

## Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud

Nissán Schoenfeld, Esther

Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud

Buen Gobierno, núm. 26, 2019

Fundación Mexicana de Estudios Políticos y Administrativos A.C., México

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=569660606002>

DOI: [https://doi.org/10.35247/buengob\\_26\\_02](https://doi.org/10.35247/buengob_26_02)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

## Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud

*Towards a New Governance model for Health promotion*

Esther Nissán Schoenfeld \*

Universidad Iberoamericana, México

esthernissan@gmail.com

DOI: [https://doi.org/10.35247/buengob\\_26\\_02](https://doi.org/10.35247/buengob_26_02)

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=569660606002>

Recepción: 02/02/19

Aprobación: 28/02/19

### RESUMEN:

En la actualidad México está viviendo una emergencia sanitaria por obesidad y diabetes, provocada por el elevado porcentaje de personas que las padecen. Las cifras de sobrepeso y obesidad a nivel Nacional siguen aumentando (2 de cada 3 adultos, 1 de cada 3 niños y 1 de cada 3 adolescentes la presentan). La misma tendencia sigue la diabetes, (donde 1 de cada 4 adultos mayores de 60 años la padecen). Existe un elevado costo de la obesidad y la diabetes a las finanzas públicas. El Sistema Nacional de Salud en México está planeado para atender y curar enfermos y no para prevenir la enfermedad y promocionar la salud (PS). Existen evidencias científicas que la prevención de enfermedades, el diagnóstico oportuno y la promoción de la salud es costo-efectivo. En este artículo se presenta una nueva estructura y organización funcional para la promoción de la salud y la prevención de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles basado en un Modelo de gobernanza territorial multinivel. Una nueva estructura y organización para la administración pública municipal, en el sector salud, evitaría la duplicidad de funciones y la precisa asignación de los recursos a este fin, lo que lograría un ahorro sustancial en las finanzas públicas si se enfocan los esfuerzos hacia la prevención de la enfermedad y no a la cura de las mismas.

**PALABRAS CLAVE:** Agenda Social y Medio Ambiente, Gobernanza territorial multinivel, Gestión Pública, Municipio, Promoción de Salud, Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisible.

### ABSTRACT:

*Currently, Mexico is experiencing a health emergency due to obesity and diabetes, caused by the high percentage of people who suffer from them. The figures of overweight and obesity at the national level continue to increase (2 out of 3 adults, 1 out of every 3 children and 1 out of every 3 adolescents present it). The same trend follows diabetes, (where 1 in 4 adults over 60 suffer from it).*

*There is a high cost of obesity and diabetes to public finances. The National Health System in Mexico is planned to treat and cure the sick and not to prevent the disease and promote health. There is scientific evidence that the prevention of diseases, timely diagnosis and promotion of health is cost-effective.*

*This article presents a new structure and functional organization for the promotion of health and the prevention of obesity and chronic noncommunicable diseases based on a Multilevel Territorial Governance Model. A new structure and organization for the municipal public administration, in the health sector, would avoid duplication of functions and the precise allocation of resources for this purpose, which would achieve substantial savings in public finances if efforts are focused on prevention of the disease and not the cure of them.*

**KEYWORDS:** *Social Agenda and Environment , Multilevel Territorial Governance , Public Management , Municipality , Health Promotion , Prevention of Chronic Non-Transmissible Diseases .*

---

### NOTAS DE AUTOR

\* Es Doctora en Administración Pública por el Instituto Nacional de Administración Pública, Maestra en Investigación y Desarrollo de la Educación y Licenciada en Nutrición y Ciencia de los Alimentos por la Universidad Iberoamericana. Cuenta con diversos estudios entre los que destacan el Programa de Alta Dirección para Entidades e Instituciones Públicas del Instituto Nacional de Administración Pública, una especialidad en Promoción de salud y Calidad de Vida por la Universidad de Chile y un Posgrado en Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria por la Universidad Autónoma de Barcelona, entre otros. Ha sido catedrática por mas de 20 años en la Universidad Iberoamericana y en otras universidades; y cuenta con una vasta experiencia laboral en Programas de calidad de vida en el trabajo, comunicación en salud y mercadotecnia social. Fue titular del Consejo de Prevención de sobrepeso, obesidad y trastornos de la conducta alimentaria en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Fue presidenta de la Asociación de Egresados de la Universidad Iberoamericana y participa en forma honoraria en diversos consejos académicos, y en el Consejo Directivo del Patronato de la Universidad Iberoamericana.

## INTRODUCCIÓN

El tema de *la gobernanza* ha surgido como una nueva forma de gobernar y como los nuevos sistemas de la administración pública del presente siglo. En algunos países de América Latina, y en especial de la Unión Europea, utilizan a la gobernanza como método para la solución de algunos problemas sociales; mediante la asociación, colaboración y cooperación del gobierno con la sociedad civil organizada, en especial enfocados a la atención de los problemas de la salud.

La *Gobernanza para la salud* requiere de un conjunto sinérgico de políticas, muchas de las cuales residen en sectores distintos al de la salud por lo que necesitan del desarrollo de nuevas estructuras y mecanismos que faciliten la colaboración entre los participantes, el gobierno y los actores no gubernamentales.

El éxito de una política pública en promoción de salud, prevención y diagnóstico oportuno de las enfermedades, sólo será posible con la participación activa y conjunta de los ciudadanos y el gobierno. El carácter multidimensional y multicausal de la compleja problemática de salud que estamos viviendo en el México de hoy, hace necesaria una respuesta integrada a través de hacer de la salud un objetivo común del gobierno y la sociedad.

En la actualidad, son múltiples los esfuerzos en el campo de la promoción de la salud y la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles en nuestro país, en su mayoría desarrolladas por el gobierno federal y los gobiernos locales. Otras iniciativas también han sido desarrolladas por la sociedad civil organizada, por centros de investigación de la salud, por fundaciones, por el sector empresarial, entre otros actores. Encuentro, que si bien hay abundancia de información, esfuerzos y programas, éstos se encuentran aislados, en forma independiente, de manera dispersa, por lo que no existe una coordinación de dichas acciones, teniendo como resultado, en algunos casos duplicidad de esfuerzos por la falta de comunicación entre estos actores y aumento del costo de los mismos. Por otro lado, lo más importante no alcanzan a tener un impacto efectivo en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Lo anterior se ve reflejado en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de medio camino 2016<sup>[1]</sup>, que revela que la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel nacional ha aumentado<sup>[2]</sup>; de igual manera los casos de diabetes, enfermedades cardiovasculares e hipertensión. En noviembre de 2016 por primera vez en la historia de nuestro país, la Secretaría de Salud declaró una Emergencia Sanitaria por obesidad y diabetes, dos enfermedades no contagiosas.

Existe un elevado costo de la obesidad y la diabetes a las finanzas públicas. Considerando la transición epidemiológica y el cambio demográfico, se estima que el gasto en salud aumentará a un ritmo de 4.2% anual y que las enfermedades crónico-degenerativas representarían el 90% de las estimaciones del gasto, por lo que resulta necesario incentivar políticas de prevención y promoción de salud que contengan los niveles proyectados de incidencia de enfermedades crónicas<sup>[3]</sup>. La forma para poder conectar y coordinar a los distintos actores para lograr una promoción de salud más eficaz, así como la prevención primaria de las enfermedades con mayor éxito será a través del desarrollo de un sistema de gobernanza.

El objeto de este artículo es presentar un Modelo de gobernanza territorial multinivel colaborativo e interactivo para la promoción de la salud y la prevención de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, donde se promueve una colaboración, asociación y corresponsabilidad entre los tres ordenes de gobierno (federal, local y municipal) y los diferentes actores de la sociedad civil, dividida en sector privado o empresarial, académico, social (Organizaciones de la Sociedad Civil), junto con las comunidades presentes en un territorio.

