



UNSAAC

Universidad Nacional de
San Antonio Abad del Cusco



Volumen 2 – Núm. 1 / Septiembre 2024 (01 - 24)

Impacto del plan estratégico de salud en la governabilidad de los países de América Latina

Impact of the strategic health plan on governance in Latin American Countries

<https://doi.org/10.51343/revtrascender.v2i1.1246>

Recibido:23/11/2023

Aceptado:29/02/2024

Judith Quispe Ballón¹

Universidad Tecnológica de los Andes, Perú

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6591-6568>

julballon@gmail.com

Kassandra Avega Bustinza²

Universidad Tecnológica de los Andes, Perú

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4968-061X>

kassandrabustinza@gmail.com

¹ Contadora Pública Colegiada

² Contadora Pública Colegiada

RESUMEN

El artículo se enfoca en analizar el impacto del plan estratégico de salud en la gobernabilidad de América Latina, utilizando el modelo PRISMA como metodología clave. Los resultados resaltan la necesidad de esfuerzos colaborativos a nivel social y nacional para promover la salud y calidad de vida de la población. La implementación de planes estratégicos se presenta como un proceso estructurado, destacando la importancia de la solidaridad y la identificación de mecanismos de gobernanza vinculados al gobierno. La gobernabilidad se percibe como una función sistemática que facilita la conexión entre el Estado, sus organizaciones e instituciones, y la ciudadanía para anticipar cambios y proteger eficazmente a la población. En conclusión, se destaca que la implementación de políticas gubernamentales mediante la gobernanza en salud es un proceso socio-político en constante evolución, mejorando la interacción entre el Estado, la sociedad civil y la economía con el objetivo común de mejorar los indicadores de salud.

PALABRAS CLAVE: Plan estratégico, gobernabilidad, salud pública

ABSTRACT

The article focuses on analyzing the impact of the strategic health plan on governance in Latin America, using the PRISMA model as a key methodology. The results highlight the need for collaborative efforts at the social and national level to promote the health and quality of life of the population. The implementation of strategic plans is presented as a structured process, highlighting the importance of solidarity and the identification of governance mechanisms linked to the government. Governance is perceived as a systematic function that facilitates the connection between the State, its organizations and institutions, and citizens to anticipate changes and effectively protect the population. In conclusion, it is highlighted that the implementation of government policies through health governance is a socio-political process in constant evolution, improving the interaction between the State, civil society and the economy with the common objective of improving health indicators.

KEYWORDS : Strategic plan, governance, public health

INTRODUCCIÓN

Este artículo explora el impacto del plan estratégico de salud en la gobernabilidad de los países de América Latina, destacando su papel en la configuración de un sistema de salud robusto y equitativo, ya que la implementación de políticas públicas en el ámbito de la salud se configura como un proceso sociopolítico en constante evolución, tal como lo señalan Domínguez y Torres (2022). Este proceso exige una interacción dinámica entre el Estado, la sociedad civil y los actores económicos, todos ellos persiguiendo el objetivo común de mejorar los indicadores de salud poblacional. En este contexto, Canaza y Huanca (2023) enfatizan la intrínseca relación entre la salud pública y el sistema político predominante. La voluntad política juega un papel fundamental en la preservación de la salud como un bien común y un derecho humano fundamental. Ugarte (2019) por su parte, resalta la evolución de la gobernanza en salud como reflejo del compromiso continuo por fortalecer la colaboración entre los diversos actores. Esta colaboración resulta crucial para abordar de manera integral los desafíos sanitarios, requiriendo una voluntad política sólida para impulsar políticas y acciones que contribuyan al mejoramiento sostenible de la salud de la población.

Es por ello que, Díaz et al. (2021) enmarcan la gobernanza en salud como la administración del sistema de sanitario a través de la participación y coordinación de actores, la toma de decisiones consensuadas y la implementación de políticas públicas con el objetivo de garantizar el derecho a una calidad de vida adecuada mediante servicios eficientes, suficientes y de calidad. Por otra parte, Quiroz et al (2020) y Büttenbender (2020) conciben el plan estratégico implementado en los distintos países como un proceso estructurado y organizado que permite realizar diversas actividades para alcanzar los objetivos de salud establecidos. En este sentido, Pacheco et al (2020) añaden que, a través de estas estrategias, las instituciones públicas pueden cumplir con las expectativas trazadas en un período

determinado. Por ello, Campos (2020) y Morillo et al (2020) especifican la importancia de identificar mecanismos de ejercicio de gobernanza relacionados con el gobierno y de clarificar las políticas de gestión pública para que las decisiones se puedan tomar de manera oportuna y eficaz. En este sentido, Araujo (2019) remarca que la gobernanza se transforma en una forma estructurada de interacción, una forma horizontal de gobierno basada en la cooperación, colaboración, coordinación y comunicación, sin actores dominantes. El nivel de organización refleja el tipo de colaboración y coordinación a que se refieren estos segmentos.

