autoridades y los gobiernos rindan cuentas sobre sus actos (Grindle, 2002). La participación social también es relevante para poder lograr una gobernanza democrática, pues se espera que los ciudadanos confluyan con los expertos y las autoridades tanto en los espacios públicos en los que se definen los intereses sociales, como en la implementación, evaluación y monitoreo de políticas públicas (Potucek, 2004).

Gobernanza del sistema de salud y equidad

La creciente desigualdad entre grupos poblacionales de un mismo país, y entre sociedades, es un tema central para la gobernanza. Los desafíos de ésta ya no son sólo nacionales sino también internacionales y asociados a la globalización (Prats, 2001). Debido a que, al no incluir a todos los territorios y poblaciones dentro de la globalización, la marginación y la desigualdad se han acrecentado. De hecho, la inequidad es una de las 10 megatendencias que están influyendo en los niveles de gobernanza a escala mundial. Esta megatendencia se expresa por una situación en donde existe una mayor prosperidad económica a la par de un aumento de las desigualdades (Vessely, 2004).

Ocuparse de las inequidades, como las del acceso a salud y educación, es central para los esfuerzos dirigidos a mejorar la gobernanza (Potucek, 2004). Naciones Unidas sostiene que el promover la equidad y la igualdad son características fundamentales de la gobernanza democrática (UNDP, 1997). Así, la gobernanza debe verse como un proyecto de construcción social que incluye las metas de inclusión social, equidad e igualdad (Mukhopadhyay 2003).

Conclusiones

La gobernanza se refiere a procesos de toma de decisiones estratégicas en los cuales confluyen las relaciones de poder y los intereses -públicos y particulares- de actores sociales y organizaciones. Situaciones de consenso y conflicto entre los actores sociales y las organizaciones son inherentes a dichos procesos. Por tanto, un tema central en la investigación de la gobernanza en los sistemas de salud, es el análisis de las reglas formales y no formales que rigen los procesos de toma de decisión, y de la forma en que se expresan los conflictos y llegan a resolverse -sea por consenso u otros mecanismos-. También es importante estudiar los recursos de poder que poseen los actores sociales que participan en procesos de toma de decisión y la capacidad de influencia que poseen, es decir la manera como se traduce el ejercicio de ese poder.

Los procesos de toma de decisión en el sistema de salud, al igual que en el resto de políticas públicas, no suceden en el vacío sino dentro de un marco de principios éticos, motivaciones e incentivos que

pueden ser explícitos o implícitos. En este sentido, identificar y profundizar la comprensión de dichos aspectos es esencial.

Los sistemas de salud, en la mayoría de países de América Latina y el Caribe -incluyendo Guatemala- definen los principios de equidad, solidaridad, participación social y derecho a la salud como rectores. Por lo tanto, estos principios deben presidir los procesos de gobernanza. Sin embargo, este no es siempre el caso y es allí donde reside la importancia de investigar la gobernanza en los sistemas de salud.

Bibliografía

Celedón C, (2002). *Gobernanza y Participación Ciudadana en la Reforma de Salud en Chile*. Ponencia presentada en el Tercer Foro Subregional de liderazgo en salud. BID, FUNSALUD, IDRC Buenos Aires.

Dwyer F., (1984) “Are two better than one? Bargaining Behavior and outcomes in an asymmetrical power relationship” en *Journal of Consumer Research*. Número 11, pp. 680-693

Gaventa J., (2001) *Towards Participatory Local Governance: Six propositions for Discussion*. Learning initiative on local Governance Network. Brighton, UK, Institute for Development Studies (IDS)

Grindle M., (2002) *Good Enough Governance: Poverty Reduction and Reform in Developing Countries*. Poverty Reduction Group of the World Bank

Helmke G & S. Levitsky, (2006) *Informal Institutions & Democracy. Lessons from Latin America*. Baltimore, USA, The Johns Hopkins University Press

Morriss P.,(2002) *Power: a philosophical analysis*. Manchester, Manchester University Press

Mukhopadhyay M. (Editor), (2003) *Governing for Equity. Gender, Citizenship and Governance*. Amsterdam, The Netherlands, Royal Tropical Institute (KIT)

Poggi G., (2001) *Forms of power*. Cambridge, Polity Press

Potucek M., (2004) “The capacities to govern in Central an Eastern Europe” en *Understanding Governance: theory, measurement and practice*. UK, FSV CESES.

Prats J., (2001) “Gobernabilidad democrática para el desarrollo humano: marco conceptual y analítico” en *Revista Instituciones y Desarrollo*. Número 10, pp. 103-148.

Prats J., (2003) “El concepto y el análisis de la gobernabilidad” en *Revista Instituciones y Desarrollo* Número 14-15, pp. 239-269.

Santiso C., (2001) *Good Governance and Aid Effectiveness: The World Bank and Conditionality*. The Georgetown Public Policy Review. Volumen 7, número 1, otoño.

UNDP, (1997) “Concepts of Governance and Sustainable Human Development” en *Reconceptualizing Governance. Discussion Paper 2*, [En línea] Management Development and Governance Division, Bureau for Policy and Programme Support. United Nations Development Programme, disponible en: <http://mirror.undp.org/magnet/Docs/!UN98-21.PDF/!RECONCE.PTU/!sec1.pdf> [Consultado Noviembre del 2009]

USAID, (2008) “Diálogo para la Inversión Social ¿Cómo se dirige el destino del sistema de salud en Guatemala?” en *Análisis de Política*. Número 3.

Vessely A., (2004) “Governance as a multidimensional concept” en *Understanding Governance: theory, measurement and practice*. UK FSV CESES.

WHO, (1998) *Good governance for health*. Geneva, World Health Organization.