Mediante este Modelo para la administración pública en los tres ordenes de gobierno se puede tener una línea de acción que va desde el municipio a la federación y viceversa, evitando así la fragmentación y la dispersión de las acciones, con lo que se puede tener un sistema más funcional y menos complejo desde la parte operativa. Así como la inclusión de los actores no gubernamentales colaborando y cooperando en acciones

conjuntas con el sector público en corresponsabilidad por la protección y mantenimiento de la salud de la población.

El Sistema Nacional de Salud en México está planeado para atender y curar enfermos y no para prevenir la enfermedad y promocionar la salud (PS). La prevención de enfermedades, el diagnóstico oportuno y la PS es costo efectivo, por lo que se exhorta a enfocar y concretar acciones hacia este camino

## 1. BASES CONCEPTUALES DEL MODELO: GOBERNANZA

El Estado conformado por el gobierno, la población y el territorio, se está transformando, la gobernanza como un nuevo paradigma, donde se desarrollan relaciones con la sociedad, donde hay una colaboración y una participación social mucho más activa, que algunos lo consideran como un nuevo modo de gobernar.

El término gobernanza ha tenido múltiples interpretaciones y distintas definiciones, desde su origen, pero en las últimas tres décadas presentan elementos comunes, que son la presencia del gobierno (actores gubernamentales) que se relacionan e interactúan con actores no gubernamentales, de la sociedad civil, con el fin de mejorar, eficientar, colaborar y cooperar para la solución de un problema común; es decir, es la interacción de diversos actores, de diferentes sectores, incluyendo al gobierno con un objetivo común.

Para Prats (2005), la gobernanza sería la evolución de los cambios administrativos del siglo XX y lo que va del presente siglo, que va desde la burocracia, pasando por la nueva gestión pública, la gerencia pública hasta llegar a hoy, con la gobernanza<sup>[4]</sup>. Otro concepto importante relacionado con la gobernanza, ad hoc al Modelo propuesto, es el que desarrolló la socióloga Renate Mayntz (2001) donde fundamenta que para que funcione mejor la elaboración y la implementación de las políticas públicas se tienen que basar en la perspectiva *“bottom-up”* (“de abajo hacia arriba”), la cual dice que desde la planeación de la política pública debe tomarse en cuenta la situación y la conformidad de los destinatarios de la política; y no *“top down”*, de arriba hacia abajo. Es el caso que debe salir desde el nivel municipal hacia arriba, tomando en cuenta las necesidades de los beneficiarios; y ya teniendo la política elaborada, se busca hacer las redes mixtas para su implementación, a través de un sistema de gobernanza.

Mayntz (2001) sostiene que la gobernanza es un modelo de coordinación donde hay un mayor grado de cooperación horizontal e interacción entre el Estado y los ciudadanos; reitera que la gobernanza moderna no es la pérdida del control del Estado, sino que éste cambia de forma, ya que el control jerárquico y la autorregulación social no son mutuamente excluyentes, son principios ordenadores diferentes que a menudo resultan amalgamados, y su combinación puede ser más provechosa que cualquier otra forma pura de gobernanza<sup>[5]</sup>.

Mayntz (2001) reitera que la gobernanza moderna, busca llegar a consenso, conciliación, búsqueda de armonía, para poder solucionar en forma efectiva los problemas colectivos, enfocados al logro del bienestar público. Cuando existe un problema que ni los actores públicos ni los privados puedan resolver por si solos, la gobernanza se puede convertir en una estrategia para la solución efectiva a problemas colectivos y sugiere hacer un análisis del conjunto de actores inmersos en el problema, que participarán en la gobernanza, y la solución del problema colectivo o público será más efectivo cuando exista una total coherencia entre el conjunto de actores. La gobernanza busca una congruencia, conciliación entre los actores, detectando los elementos de solución, llegando a acuerdos de cooperación y colaboración para solucionar colectivamente la situación problemática.

Otros autores, como Rhodes (2005), se refieren a la gobernanza como una red de instituciones e individuos que colaboran juntos y están unidos por un pacto de mutua confianza, refiriéndose a la gobernanza como la “gestión de redes”<sup>[6]</sup>. Guy Peters (2007) explica que la gobernanza es una forma de mejorar la capacidad del gobierno creando coaliciones estratégicas interorganizacionales con actores del entorno exterior para

alcanzar metas colectivas. El gobierno juega un papel importante, ya que facilita al consenso entre los distintos actores y crea legitimidad al interior de la red, alcanzando así las metas colectivas <sup>[7]</sup>.

Joan Prats i Cataló (2005), reitera en el concepto, que la gobernanza se debe contar con el gobierno como organismo coordinador, menciona que el Estado debe cambiar de ser “solucionador omnipoente” a un “gestor de las interdependencias”. El autor explica que las estructuras verticales del Estado deben de transformarse a una combinación de estructuras verticales y horizontales en conjunto, derivado de las nuevas necesidades de eficacia y legitimidad del actuar público <sup>[8]</sup>. Reafirma que la gobernanza no elimina el papel del gobierno sino refuerza su papel emprendedor, facilitador, mediador, dirimidor de conflictos, negociador y formulador de reglas, y reconoce que algunas funciones pueden ser ejercidas por otros actores empresariales y sociales, ya que los gobiernos no son los únicos actores que enfrentan las grandes cuestiones sociales de la actualidad, sino sería toda la sociedad en su conjunto.

Para Joan Prats (2005), no hay un modelo único de gobernanza. Los elementos que merece la pena resaltar para la buena gobernanza son la colaboración entre lo público y lo privado, el capital social, empoderamiento de los ciudadanos y participación social, aparecen ya las organizaciones de la sociedad civil como actores involucrados, lo cual ya supera a la tradicional participación ciudadana.

A continuación, se describen brevemente, los tipos de gobernanza más comunes de los últimos años, y que se utilizan para el Modelo propuesto.

La gobernanza territorial o local corresponde al desarrollo de un sistema de interacciones entre los actores gubernamentales y no gubernamentales con un objetivo común para el desarrollo sustentable de la localidad. Farinos (2015) menciona que las políticas no se deben imponer a los territorios, sino se deben de adaptar a los mismos. La gobernanza territorial se enmarca claramente en un territorio o lugar geográfico, y a la sociedad que lo produce, como elementos clave a la hora de decidir, son los territorios los que deciden y deben de hacer sus propias políticas con base a sus necesidades. A su vez, esto obliga también a tener una coherencia multinivel en la toma de decisiones para encontrar sinergias y complementariedades entre las actuaciones impulsadas desde los diferentes órdenes de gobierno (Federal, Estatal y Municipal), lo que se considera gobernanza multinivel<sup>[9]</sup>. En el tema de salud, este tipo de gobernanza es fundamental, ya que tiene que salir del mismo territorio, o localidad, las soluciones para los problemas que se presentan, por ejemplo desde los municipios.

Luis Abad (2010) dice que el objetivo primordial de la gobernanza territorial es lograr la cohesión de los territorios a través de la aplicación conjunta de estrategias de desarrollo territorial sostenible. Por lo que esta gobernanza local se encarga de coordinar las interacciones entre los actores que intervienen en el territorio concreto, a través de fórmulas innovadoras de cooperación que propicien la activación de su capital social e institucional, fortalezcan la cohesión social de la comunidad local, y trabajen por la construcción conjunta de un proyecto territorial a futuro (Zurbano Irizar 2008, en Abad 2010).

Abad (2010) la define como: “El proceso por el cual se organiza y coordina las múltiples relaciones e interacciones establecidas entre los actores no gubernamentales y los diferentes niveles de gobierno, que operan desde distintas escalas; y a su vez entre ellos mismos, para tener coherencia en las acciones buscadas. Definitivamente la gobernanza multinivel requiere de una adecuada coordinación, como mecanismo para poder gestionar la doble dinámica de competencia externa y de colaboración interna que se debe establecer entre los diferentes escalones políticos-administrativos”<sup>[10]</sup>.