El panorama sanitario de América Latina se ha visto marcado por una serie de desafíos estructurales y coyunturales que exigen un abordaje integral y basado en evidencia. En este contexto, resulta fundamental analizar las estrategias implementadas en la región, así como los retos que aún persisten, con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud de la población, es ahí donde Riggiozzi (2020) relata que uno de los desafíos más importantes y cruciales en los distintos países está relacionado con el sistema de salud y más aún cuando se trata de enfrentar una pandemia. En América Latina es un área muy sensible pese a que cuentan con estrategias que promueven la mejora de este hecho, por otra parte, Tapia et al (2019) señala que las enfermedades contienen una carga pesada sanitaria para cualquier país, por otro lado, Torcoletti (2022) enfatiza que la pandemia de COVID-19 ha desencadenado una triple crisis global en América Latina, abarcando los sectores sanitario, económico y social, la región enfrenta desafíos significativos debido a debilidades estructurales, como sectores económicos poco productivos, un mercado laboral dual, disminución de la inversión y la demanda agregada, niveles elevados de pobreza e inequidad, y condiciones habitacionales precarias con acceso limitado a servicios básicos.

Por otro lado, Giovanella (2021) enfatiza que a pesar de los esfuerzos gubernamentales, las medidas implementadas han sido

mayormente insuficientes, fragmentadas o ineficaces, por tanto, es crucial establecer un piso de protección social básico para alcanzar tres objetivos estratégicos: mantener niveles mínimos de demanda económica, garantizar un ingreso básico universal y diseñar estrategias flexibles para las medidas de contención epidemiológica, evitando la exposición de una parte significativa de la población a la extrema pobreza y a niveles severos de infraconsumo, a razón de ello, la OMS (2022) interviene mediante la búsqueda de un enfoque estratégico conocido como Manejo Integrado de Vectores, el cual se define como el proceso racional de toma de decisiones para optimizar recursos y control de los mismos, en este contexto, Pérez (2020) hace mención, indicando que la salud es un derecho fundamental y un recurso básico en la vida cotidiana, es por ello que una de las estrategias de gran relevancia según Velenzuela (2020) es la creación del “Programa de Inmunizaciones” que provee una contribución equitativa para el bien público. La farmacéutica Aguas (2020) hace mención de la importancia de las vacunas como estrategia para mejorar la calidad de vida de la población y prevenir posibles enfermedades, fortalecer el bien común, al tomar medidas sanitarias. Por otra parte, Sara (2019) expone que la ampliación y la delimitación de los sistemas de salud forman parte de la estrategia global para sostener la calidad de la salubridad. Bermejo y Peláez (2020) relata que en la habitualidad el ser humano está expuesto a convivir con enfermedades, sin embargo, siempre fue un reto la supervivencia y más aún cuando el brote epidémico es inédito como el “Coronavirus”.

A razón de ello surgieron nuevas estrategias que cada país impuso, Sánchez et al (2020) expone que Numerosas organizaciones internacionales han desplegado estrategias para hacer frente a las pandemias, incluyendo medidas de cuarentena, detección y monitoreo de brotes, y capacitación para fortalecer las fases de prevención, respuesta y recuperación. Entre las certezas que surgen en medio de la incertidumbre provocada por

estas enfermedades de rápida propagación y alcance global, se destaca la realidad de que amplifican las inequidades existentes. Las pandemias socavan los logros económicos de los países y sus ciudadanos, obstaculizando los objetivos y programas de desarrollo sostenible. La pertenencia racial, los sesgos culturales y los roles de género agravan desproporcionadamente los riesgos para las poblaciones más vulnerables y marginadas, presentando desafíos significativos para la formulación de políticas públicas. Tradicionalmente, la salud pública ha sido gestionada por cada gobierno como parte integral de la política social. Sin embargo, muchos determinantes de la salud trascienden las fronteras nacionales, ya que existen factores de salud pública asociados con enfermedades que migran a través de las fronteras y las economías interdependientes. Si bien el Estado conserva un poder regulador innegable sobre las decisiones de salud pública dentro de sus fronteras, el sistema de salubridad se ha convertido en un asunto central de la política exterior debido a su naturaleza transfronteriza y global.

METODOLOGÍA

Para poder recabar toda la información necesaria para el desarrollo del estudio, se realizó por tres fases que se plasman a continuación:

Fase 01: Revisión sistemática

Con el objetivo de analizar, sintetizar y estructurar la información de manera clara y veraz, se implementó una revisión sistemática. Para ello, se tomó como base el modelo PRISMA, herramienta que facilitó el análisis detallado y la minimización de la información recopilada. A su vez, permitió descartar aquellos datos con un aporte mínimo o nulo, dando como resultado un informe sintetizado y claro que convierte a la revisión en un artículo congruente y documentado.

Fase 02: Estrategia de búsqueda

Para realizar la exploración de información, se utilizaron palabras clave tanto en español como en inglés. Se enfocó en términos de

Tesauros, Keywords & Index, y se consultaron bases de datos como SCOPUS, REDALYC, DIALNET, WOS, Google Académico y SCIELO. La búsqueda en estas bases de datos se realizó a través de los denominados operadores booleanos para asegurar una búsqueda exhaustiva de información. El proceso se llevó a cabo de la siguiente manera: (plan OR estrategia AND gobernabilidad); (estrategias OR salud); (strategic plan AND governance AND health); (políticas OR salud); (gobernabilidad OR estrategias) AND (estrategias OR salud).

La estrategia de búsqueda implementada en esta revisión sistemática se caracterizó por su rigurosidad, exhaustividad y enfoque metodológico sólido. La selección cuidadosa de palabras clave, la consulta de bases de datos relevantes y la aplicación de fórmulas de búsqueda optimizadas permitieron identificar y seleccionar estudios de alta calidad que aportaron evidencia significativa al tema en cuestión. La interpretación

contextualizada de las palabras clave en inglés contribuyó a la precisión conceptual y a la efectividad de la búsqueda en ambos idiomas. De esta manera, se garantizó la obtención de información relevante y confiable para la revisión sistemática.

Fase 03: Criterios de elegibilidad

La tercera y última fase se centró en la búsqueda de datos relevantes. Se consideraron criterios como el lugar de búsqueda, la fecha, el idioma y la procedencia. En esta etapa, se priorizaron artículos científicos con una antigüedad no mayor a cinco años para garantizar su actualidad. La mayoría de las fuentes fueron en inglés, con algunas en español. Para examinar estos criterios, se aplicaron filtros que facilitaron la síntesis de la información, permitiendo avanzar de manera clara y concisa hacia el objetivo deseado.

Figura 1
Proceso de revisión PRISMA

Índice de bases de datos	En SCOPUS, REDALYC; DIALNET, WOS, GOOGLE ACADÉMICO AND SCIELO son las bases de datos con mayor cantidad de artículos donde se pudo encontrar alrededor de 4000 artículos relacionados con los Factores empresariales.
Índice por años de publicación	De los 4000 artículos encontrados, solo quedaron 2000 debido a que se encuentran dentro de los años especificados.
Índice por temática	De los 2000 artículos encontrados, solo quedaron 1000 seleccionados por los operadores booleanos.
Índice por idioma	De los 1000 artículos, solo quedaron 800 artículos están en idioma español e inglés
Índice por acceso	De los 800 artículos, solo quedaron 450 debido a que solo estos tenían acceso público.
Índices no repetidos	De los 450 artículos, solo quedaron 200 artículos que no se repiten en las bases de datos seleccionados.
Índices objetivos	De los 200 artículos, solo quedaron 53 artículos los cuales se utilizaron para desarrollar la investigación

Nota. Elaboración propia.

RESULTADOS

En el panorama actual, la salud pública se posiciona como un tema de vital importancia para el desarrollo y bienestar de las naciones. En este contexto, el presente artículo busca analizar el impacto del plan estratégico de salud en la gobernanza de los países de América Latina. Para abordar la noción de gobernanza, nos adentraremos en el contexto democrático, tomando como referencia los aportes de Cabral et al. (2018); Lissidini (2020) y Legler (2021). Estos autores coinciden en concebir la gobernanza como una función sistemática que facilita la articulación entre el Estado, a través de sus organizaciones e instituciones, y la ciudadanía. Su objetivo fundamental radica en anticipar los cambios en el entorno social y proteger eficazmente a la población.

Báscolo et al. (2018) profundizan en este tema al señalar que la eficacia de la gobernanza depende del equilibrio dinámico entre el estilo de gobierno y la capacidad e inteligencia social para lograr una respuesta efectiva del Estado en diversos niveles. En esta línea, Rojas y Sánchez (2021) enfatizan el papel de la gobernanza en la promoción de incentivos democráticos. Aseguran que el espacio para la participación ciudadana se institucionaliza a través de organizaciones que interactúan con las agencias gubernamentales, ejercen derechos civiles y políticos, y protegen a la población en escenarios de injusticia o error político. A partir de estas perspectivas, resulta evidente que la gobernanza desempeña un rol fundamental en la implementación efectiva del plan estratégico de salud. Un gobierno eficiente y transparente, que fomente la participación ciudadana y responda a las necesidades de la población, es esencial para garantizar el éxito de las estrategias sanitarias y el bienestar general de la sociedad.