Abad (2010) explica que de esta manera, la coordinación no solamente debe ser vertical, sino para lograr una verdadera gobernanza multinivel y elaborar las políticas sectoriales con objetivos comunes, la colaboración e interrelación debe ampliarse a la dimensión horizontal. La construcción de nuevas formas de gobernanza multinivel es fundamental, ya que este tipo de organización permitiría responder a la organización en red de los territorios, así como sus diferentes niveles de decisión, desde lo local, hasta lo global, además que sería una forma de coherencia en los programas y en los objetivos comunes, lo que permitiría hacer una unificación de esfuerzos, así como evitar duplicidades, y el mejor aprovechamiento de los recursos.

Respecto a la Gobernanza colaborativa, Mariñez-Navarro (2015), expone lo siguiente: "...que un elemento clave en la gobernanza colaborativa, es la participación ciudadana así como el compromiso ciudadano; y son una influencia positiva sobre la confianza, la legitimidad y la responsabilidad gubernamental..." [11]. En el mismo sentido, Mariñez-Navarro (2015) dice que las nuevas tecnologías de la información (TIC), como las herramientas Web 2.0 son un factor muy importante que complementa y apoya las iniciativas de participación ciudadana, plantea que el desarrollo de una plataforma digital (Web 2.0) como herramienta permitirá interactuar directamente a los actores involucrados, como instrumento de coordinación y colaboración entre sí para producir colectivamente contenidos (co-producción y co-creación), organizarse en subgrupos, redes, así como compartir conocimientos, estrategias, inquietudes; y así también poder influir en las decisiones públicas, llegar a consensos, entre otros.

## 2. GOBERNANZA PARA LA SALUD

La Gobernanza para la Salud es la participación de distintos actores, tanto gubernamentales como no gubernamentales con el fin de preservar y cuidar la salud de las personas, ya sea desde la atención primaria, que incluye la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, así como la atención médica familiar.

Kirckbusch (2011) define a la gobernanza en el contexto de la salud como "los esfuerzos de los gobiernos y otros actores para dirigir a las comunidades, al país, a la búsqueda de la salud y el bienestar como una meta colectiva" En la actualidad, la mayoría de los gobiernos se comprometen a dar los servicios necesarios a las personas para cuidar y preservar la salud de sus poblaciones.

Un parteaguas en el desarrollo de la gobernanza para la salud han sido las nuevas propuestas que ha promovido la Organización Mundial de la Salud desde el año 2012. Kickbusch y Gleicher (2014) explican que los principios básicos para lograr una gobernanza contemporánea del siglo XXI para la salud, es que existan tres elementos clave, primero, la coordinación entre todos los actores que pueden contribuir al mejoramiento de la salud; segundo, la colaboración entre ellos, así como hacer de la salud un objetivo común de todas las partes, tanto del gobierno como de los actores no gubernamentales; y por último, tercero, que se promueva una coproducción, esto implica una coproducción del conocimiento, donde se tenga participación activa de los diferentes actores, por ejemplo, expertos, universidades, organismos gubernamentales, todos los sectores involucrados, donde se comparta y se pueda utilizar dicho conocimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>[12]</sup> propone que la "gestión inteligente" para la salud se componga de cinco aspectos interrelacionados:

1. Colaboración entre sectores público, privado, social (Organizaciones de la Sociedad Civil) y académico
2. Participación de los ciudadanos
3. Una combinación de regulaciones y de persuasión por el gobierno
4. Organismos independientes y órganos de expertos
5. Políticas de adaptación, estructuras flexibles y de previsión

A los factores que afectan de una u otra manera la salud de las personas, factores económicos, sociales, políticos, ambientales, se les conoce como Determinantes Sociales de la Salud (DSS), tales como la velocidad de crecimiento de las sociedades modernas, la globalización de los mercados, el aumento de la movilidad y la inseguridad de los individuos, el gasto de energía y el cambio climático, la seguridad alimentaria, las preocupaciones sobre el riesgo y la seguridad, y el alcance de los medios de comunicación y la OMS en los últimos años, del 2013 a la fecha, ha desarrollado documentos donde incentiva a los gobiernos a modificar o incidir en dichos DSS para cambiar los hábitos de las personas y provocar cambios positivos hacia la salud.

Las nuevas tecnologías de la información (TIC) se convierten en una herramienta fundamental para la gobernanza para la salud, ya que con ellas se puede mejorar la interacción de la participación ciudadana. Además con la participación puede realizarse un intercambio de conocimientos y esto puede permitir y facilitar a los ciudadanos coproducir activamente información relevante y generar aprendizajes, con la tele-transmisión de programas o temas de salud, o las aplicaciones en los dispositivos móviles o celulares. También el uso de la tecnología facilita la transparencia y la rendición de cuentas.

Una combinación de regulación y persuasión por parte del gobierno para convencer y motivar a los distintos actores a colaborar y a cooperar a favor de la salud de las personas en el sistema de gobernanza es un punto de suma relevancia, como es el caso del impuesto al refresco que se puso en nuestro país hace ya más de dos años, el cual ha funcionado para la disminución del consumo de refrescos entre el 4 y el 6% (según la fuente).

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2014) explica que la Gobernanza jerárquica sigue siendo importante, y necesaria. El Programa de “Salud en todas las Políticas (STP)”, también desarrollado por la OMS en la Conferencia Internacional de Helsinki en 2013, parte de la base que la salud y el riesgo de la enfermedad están en todas partes. Esto tiene consecuencias importantes sobre como se enmarcan las políticas de salud, dónde se asignan responsabilidades para la salud en la sociedad y dónde surgen grandes conflictos de intereses. Si la salud y el riesgo de enfermarse están en todas partes, cada lugar o establecimiento en la sociedad pueden apoyar a cuidarla o ponerla en peligro.

Como se observa en la Figura 1, para articular un sistema de gobernanza para la promoción de la salud, se debe incluir a todos los actores (sector público, social, privado y académico), donde se involucrará a los participantes de la red en desarrollar factores protectores de la salud cada uno desde su “trinchera” y también se buscará disminuir los factores de riesgo para desarrollar enfermedades presentes en los actores participantes.

La salud en realidad es un asunto de todos, tanto en un sentido simbólico como real, por ejemplo, los propietarios de restaurantes y bares, tiendas de conveniencia y de autoservicio, los administradores de centros comerciales, de aeropuertos, las empresas en general, las escuelas, las oficinas o lugares de trabajo, en un sistema de gobernanza para la promoción de la salud, todos tendrían que preocuparse por la salud de las personas, en dos sentidos, hacia el interior de su misma institución u organización, como hacia el exterior, y dar alternativas saludables a las personas.

Entonces, recapitulando, el concepto de “promoción de la salud” es justamente hacer que los lugares de la vida cotidiana, donde la gente vive, se divierte, estudia, pasea, se conviertan en entornos saludables (factores protectores) a través de un compromiso con las normas, estándares y pautas de comportamiento que corresponda, incluso con las leyes y regulaciones que promueven a veces cambios culturales <sup>[13]</sup>.

La definición de gobernanza en salud empata bastante con lo anterior y especialmente con la definición de promoción de la salud elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1990 que dice que: “La promoción de la salud es la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de vida individual y colectiva” <sup>[14]</sup>.



**FIGURA 1**  
**Red de Gobernanza para la Promoción Salud y Prevención de ENCT**  
 Elaboración propia con base en OMS (2014 p:142).