Desde una perspectiva amplia, Macieira (2020) define la gobernanza como un sistema compuesto por instituciones y procesos a nivel local. A través de este sistema, los gobiernos locales interactúan y brindan servicios a los ciudadanos, grupos y

comunidades locales. Además, permite a las autoridades locales expresar y mediar sus intereses, necesidades y diferencias, así como ejercer sus derechos, deberes y obligaciones. Basile, (2019) enfatiza el papel fundamental de la gobernanza como pilar de la eficacia de los esfuerzos de desarrollo sostenible en la región. En este sentido, Legler y Garelli (2018) señalan que, en algunos países de América Latina con una importante desigualdad socioeconómica, las brechas digitales y el acceso limitado a la información obstaculizan la transparencia y la eficiencia de las funciones públicas. Minoletti et al. (2018) coinciden en que la gobernanza representa un vínculo crucial para fortalecer la capacidad y la participación pública en el proceso de toma de decisiones. Un sistema de gobernanza robusto y efectivo es esencial para garantizar la inclusión social, la equidad y el desarrollo sostenible en América Latina.

La salud pública ha sido tradicionalmente un área delicada, donde los Estados han desempeñado un papel fundamental en la organización e implementación de políticas públicas. Sin embargo, como bien lo señala Del Carmen (2019), la realidad actual nos presenta un panorama más complejo, donde muchos de los determinantes de la salud "se encuentran fuera del territorio nacional" Ugarte et al. (2018). En este contexto globalizado, Quiliconi y Rivera (2019) advierten sobre la existencia de "determinantes de salud pública asociados a enfermedades que transitan por la porosidad de las fronteras y economías interdependientes". A pesar de que, como menciona Nilssán (2019), "el Estado sigue ejerciendo un control incuestionable sobre las decisiones sanitarias dentro de su territorio", la salud se ha convertido en un "componente central de la política exterior" debido a su alcance e importancia transnacional Buss y Tobar (2020).

La pandemia de COVID-19 puso en evidencia esta realidad de manera contundente. Si bien la "rápida respuesta de contención" inicial redujo la tasa de infección (Buss y Tobar, 2020), diversos factores

sociales y económicos obstaculizaron el control del virus. Los altos niveles de informalidad, la falta de protección social y la limitada infraestructura sanitaria en América Latina (Buss y Tobar, 2020) hicieron que la situación en la región fuese más crítica que en otras partes del mundo. En una región con casi 60% de empleo informal, el distanciamiento social fue, en muchos casos, imposible de respetar. Millones de personas tuvieron que romper el confinamiento a diario para subsistir, lo que aceleró la propagación del virus. Como señala Buss y Tobar (2020), la pandemia ha sido un desafío para el mundo entero, pero en particular para América Latina. A pesar de los avances en el acceso a servicios básicos de salud en los últimos 30 años, las medidas sanitarias esenciales como el lavado de manos, el uso de gel antibacterial, las mascarillas y el distanciamiento social siguen siendo fundamentales para controlar la pandemia y proteger la salud pública.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE (2020) destaca que para mitigar la propagación del COVID-19, numerosos países de la región actuaron rápidamente implementando estrictas medidas de distanciamiento social y sanitarias. Sin embargo, debido a las condiciones preexistentes mencionadas previamente, el impacto positivo de estas medidas de contención fue limitado en las áreas más vulnerables. Tras ocho meses de confinamiento y otras restricciones, surgió el fenómeno conocido como "fatiga pandémica". Esta fatiga implica una desmotivación gradual para mantener los comportamientos de protección recomendados, influenciada por diversas emociones, experiencias y percepciones. Por otro lado, Torcoletti (2020) subraya que los riesgos sanitarios han tenido un impacto socioeconómico significativo en una región ya afectada por dificultades estructurales, donde las medidas de confinamiento han golpeado duramente tanto la oferta como la demanda en varios sectores, especialmente el turismo, reduciendo los ingresos y el poder adquisitivo de los hogares. Además, como

resultado de la crisis, la caída de los precios de los productos básicos ha provocado una marcada desaceleración en los mercados y las monedas de América Latina.

En respuesta a la crisis del COVID-19 en América Latina, se implementaron diversas medidas de salud pública con el objetivo de contener la propagación del virus y mitigar sus efectos. Entre estas medidas destacan el establecimiento de cuarentenas obligatorias y restricciones de movimiento, la promoción intensiva del lavado de manos y el uso de mascarillas, así como la ampliación de la capacidad hospitalaria y la adquisición de equipos médicos adicionales. Además, se realizaron campañas masivas de información y concienciación pública sobre las medidas preventivas y se fortalecieron los sistemas de vigilancia epidemiológica para detectar y controlar brotes. Estas acciones fueron fundamentales para enfrentar los desafíos de una pandemia que exacerbó las vulnerabilidades socioeconómicas y sanitarias existentes en los distintos países. La implementación de estas medidas ha sido un proceso complejo y dinámico, que ha estado marcada por diversos desafíos, como la desigualdad en el acceso a la atención médica y las vacunas, la fragilidad de los sistemas de salud, la informalidad laboral y las brechas digitales. A pesar de estos retos, han logrado avances significativos en la contención de la pandemia y la protección de la salud pública. Entre las medidas más comunes se destacaron:

Medidas de salud seleccionadas que se implementaron en respuesta a la crisis del COVID-19 en América Latina

País	Medidas gubernamentales de salud en países de Latino América
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> – 13 de octubre: Acuerdos para adquirir 198 millones de dosis de vacunas del Centro COVAX de la OMS y de los laboratorios AstraZeneca, Pfizer y CanSino Biologics. – 8 de octubre: Aprobación de la prueba de PCR Neokit Plus COVID-19. – 13 de agosto: Acuerdo firmado entre mAbxience, AstraZeneca y la Universidad de Oxford para producir entre 150 y 250 millones de dosis de la vacuna COVID-19 en el primer semestre de 2021. – 27 de julio: Inicio de los ensayos clínicos para el tratamiento de COVID-19 por la empresa de biotecnología Inmunova en 242 voluntarios infectados. Se espera tener los resultados después de octubre. – 13 de junio: Aprobación de un kit de pruebas rápidas de COVID-19 por parte de la agencia nacional de regulación de medicamentos. Se producirán 100 000 kits de prueba al mes. – 1 de mayo: Finalización de 12 hospitales de emergencia construidos en 30 días para disponer de 1 200 camas más en la UCI.
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> – 19 de agosto: Uso obligatorio de cubrebocas en escuelas, iglesias y tiendas. – 7 de agosto: Construcción de una fábrica de vacunas COVID-19 con costo de 18 millones de dólares, financiada por la fundación del multimillonario Jorge Lemann, junto con otras empresas. – 12 de junio: La iniciativa "Cuenta conmigo" reclutó a 970 000 profesionales de la salud para ayudar en la primera línea de la pandemia. – 27 de junio: Firma de un acuerdo de 127 millones de dólares para producir de forma local 30 millones de dosis de la vacuna COVID-19 AstraZeneca para enero de 2021
Chile	<ul style="list-style-type: none"> – 22 de septiembre: Acuerdo para recibir 10 millones de dosis de la vacuna Pfizer-BioNTech, además de 8 millones de dosis del Mecanismo COVAX. – 4 de julio: Implementación de una nueva estrategia para probar, rastrear y aislar mejor los casos de COVID-19. – 10 de mayo: Inicio de las pruebas rápidas del personal sanitario para detectar anticuerpos de COVID-19 y uso de la fuerza aérea para llevar a los pacientes a instalaciones con menos del 80% de capacidad de atención. – 8 de abril: Uso obligatorio de cubrebocas en espacios públicos.
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> – 31 de agosto: Fin del estado de emergencia sanitaria nacional. – 26 de agosto: Aprobación de los ensayos clínicos para la vacuna de Johnson & Johnson en todo el país. – 19 de mayo: El COVID-19 se convierte en una enfermedad profesional para los trabajadores de la salud. – 12 de abril: Lanzamiento del plan para aumentar la capacidad de las camas de UCI en un 300%.
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> – 24 de marzo: Todas las pruebas diagnósticas y el tratamiento de COVID-19 son gratuitos para todos los habitantes.