Derivado de la conceptualización previa, sobre promoción de la salud y gobernanza, podemos decir, que para realizar la PS en forma eficaz, debemos incluir distintos elementos fundamentales como: la educación en salud, la participación social y comunitaria gestionaria, la intersectorialidad, la comunicación social, la abogacía, entre otros aspectos y una red de gobernanza será la herramienta para lograr la coordinación y la comunicación entre los distintos actores participantes (sectores público, privado, social y académico) así como para la colaboración, cooperación, coproducción y corresponsabilización en el tema de la protección a la salud de la población.

### 3. ESTUDIO DE CASO: INVESTIGACIÓN [15] QUE SUSTENTA EL MODELO QUE SE PROPONE. HALLAZGOS MÁS RELEVANTES

Se realizó un trabajo de investigación cuyo objeto de estudio fue analizar la funcionalidad de la estructura y organización de la Administración Pública en el sector salud, enfocado en los programas de la promoción de la salud, prevención de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles desde lo federal a lo municipal/local en el período 2013-2018.

Las Categorías Investigadas fueron:

- a) Eficacia de los programas (diseño, conceptualización)
- b) Efectividad de los programas (resultados, impacto)
- c) Eficiencia y economía (duplicidad de funciones, costo operativo)
- d) Coordinación y comunicación (entre gobierno y sociedad civil, gobierno entre sí)

#### 3.1 MARCO LEGAL: EL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

Existe un marco legal que sustenta el Modelo desde los Tratados Internacionales<sup>[16]</sup> donde México es parte y fundamentalmente en los Ordenamientos Nacionales. A continuación, mencionaré brevemente algunos de los enunciados relevantes sobre “derecho a la protección a la salud” como parte de los derechos sociales en los ordenamientos nacionales que dan sustento legal al modelo.

El artículo 1º de la Constitución establece que “todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos por la Constitución y en los tratados internacionales que el Estado Mexicano sea parte”. Además,

que todas las autoridades (se incluyen los tres órdenes de gobierno), en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promoverlos, respetarlos, protegerlos y garantizarlos. El Artículo 4º de nuestra Constitución, dice que “Toda persona tiene derecho a la alimentación, a la protección a la salud, a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, acceso y saneamiento de agua... El Estado lo garantizará”. Existe una exigencia constitucional para que la Federación comparta responsabilidades con las entidades federativas a través de la concurrencia; es una necesidad la acción conjunta de los tres órdenes de gobierno, ya que como regla general la Federación tiene un menor acercamiento con las particularidades de las poblaciones locales.

Como se observa en los artículos mencionados, el Estado tiene el deber de la “protección de la salud” de los ciudadanos, pero dichos ordenamientos son demasiado generales y no se reglamentan acciones concretas que el Estado debe realizar a través de su administración pública para cumplirlo. Incluso en la Ley General de Salud, que es la que reglamenta al Artículo 4º Constitucional, en su Título Séptimo sobre Promoción de Salud, queda en forma muy general y abierta, además de requerir una actualización en la parte descriptiva y conceptual sobre la Promoción de la Salud, entre otras cuestiones.

### 3.2 ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

El análisis se inició desde el Plan Nacional de Desarrollo (2013-2018), el Programa Sectorial de Salud, y se eligieron 8 de los 35 Programas de Acción Específica (PAEs)<sup>[17]</sup> de la Secretaría de Salud (SS) que se enfocaban en Promoción de Salud (PS) y prevención y control de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y 3 Programas presupuestarios<sup>[18]</sup> que otorgan los recursos públicos a los PAEs seleccionados.

Algunos hallazgos relevantes, entre otros se mencionan a continuación:

- Los Programas no han sido del todo eficaces ya que presentan objetivos ambiguos, una falla en su diseño y en la conceptualización del problema a atacar.
- Faltan indicadores de medición de resultado, la mayoría de los indicadores miden procesos y cobertura (67 indicadores de 70 estudiados).
- Existe una fragmentación en la planeación y elaboración de los programas federales, estatales y municipales. Los programas federales abarcan al país, pero en cada entidad federativa desarrollan los propios, e incluso algunos municipios hacen los suyos. Lo que no permite una adecuada coordinación: duplicando las funciones e incrementando el gasto, lo que pulveriza las acciones, incluso a veces sin llegar a los ciudadanos.
- En la estructura organizacional y funcional de la Secretaría de Salud (SS) se cuenta con un aparato burocrático bastante amplio, segmentado y específico, se cuenta con al menos 28 unidades administrativas dentro de la SS que entre sus competencias incluyen la promoción de la salud y la prevención, control y tratamiento de la obesidad y de las ECNT lo que no permite ver el conjunto del todo y dar una solución integrada entre las partes y la conjunción de esfuerzos.
- Existe duplicidad de funciones en algunas de las unidades administrativas que conforman a la SS con base en su reglamento interno, así como los manuales de operación.
- Existe una elevada dificultad en la logística de la organización de la distribución del presupuesto asignado a los programas. El Programa presupuestario P018 “Prevención y control de enfermedades” otorga el presupuesto a 9 unidades administrativas que a su vez atienden más de un PAE.
- Existe una falla en la coordinación y en la comunicación entre los tres órdenes de gobierno (federal, local y municipal), entre si y con los actores no gubernamentales (sector privado, social y académico) que realizan acciones de PS y prevención de enfermedades crónicas.
- Con base en los resultados encontrados en las evaluaciones de los programas realizadas por el CONEVAL y la SHCP; el seguimiento de los Programas de Acción Específica estudiados ---

reportados en el boletín “Caminando a la Excelencia” de la Dirección General de Epidemiología---; los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 y 2016 ---que reportan un incremento en la prevalencia de obesidad y en los casos de diabetes---,

Es posible afirmar que los objetivos buscados por los programas no se están cumpliendo como se espera.

Con base en los hallazgos obtenidos de la investigación, y buscando solucionar la problemática encontrada, el objetivo principal del trabajo fue la de desarrollar una estructura y una organización funcional integral de gestión pública, bajo la modalidad de gobernanza.

#### 4. PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA: ENFOQUE GOBERNANZA

Me atrevo a decir que México requiere de una Política de Estado en Promoción de la salud y prevención primaria del sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. De allí la propuesta del siguiente Modelo (Figura 1) que presenta una nueva estructura y organización funcional para la administración pública a través de un sistema de gobernanza, que incluye tres partes fundamentales que se explican a continuación:

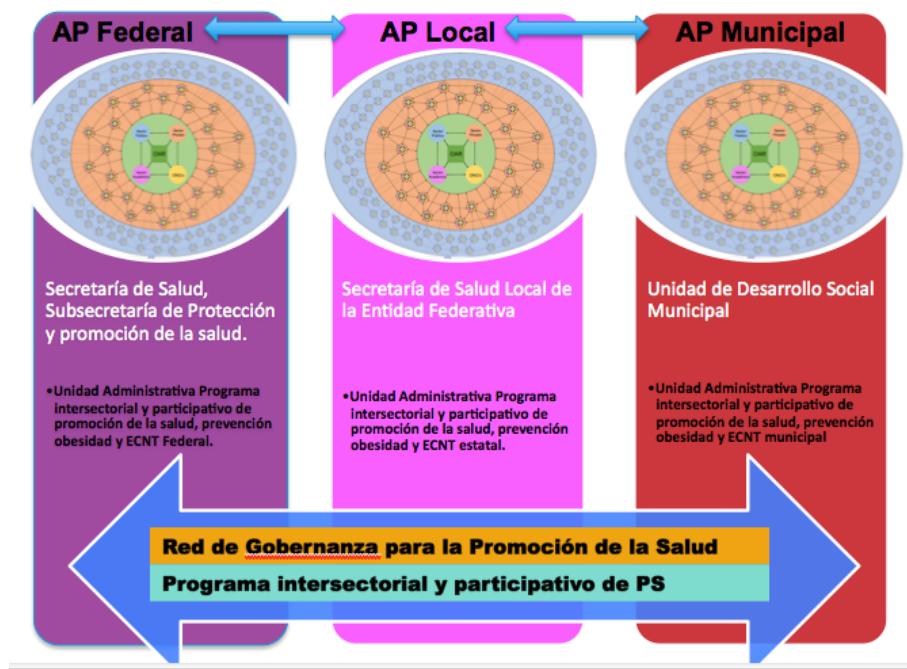


FIGURA 1  
Modelo de Gobernanza para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Elaboración propia, Nissan-Schoenfeld (2018).