	<ul style="list-style-type: none"> – Marzo: Implementación de consultas a distancia para COVID-19 y para el seguimiento de otros pacientes. – 16 de marzo: Emisión de directrices para la salud mental y el apoyo psicosocial en el contexto de COVID-19
República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> – 15 de septiembre: Otorgamiento de un seguro médico gratuito para los turistas para cubrir cualquier gasto relacionado con el Coronavirus hasta finales de 2020. – 14 de mayo: Intervención en las provincias más afectadas con el establecimiento de centros de pruebas rápidas, limitación al tránsito de personas entre determinadas zonas y descontaminación de instalaciones médicas, supermercados y tiendas. – 16 de abril: Uso obligatorio de cubrebocas en los espacios públicos.
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> – 22 de julio: Instalación de 10 hospitales de campaña en algunos de los barrios más afectados de Guayaquil. – 8 de julio: Envío de monitores de salud a 17 ciudades para examinar diariamente a 1 600 personas con síntomas de COVID-19
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> – 10 de mayo: Establecimiento de un centro de atención telefónica para atender llamadas de emergencia y gestionar compras de medicamentos. – 29 de abril: Veto por parte del presidente Bukele a una ley que brinda seguros de vida para los profesionales de la salud. – 14 de abril: Obligación para las familias de permitir que los profesionales de la salud entren en sus casas para evaluar las medidas de sanitización. – 12 de abril: Uso obligatorio de cubrebocas en lugares públicos.
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> – Abril: Construcción de cinco hospitales temporales de exclusiva atención a la pandemia COVID-19. – 12 de abril: Uso obligatorio de cubrebocas en lugares públicos.
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> – 15 de junio: Despliegue de brigadas médicas en las zonas más afectadas por COVID-19 para explorar los posibles casos y brindar tratamiento básico. – 3 de abril: Solicitud a los gobiernos locales para que identifiquen parcelas de tierra que se utilizarán para fosas comunes en caso de que el número de muertos supere la capacidad del país para procesar los cadáveres.
México	<ul style="list-style-type: none"> – 25 de agosto: Lanzamiento de la etapa 3 de los ensayos de la vacuna rusa Sputnik V en 2 000 voluntarios. – Julio: Lanzamiento de 100 000 pruebas al mes en la Ciudad de México, aumentando así el promedio de pruebas diarias en un 145%. – 3 de mayo: Plan de monitoreo de COVID-19 basado en la ocupación hospitalaria y las camas disponibles. – 24 de marzo: Liberación de un fondo de 180 millones de dólares para ampliar la capacidad de hospitalización y coordinar el despliegue de miles de profesionales de la salud.
Panamá	<ul style="list-style-type: none"> – 3 de junio: Uso obligatorio de cubrebocas y caretas en lugares públicos. – 10 de mayo: Emisión de directrices de salud y seguridad para los sectores público y privado.
Paraguay	<ul style="list-style-type: none"> – 12 de agosto: Capacitación de 1 420 profesionales de la salud adicionales para aumentar la fuerza de trabajo para apoyar en las unidades de cuidados intensivos.

- **8 de julio:** Lanzamiento del Programa Nacional de Sangre del Ministerio de Salud, que convoca a los pacientes recuperados de COVID-19 a participar en los ensayos y donar plasma sanguíneo para ayudar a permitir que los casos activos combatan la enfermedad.
- **21 de abril:** Finalización de la construcción de dos hospitales para tratar a los pacientes de COVID-19, añadiendo 200 camas más en la UCI.

Perú

- **11 de octubre:** Acuerdo para recibir un primer lote de 9.9 millones de dosis de vacunas de la compañía farmacéutica Pfizer.
- **24 de junio:** Ultimátum de 48 horas para que las clínicas de salud privadas acuerden precios fijos para cobrar al gobierno cuando den tratamiento a pacientes sin seguro de COVID-19.
- **3 de junio:** Llegada de 85 médicos y profesionales médicos desde Cuba para ayudar en la primera línea de combate a la pandemia.
- **27 de marzo:** Lanzamiento de la medicina a distancia para hacer frente a las necesidades sanitarias derivadas de la pandemia de COVID-19.

Uruguay

- **13 de octubre:** Inversión de 2.5 millones de dólares en el Mecanismo COVAXX de la OMS para adquirir 1.5 millones de dosis de la vacuna COVID-19 cuando esté disponible.
 - **18 de agosto:** Inauguración de un laboratorio de pruebas COVID-19 en Rivera, en la frontera con Brasil, para realizar hasta 500 pruebas diarias.
 - **15 de mayo:** Acuerdo con dos proveedores de servicios de salud estatales para reforzar la atención a los ancianos, independientemente de su plan de seguro médico.
 - **10 de mayo:** Uso obligatorio de cubrebocas en el transporte público
-

Por otro lado, Abbott y Benjamín (2020) indican que la voluntad política de los ministros de salud está alineada con los planes nacionales, las políticas regionales y los marcos globales. Esto se logra mediante la movilización de fondos, la asignación de personal y la colaboración con la industria líder para abordar de manera efectiva las emergencias más importantes. Factores como el clima, la migración, aspectos económicos y sociales, así como las políticas a nivel nacional y regional, están modificando los patrones de la enfermedad. Así mismo Gordon et al. (2020) destaca que, para fortalecer la capacidad de los países en el manejo de emergencias grandes y complejas en situaciones de riesgo múltiple, las autoridades nacionales deben respaldar al Ministerio de Salud en el cumplimiento de sus prioridades.

Esto implica trabajar en todos los niveles para reforzar el liderazgo regional de sus equipos, abordando aspectos como el personal, las habilidades técnicas, los procedimientos y los recursos disponibles, por otro lado, todos los países han establecido medidas de apoyo económico para brindar apoyo tanto a las empresas como a los particulares, y a menudo con especial hincapié en los más vulnerables, como respuesta inmediata, también se dieron algunas condiciones de alivio para los pagos de los préstamos estudiantiles. Sin embargo, el hecho de que muchos trabajadores por cuenta propia, PYMES y particulares operen en el sector informal limita que la ayuda del Estado llegue a los más necesitados

Medidas de política social aplicadas en respuesta a la crisis de COVID-19

País	Medidas sociales política social aplicadas en respuesta a la crisis de COVID-19
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> – 24 de septiembre: Prórroga de la suspensión para desalojos de viviendas y congelamiento de las cuotas de alquiler e hipotecas -31 de enero de 2021. – 27 de agosto: Concesión de salarios complementarios a los trabajadores "esenciales" hasta diciembre de 2020. – 21 de agosto: Prórroga del congelamiento de precios en servicios de telefonía móvil, internet y televisión hasta finales de 2020.
Brasil	<ul style="list-style-type: none"> – 1 de septiembre: Prórroga del programa de ayuda de emergencia por valor de unos 56 dólares a los trabajadores informales y desempleados, y a los beneficiarios de Bolsa Familia, hasta el 31 de diciembre. – 15 de mayo: Prórroga del plan de ingresos de emergencia para incluir a los trabajadores informales (madres adolescentes y padres solteros). – 7 de mayo: Creación de un "cofre de guerra" para aportar fondos federales adicionales para combatir la pandemia.
Chile	<ul style="list-style-type: none"> – 30 de julio: Aprobación de un vale de 626 dólares para más de un millón de personas con ingresos mensuales de entre 525 y 2 000 dólares en 2019. – 14 de junio: El Congreso aprobó 12 000 millones de dólares como fondo de emergencia para el Proyecto de Ingreso Familiar de Emergencia. – 13 de junio: Distribución de productos alimenticios a más de 3 millones de chilenos de bajos ingresos en el marco del programa "Alimentos para Chile".
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> – 27 de mayo: Aprobación de una ley de "borrón y cuenta nueva" que da a los deudores un año de gracia para ponerse al día en sus pagos. – 24 de marzo: Desembolso de unos 40 a 3 millones de dólares de familias de bajos ingresos y estudiantes que pagan los préstamos.
Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> – 9 de abril: Lanzamiento de la plataforma financiera en línea Plan Proteger, que ofrece una bonificación mensual de hasta 220 dólares estadounidenses durante tres meses a quienes han perdido su empleo o sufren de inseguridad de ingresos. – 19 de marzo: Aprobación de una ley de desgravación fiscal que suspende cuatro tipos de impuestos de abril a junio: Impuesto al Valor Agregado, impuestos sobre el ingreso, impuestos selectivos al consumo y aranceles sobre mercancías importadas
República Dominicana	<ul style="list-style-type: none"> – 23 de abril: Inclusión de 70 000 hogares adicionales en el programa de bienestar de la Tarjeta de Solidaridad. – 1 de abril: Desembolso de pagos mensuales que oscilan entre 27 y 130 dólares para alimentos y productos de primeros auxilios a las 811 000 familias ya suscritas al programa Tarjeta de Solidaridad y a otras 690 000 familias fuera del programa de bienestar social.

	<ul style="list-style-type: none"> – 25 de marzo: Lanzamiento de un paquete económico por un valor de más de 591 millones de dólares para aligerar las pérdidas salariales y la inseguridad alimentaria.
Ecuador	<ul style="list-style-type: none"> – Durante la pandemia no se cortaron los servicios públicos sin pagar, y el gobierno proporcionó un mayor servicio de datos de internet y de telefonía celular, así como pruebas gratuitas de COVID-19 para cualquier persona con síntomas. – 10 de abril: Inclusión de 2 millones de personas en el programa de bienestar social que aporta 60 dólares a las familias que ganan menos de 400 dólares al mes.
El Salvador	<ul style="list-style-type: none"> – 23 de abril: Acuerdo de 1 000 millones de dólares con el sector privado para proporcionar alimentos básicos a 1.7 millones de familias, 600 millones de dólares en préstamos a bajo interés para las PYMES y 90 millones de dólares en créditos para el sector informal. – 21 de marzo: Desembolso de alrededor de 300 dólares por hogar para alrededor del 75% de las familias. – 18 de marzo: Suspensión de las facturas de servicios públicos, teléfono e internet durante tres meses, que se devolverán en un plazo de dos años. Además, congelamiento de pagos de hipotecas, autos, motos y tarjetas de crédito
Guatemala	<ul style="list-style-type: none"> – 7 de mayo: Desembolso de un pago mínimo diario de 10 dólares a los trabajadores despedidos del sector formal, cupones de alimentos para las poblaciones vulnerables y un crédito diario a 200 000 hogares para cubrir los alimentos de estudiantes en escuelas públicas. – 3 de mayo: Acuerdo con empresas para evitar cortes en los servicios de agua, electricidad, teléfono e internet en caso de facturas vencidas, así como planes de reembolso disponibles por un año. – 25 de marzo: Factura de emergencia que proporciona un fondo de aproximadamente 480 millones de dólares para cubrir los programas para adultos mayores, salud, empleo, seguridad y economía durante la pandemia.
Honduras	<ul style="list-style-type: none"> – Mediados de junio: Desembolso de bonificaciones al 70% de los trabajadores con permiso de ausencia. – 16 de junio: Prórroga de tres meses para el pago del impuesto sobre las ventas para empleados de las PYMES, que representan el 70% de la fuerza laboral. – 2 de abril: Prórroga del pago del impuesto sobre las ventas para las empresas hasta el 30 de junio
México	<ul style="list-style-type: none"> – 24 de junio: Pago anticipado de pensiones de adultos mayores para los meses de julio a octubre. – 14 de mayo: Otorgamiento de un seguro de vida para trabajadores de la salud que atienden a pacientes con Coronavirus.
Panamá	<ul style="list-style-type: none"> – 30 de junio: Suspensión de los pagos de hipotecas, préstamos diversos y tarjetas de crédito hasta el 31 de diciembre de 2020. – 4 de mayo: Suspensión de los pagos de cuentas de electricidad, internet y teléfono durante cuatro meses. – 27 de marzo: Lanzamiento de la iniciativa Panamá Solidario para distribuir fondos y recursos a los hogares más pobres.
Paraguay	<ul style="list-style-type: none"> – 3 de agosto: Asignación de aproximadamente 72 dólares a más de 28 000 habitantes de bajos ingresos para proporcionar apoyo económico.