#### 4.1 RED DE GOBERNANZA PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

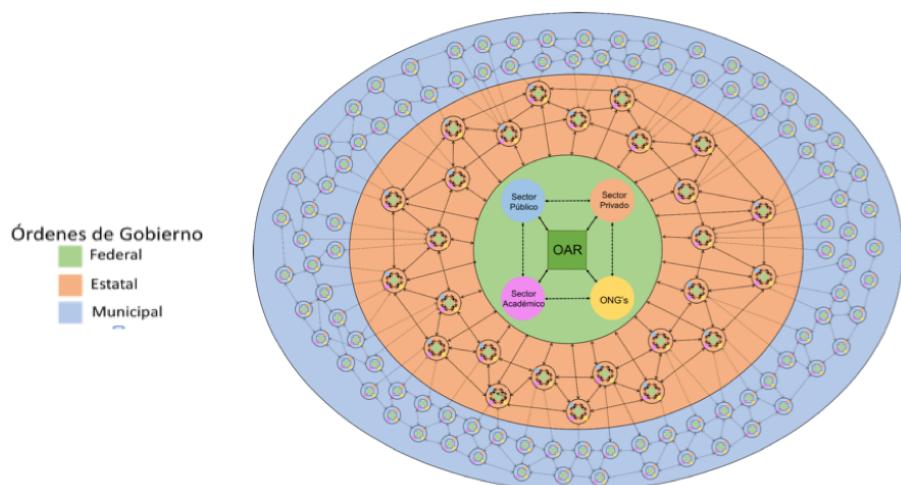
En los tres ordenes de gobierno, se debe ubicar a los actores de los distintos sectores (social, académico y privado, además del público) que participarán en la red de gobernanza.

Para lograr un trabajo de promoción de salud eficaz y eficiente es necesaria la participación dichos actores. La metodología que permite identificar quiénes son los actores clave y conocer su influencia e intereses en el desarrollo y resultados de una intervención se conoce como el “análisis de actores”, y es un instrumento

indispensable para comprender el contexto social e institucional de la intervención, así como conocer a las instituciones, organizaciones, individuos y grupos que están directa e indirectamente involucrados en la promoción de la salud; también es necesario evaluar el grado de influencia o poder de los actores, control de recursos estratégicos, influencia informal y relación con los otros involucrados, importancia o prioridad del proyecto. Lo más importante del análisis de actores es hacerlo a nivel local, en el municipio, además de los actores a nivel nacional que pudiesen participar con los ayuntamientos.

Al orden federal le correspondería desarrollar la Plataforma Digital Web 2.0 que será la herramienta de coordinación y comunicación entre actores y multinivel, así como el repositorio de los contenidos. La promoción de la salud supera las acciones del sector salud, por lo que por lo que necesariamente se requiere involucrar a los otros sectores responsables de las condiciones de vida y de desarrollo de la sociedad, con el fin de lograr una mayor equidad en salud. Tanto a nivel federal como local se debe involucrar a las entidades gubernamentales que deben apoyar a la concreción de acciones para facilitar a los ciudadanos un estilo de vida saludable, como sería la secretaría de salud, de educación, del trabajo, de desarrollo social, de infraestructura, entre otras.

En los ordenes local y municipal será de gran importancia la identificación de actores locales entre los distintos sectores, así como la formación de los Consejos Ciudadanos de Salud, con representantes de los mismos. En este sentido me gustaría resaltar la importancia de la participación de representantes de la comunidad y de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), ya que pueden funcionar como detonadores para la cohesión social y la promoción de la salud en la localidad. En la Figura 2 se muestra la Estructura de la Red de Gobernanza para la PS.



**FIGURA 2**  
**Estructura de la Red de Gobernanza para la promoción de la salud. Plataforma Digital Web 2.0.**

Fuente: Elaboración propia, Nissán-Schoenfeld (2018)

## 4.2 CONCURRENCIA Y COORDINACIÓN DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL, INTERSECTORIAL Y PARTICIPATIVO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE OBESIDAD Y ECNT

El programa se aadecua a cada uno de los territorios o localidades, según sus necesidades y características, pero lo importante es que es un solo programa conformado por “subprogramas” (probados con evidencia científica y avalados por los actores participantes en la red de gobernanza) y que cuenta con cinco áreas básicas en las que se trabaja, fundamentadas en el concepto de promoción de la salud, las cuales son:

- A) **Área de Comunidad:** que incluye Centros Comunitarios Multidisciplinarios (Comunidad) y a las Organizaciones de la Sociedad Civil; Sector Social.
- B) **Área de Entorno Escolar:** que incluye a las escuelas en todos los niveles, desde el preescolar, media, media superior hasta superior; y al Sector Académico.
  - a) Además relación intergubernamental con el sector educativo.
- C) **Área de Entorno Laboral:** que incluye los centros de trabajo, oficinas públicas y privadas, empresas. Sector privado.
- D) **Área de centros de Salud:** incluye todos los centros de salud, atención primaria, clínicas, hospitales, tanto públicos como privados.
- E) **Área de Entornos Públicos Saludables:** se incluye los espacios públicos, como parques, jardines, lugares públicos relacionados con el ambiente donde se pueda hacer PS y la creación de entornos favorables y protectores de salud. Se busca interactuar con sector de infraestructura, deportes, cultura, obras públicas.

El programa cuenta con “subprogramas” que tienen evidencia científica de su efectividad, que responden a las diferentes necesidades de la población, los cuales son avalados por la red de gobernanza.

#### 4.3. UNIDADES ADMINISTRATIVAS RESPONSABLES DEL PROGRAMA EN TRES ÓRDENES DE GOBIERNO

Es de suma importancia, que se cuente con unidades administrativas correspondientes en los tres ordenes de gobierno responsables de la implementación del programa mencionado. En las figuras 3 y 4 se presentan los organigramas para las unidades con las áreas sugeridas. Lo ideal es adaptar las oficinas que se tienen y los recursos humanos, para cubrir las áreas expuestas en el organigrama.

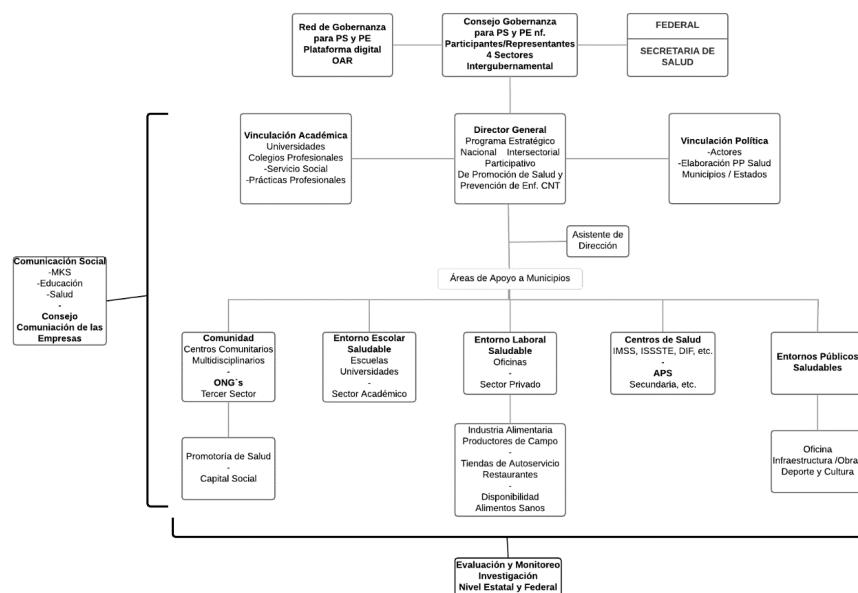


FIGURA 3  
Unidad administrativa Central de la Entidad federativa del Programa.

La unidad administrativa de la Entidad Federativa es importante, ya que es la que dará la capacitación, apoyo y algunos servicios a los municipios de la entidad. En el Municipio, también se deberá adaptar una unidad administrativa para la coordinación del programa, que cuente a su vez con las áreas propuestas

por el programa. Es importante mencionar, que el número de servidores públicos dependerá del número de habitantes con los que cuenta el territorio, a quienes habrá que dar servicio. En la figura 4 se presenta como ejemplo el organigrama propuesto para ese fin, de un municipio que tiene más de 100,000 habitantes (metropolitanos y urbanos), le corresponde una oficina con 6 servidores públicos encargados del Programa. Para los municipios que tengan entre 100,000 y 30,000 habitantes (urbanos) les corresponde una oficina con 5 servidores públicos y para municipios que tienen entre 15,000 y 30,000 habitantes (urbanos y municipios de lo rural a lo urbano) le corresponde una oficina con 4 servidores públicos encargados del Programa.

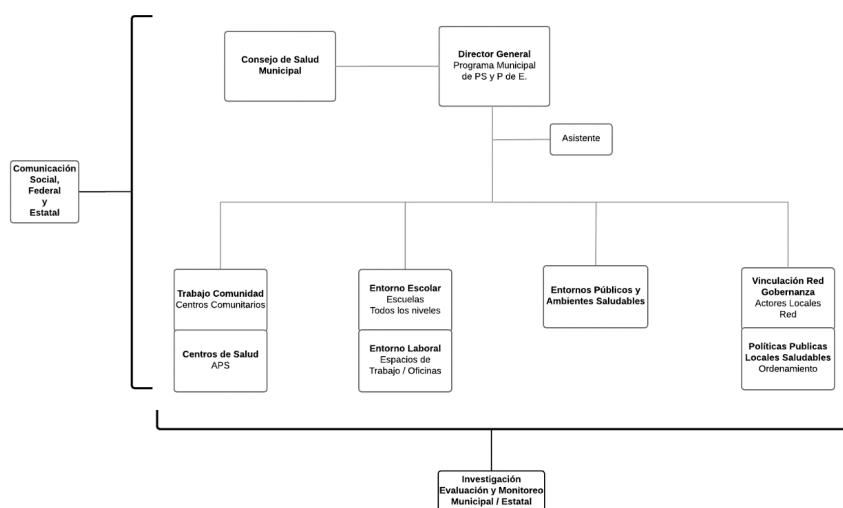


FIGURA 4

**Organigrama para la Unidad Administrativa del Programa Municipal de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades. Municipios Metropolitanos y Urbanos con más de 100,000 habitantes.**

Cuarto: Metodología para la Gestión Pública Municipal para la Promoción de la Salud basado en el enfoque de la gobernanza

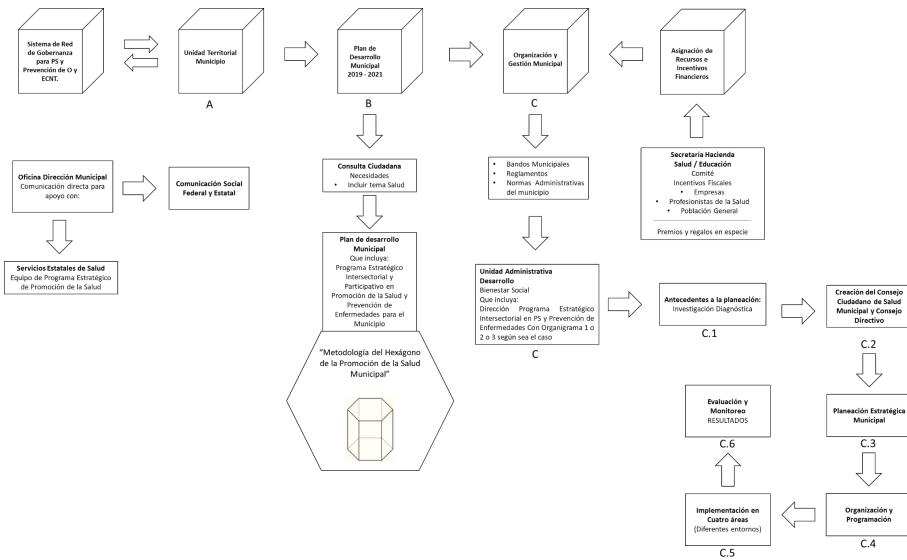
#### 4.4. METODOLOGIA PARA LA GESTIÓN PÚBLICA MUNICIPAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BASADO EN EL ENFOQUE DE LA GOBERNANZA

La promoción de la salud es el proceso por el cual se fortalecen las habilidades y capacidades de las personas para que éstas tengan un mayor control sobre su propia salud y puedan mejorarla; así como la capacidad de los grupos o comunidades para actuar colectivamente para ejercer un mayor control y modificar las determinantes sociales de la salud (DSS)<sup>[19]</sup>. El concepto de DSS enfoca la mirada sobre el modo en que las formas de vida social y estilo de vida pueden abrir o cerrar las oportunidades para desarrollar el potencial de salud de las personas a lo largo de su vida (Graham, H.; Kelly, M.P., 2004).

Derivado de lo anterior, puede entenderse que para que realmente pueda ser efectiva la promoción de la salud debe realizarse donde la gente vive, estudia, trabaja, por lo que el nivel local, el municipio es el lugar idóneo.

Desafortunadamente, en la actualidad, en el orden municipal aún no se cuenta en forma sistemática ni estandarizada con estrategias de promoción de la salud, ni de prevención primaria de enfermedades no transmisibles, además hay una gran variación entre los municipios existentes en el país.

A continuación se presenta una metodología que muestra los pasos a seguir para el desarrollo del Plan Estratégico Intersectorial y Participativo en Promoción de la Salud en el Municipio, el cual se explica a continuación y en la figura 5 se presenta el diagrama respectivo.



**FIGURA 5**  
**Organización y gestión municipal: pasos a seguir para el desarrollo del Plan Estratégico Intersectorial y Participativo en Promoción de la Salud**

**A. El municipio:** Es la unidad territorial gubernativa más cercana al ciudadano y a la comunidad, por lo que es el lugar ideal para el trabajo de promoción de la salud. Es importante que antes de iniciar esta nueva propuesta de promoción de la salud para los municipios se conozcan sus antecedentes y cuáles han sido sus avances en el tema, para ser tomados en cuenta y especialmente integrar y sumar al nuevo proyecto a todos los involucrados, que serán piezas fundamentales para el éxito del mismo.

**B. Plan de Desarrollo Municipal 2019-2021:** Será importante que el nuevo plan de desarrollo municipal, que considerará a la salud como un “bien público” y se incluya el Programa Estratégico Intersectorial y Participativo en Promoción de la Salud para el Municipio. Es importante, que durante la consulta ciudadana e investigación llevada a cabo antes de elaborar el Plan de Desarrollo Municipal se indague también con la comunidad sobre la temática de salud, las necesidades sentidas y los problemas de salud presentes, ya que esto puede ahorrar tiempo y gastos posteriores para recopilar la información, que será necesaria.

**C. Organización y Gestión Municipal:** Se sugiere que al elaborar los Bandos Municipales y la Reglamentación se incluyan los objetivos que busquen el bienestar de los ciudadanos. Se debe normar y reglamentar la existencia de una Unidad Administrativa Municipal de Desarrollo de Bienestar Social, donde se incluya el Programa Municipal intersectorial y participativo para la Promoción de la Salud y la Prevención Primaria de ECNT.

**C.1 Antecedentes a la planeación: investigación diagnóstica:** Es de suma importancia realizarse una investigación diagnóstica en el municipio en tres fases:

Primero, sobre la situación de salud de la población (Datos de encuestas, INEGI, otras, sobre enfermedades, mortalidad) complementado con un diagnóstico participativo en salud a la población local (metodología de identificación de problemas y situación de salud de una comunidad, ejecutada a través de un trabajo conjunto con la comunidad organizada y sus líderes).

Segundo, realizar un mapeo de los actores locales que pudieran participar en el programa, incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil presentes en el municipio, asociaciones y grupos de interés, fundaciones, empresas e iniciativa privada de la zona, comercios, restaurantes, sector académico como universidades, academias, institutos (de no existir en el lugar, se buscarían los más cercanos al municipio).

Tercero, sobre la estructura o tejido administrativo del municipio así como “los espacios” para la realización del programa, como: centros de salud, centros comunitarios, escuelas públicas, privadas, centros laborales, entre otros. Programas existentes y vigentes. También se debe identificar a los líderes comunitarios.

**C.2 Creación del Consejo Ciudadano de Salud Municipal y de su Consejo Directivo:** Con base en el mapeo de actores de los diferentes sectores revelados en la investigación diagnóstica, se conformará el Consejo Ciudadano de Salud Municipal. Se trabajará por grupos, por sectores, con el fin de que cada sector (privado, académico, social y líderes comunitarios) elija a tres representantes en forma democrática, para conformar el Consejo Directivo del Consejo de Salud.

**C.3 Planeación estratégica municipal:** Con toda la información obtenida de la investigación diagnóstica, el Consejo Directivo del Consejo de Salud, en conjunto con la Dirección del Programa Municipal intersectorial y participativo de Promoción de la Salud, realizará la planeación estratégica: ordenará y planificará las acciones para las cinco áreas (entornos laboral, escolar, comunitario, ambiental y centros de salud). Se fijan los objetivos y las metas que se desea alcanzar.

**C.4 Organización y programación:** Se fijan las responsabilidades sectoriales y se identifican las intersectoriales y las comunitarias (corresponsabilidad en salud). El nivel de intervención será el de promoción (factores protectores) y el de prevención (factores de riesgo). Debe identificarse los recursos humanos requeridos para abarcar todas las áreas programadas para la intervención; a su vez se identifica con los que se cuenta, los miembros de la comunidad que participarán y los recursos humanos de la unidad administración central del programa de la Entidad Federativa que capacitará a los recursos humanos locales. Se planifican las actividades de capacitación, supervisión, control y evaluación del programa. Se calendarizan las actividades que se realizarán.

**C.5 Puesta en marcha:** Las actividades programadas se realizarán conforme a lo planeado a la vez que se monitorean, de manera que puedan realizarse correcciones o modificaciones en caso de ser necesario.

**C.6 Evaluación:** Se realiza la evaluación o medición de los indicadores para ver si está funcionando el programa y medir su efectividad. Concentrar todas las tareas y acciones del programa en una oficina, que a su vez será también la responsable de destinar los recursos asignados a las diferentes acciones del programa, hará que sea más efectivo el trabajo, además de que se contará con un responsable de obtener los resultados del mismo (en su caso la unidad administrativa coordinadora). Es pertinente contar con un subprograma específico para cada área; a continuación se sugieren algunos programas que han sido exitosos, ya que cuentan con evidencias científicas que los sustentan, aunque podrá validarse la elección de los programas específicos a través de la Red de gobernanza.

**D. Política Pública Local Saludable:** En el plano de lo local los municipios están facultados para elaborar las normas generales y obligatorias que sirvan para su administración operativa, pero que también se aplican a la comunidad. Es en este sentido que la elaboración de un ordenamiento o reglamento municipal podría ser una herramienta para la construcción de entornos saludables en la localidad, ya que lo dotaría de pertinencia territorial. La mejor manera de llevar a cabo políticas públicas exitosas es involucrando a la comunidad en la toma de decisiones e integrar a la comunidad de forma activa en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas locales, lo que implica fomentar la participación comunitaria en la vigilancia y control social de las políticas, lo que concretamente significa la “Gestión local participativa en salud. Esto lograría empoderar y corresponsabilizar a los ciudadanos en la toma de decisiones para mejorar su salud y calidad de vida en la localidad.

## CONCLUSIONES

Una Red de gobernanza territorial multinivel, colaborativa e interactiva, da como resultado la eficacia, la efectividad, la eficiencia y la economía de los programas dirigidos a la promoción de la salud y la

prevención de obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Una nueva estructura y organización para la administración pública municipal, en el sector salud, evitaría la duplicidad de funciones y la precisa asignación de los recursos a este fin, lo que lograría un ahorro sustancial en las finanzas públicas si se enfocan los esfuerzos hacia la prevención de la enfermedad y no a la cura de las mismas.

La Red de gobernanza es la estrategia para enfocar esfuerzos, crear colaboraciones, cooperación, coproducción, diálogo e intercambio de recursos y de información; especialmente, sirve como herramienta de coordinación entre distintos actores gubernamentales y de la sociedad civil. La salud, en la función pública municipal y en las comisiones o consejos de participación ciudadana, tiene insuficiente atención; sin embargo, en toda Ley Orgánica Municipal se otorga la facultad de crear las unidades administrativas necesarias para el adecuado funcionamiento de la administración pública en este orden de gobierno, fortaleciendo los reglamentos y normas administrativas que desarrolleen políticas públicas locales saludables. Por su parte, el gobierno municipal debe desarrollar en el bando los elementos jurídicos en favor de la salud, y crear una unidad administrativa especializada en la atención de la salud pública.

La Red conformada desde los municipios debe incluir a los diferentes actores participantes en el sistema de gobernanza para la promoción de la salud y prevención de la obesidad y ECNT: cada actor podrá aportar elementos valiosos, ya sean conocimientos e información, recursos humanos, financieros, físicos, entre otros, con lo que se enriquecerá y potenciará el producto colectivo. El sector social, las organizaciones de la sociedad civil de la localidad o municipio, juegan un papel fundamental en el desarrollo de la promoción de la salud, y mientras más organizaciones de la sociedad civil se involucren en el tema de la gobernanza se logrará un mejor resultado en la corresponsabilidad de la comunidad en este ámbito.

El gobierno municipal es un actor fundamental en la preservación de la salud de sus ciudadanos, por lo que debe dotárselle de las facultades, atribuciones y recursos necesarios para promover la salud y crear un sistema de gobernanza en este tema, así como continuar innovando en la gestión pública y en los sistemas administrativos municipales.

Implementar el presente Modelo dará como resultado:

- A. Hacer promoción de la salud en forma efectiva en el orden municipal, nivel más cercano a los ciudadanos.
- B. Trabajar en el cumplimiento del Derecho a la protección a la salud y a una vida digna. Artículos 1º y 4º Constitucionales.
- C. Tener mayor eficacia, efectividad, eficiencia y economía de los programas y una gestión pública funcional evitando duplicidades en las funciones y facilitando la logística de asignación presupuestal a este fin.
- D. Al incluir actores tanto nacionales como locales, de los diferentes sectores en el sistema de gobernanza, se favorecerá la corresponsabilidad en el cuidado de la salud de la población y la construcción de capital social en la comunidad.
- E. Existirá coordinación y comunicación entre los distintos actores, gubernamentales y de la sociedad civil, potenciando acciones conjuntas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abad Aragon L. (2010) "Gobernanza y Desarrollo Territorial. Una perspectiva Geográfica". *Documento de Trabajo GEDEUR ISSN: 1989-5550*. No. 10, Madrid, España.
- Carta de Ottwa (1986) *Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud*. WHO / HPR (Health Promotion) / HEP / 95.1 *Salud Pública Educ Salud 2001*; 1 (1): 19-22.
- Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C. (2018) *Sistema Universal de Salud. Retos de Cobertura y financiamiento*. Ed. CIEP, México.

- Instituto Nacional de Salud Pública (2016) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino* (ENSANUT), México.
- Farinos Dasi, J. (2015) “Desarrollo Territorial y Gobernanza: Refinando significados desde el debate teórico pensando en la práctica. Un intento de aproximación fronética”. *Revista electronica Drd- Desarrollo Regional en Debate* (ISSNe 2237-9029) v.5, n. 2, p.4-24, jul/dez. Universidad de Valencia, España.
- Graham H., Kelly M.P. (2004) “Health inequalities: concepts, frameworks, and policy; Briefing paper, NHS; USA.
- Kickbusch, I. (2011) Global health diplomacy: how foreign policy can determine health; *British Medical Journal*, 342, London.
- Kickbusch I (2003) “Perspectives in health promotion and population health”. *American Journal of Public Health*, 93 USA.
- Kickbusch I. and Gleicher D. (2014) *Smart Governance for Health and well-being: the evidence*. World Health Organization, Ginebra, Suiza.
- Mariñez Navarro F. (2015) *Innovación Pública: Para que funcionarios públicos y ciudadanos actúen con saberes cívicos*. Editorial Fontamara, México.
- Mayntz R. (2001) “El Estado y la sociedad civil en la gobernanza moderna”. *Documento presentado en el VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, Buenos Aires, Argentina.
- Nissán Schoenfeld E. (2018) *Gobernanza para la salud: una nueva estructura y organización para la promoción de la salud y la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles*. Ed. INAP, México.
- Peters G.B. (2007) “Globalización, gobernanza y Estado: algunas proposiciones acerca del proceso de gobernar”. Publicado en la *Revista del CLAD Reforma y Democracia* No. 39, Caracas, Venezuela.
- Prats J. (2005) Modos de Gobernación de las sociedades globales. En Cerrillo A. *La Gobernanza hoy: 10 textos de referencia*. Ed. Instituto Nacional de Administración Pública; 1<sup>a</sup> Edición; Madrid, España.
- Rhodes R.A.W (2005) “La nueva gobernanza: gobernar sin gobierno”. En Cerrillo A. *La gobernanza hoy: 10 textos de referencia*. Ed. Instituto Nacional de Administración Pública, 1<sup>a</sup> Edición, Madrid, España.
- World Health Organization (2012) *Governance for Health in the 21st Century*. Ed. The regional Office for Europe, Ginebra, Suiza.

## NOTAS

- [1] Instituto Nacional de Salud Pública (2016) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino* (ENSANUT), México.
- [2] ENSANUT 2016, los datos reflejan que la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es de 72.5% en adultos, 33.2% en niños (5 a 11 años) y 36.95% en adolescentes (12-19 años).
- [3] Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A.C (2018) *Sistema Universal de Salud. Retos de Cobertura y Financiamiento*. Ed. CIEP A.C. México.
- [4] Prats. Joan, 2005, “Modos de gobernanza de las sociedades actuales”, en Agustí Cerrillo, coord. *La gobernanza hoy: 10 textos de referencia*. Madrid: INAP p: 155.
- [5] Mayntz R. (2001) El Estado y la sociedad civil en la gobernanza moderna. Documento presentado en el VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina.
- [6] Rhodes R.A.W (2005). La nueva gobernanza: gobernar sin gobierno; en Cerrillo A. *La gobernanza hoy: 10 textos de referencia*. Instituto Nacional de Administración Pública, 1<sup>a</sup> Edición, Madrid pp: 99-122.
- [7] Peters G.B. (2007). “Globalización, gobernanza y Estado: algunas proposiciones acerca del proceso de gobernar”; Publicado en la *Revista del CLAD Reforma y Democracia*; No. 39; Caracas; pp: 1-9.
- [8] Prats J. (2005). Modos de Gobernación de las sociedades globales, en Cerrillo A. *La Gobernanza hoy: 10 textos de referencia*; Instituto Nacional de Administración Pública; 1<sup>a</sup> Edición; Madrid; pp:145-172.

[9] Farinos Dasi, J. (2015) Desarrollo Territorial y Gobernanza: Refinando significados desde el debate teórico pensando en la práctica. Un intento de aproximación fronética..Revista electronica Drd- Desenvolvimiento Regional en Debate (ISSN 2237-9029) v.5, n. 2, p.4-24, jul/dez. Universidad de Valencia España.

[10] Abad Aragon L. (2010) "Gobernanza y Desarrollo Territorial. Una perspectiva geográfica". *Documento de Trabajo GEDEUR* ISSN: 1989-5550.No. 10 Madrid, España.

[11] Mariñez Navarro F. (2015) *Innovación Pública: Para que funcionarios públicos y ciudadanos actúen con saberes cívicos*. Editorial Fontamara; México. p: 80.

[12] Kickbusch I., Gleicher D. (2014) *Smart Governance for Health and well-being: the evidence*. World Health organization.

[13] Kickbusch I (2003) "Perspectives in health promotion and population health". *American Journal of Public Health*, 93, USA. p.p. 383-388.

[14] Def OPS/OMS 1990.

[15] Nissán Schoenfeld E. (2018) *Gobernanza para la salud: una nueva estructura y organización para la promoción de la salud y la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles*. Ed. INAP, México.

[16] Organización de las Naciones Unidas (ONU), Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), Protocolo de San Salvador" (1988), adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, firmado por México en noviembre de ese año, es considerado el instrumento que recoge puntualmente el derecho a la salud: en su artículo 10 estipula que toda persona tiene derecho a la salud; que el Estado debe reconocer la salud como un "bien público". Declaración de Alma Ata (1978): Atención Primaria a la Salud. Conferencia Internacional de PS de Ottawa (1986), México (2000), Helsinki (2013), Shangai (2016), entre otras.

[17] PAEs seleccionados para su análisis durante la investigación: Alimentación y Actividad Física, Entornos y Comunidades Saludables, Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, Prevención y Control de Obesidad y Riesgo Cardiovascular, Prevención y Control de la Diabetes, Atención al Envejecimiento, Salud para la Infancia y la Adolescencia y Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

[18] U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes. P018 Prevención y Control de enfermedades y U009 Vigilancia epidemiológica.

[19]estilo de vida: conductas y hábitos

Las DSS se dan por las condiciones sociales, ambientales y económicas que influyen en la salud de las personas, siendo las determinantes estructurales, las que ya están predeterminadas como el sistema político-institucional, el mercado laboral, el sistema educativo, el estatus socioeconómico, género y etnidad. Pero a su vez una persona cuenta con factores intermediarios, también llamadas determinantes intermedias, como son las condiciones propias de vida, de trabajo, el ambiente en el que se vive, **estilo de vida: conductas y hábitos**, así como si se tiene acceso a los servicios de salud. Todas esas influencias determinan el estado de salud y de bienestar de la persona.

## INFORMACIÓN ADICIONAL

*Cómo citar:* Nissán Schoenfeld, Esther "Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud" Revista Buen Gobierno No. 26. Enero – Junio 2019 E-ISSN: 2683-1643 Fundación Mexicana de Estudios Políticos y Administrativos A.C. México

## ENLACE ALTERNATIVO

<http://revistabuengobierno.org/home/wp-content/uploads/2019/04/BG26-2.pdf> (pdf)