- **17 de julio:** Asignación de una tercera ola de pagos de subsidios, como parte del programa de emergencia de bienestar social de 100 millones de dólares.
 - **13 de mayo:** Desembolso de 4.8 millones de dólares adicionales en forma de depósitos por domiciliación bancaria a unas 150 personas.
-

Perú

- **16 de abril:** Desembolso de 200 dólares a 1 millón de familias en zonas rurales.
 - **13 de abril:** Subvención de los sueldos de los trabajadores no esenciales que perdieron sus empleos.
 - **6 de abril:** Lanzamiento del programa Reactiva Perú, que tiene como objeto garantizar hasta el 98% de las empresas con préstamos para pagar a sus empleados y proveedores.
-

Uruguay

- **11 de agosto:** Desembolso de tres meses de cobertura de salud a alrededor de 147 000 trabajadores que perdieron la suya.
 - **5 de agosto:** Extensión de las prestaciones hasta el 13 de noviembre para desempleados y el 30 de septiembre para trabajadores con empleo parcial.
 - **31 de julio:** Tercera prórroga del subsidio para los trabajadores mayores de 65 años: 70% de su salario mensual para que puedan quedarse en casa.
-

Legler y Nolte (2019) subrayan que la gobernanza representa un enfoque innovador en la gestión pública del siglo actual, enfocado en mejorar la eficiencia y la efectividad de las políticas públicas mediante la participación colaborativa de diversos actores. Por otro lado, Martínez et al. (2020) señalan que varios países de América Latina han adoptado estrategias de colaboración entre el gobierno y organizaciones de la sociedad civil para abordar problemas sociales complejos, incluyendo aquellos relacionados con la salud pública. Este enfoque permite una respuesta más integrada y coordinada frente a los desafíos emergentes, promoviendo alianzas estratégicas que fortalecen la capacidad de respuesta y adaptación a las necesidades cambiantes de la población.

Además, Baracaldo y Chenou (2018) enfatizan la importancia de desarrollar nuevas estructuras y mecanismos que faciliten la cooperación efectiva entre gobiernos, actores no estatales y otras partes interesadas en diversos sectores, contribuyendo así a mejorar la gobernanza y promover un desarrollo más inclusivo y sostenible en la región. Giménez et al. (2017) subrayan que la gestión eficaz de cada organización se traduce en la formulación de políticas sólidas y la aplicación legítima de las mismas. Cada organismo público ejerce su poder de manera que aborde de manera efectiva los problemas prioritarios que enfrentan los ciudadanos en la actualidad. Por otro lado, Morales et al. (2020) exploran cómo el gobierno en la sociedad está

influenciado por las dinámicas de gobernanza que facilitan la toma de decisiones políticas responsables y adaptativas frente a las demandas sociales cambiantes.

fragmentación no solo limitan el acceso a servicios médicos de calidad, sino que también perpetúan desigualdades sociales y económicas, exacerbando las brechas existentes. Durante la pandemia de COVID-19, estas deficiencias se hicieron aún más evidentes, comprometiendo la capacidad de respuesta de los sistemas de atención médica debido a la falta de cohesión y cooperación entre los diferentes actores, lo que dificultó una respuesta rápida y efectiva ante la emergencia sanitaria. Para abordar esta fragmentación y mejorar la resiliencia de los sistemas de atención médica, es crucial implementar estrategias que promuevan la integración y cooperación entre los diferentes subsistemas. Esto incluye desarrollar políticas públicas que fomenten la colaboración interinstitucional y la participación activa de todos los actores involucrados, desde instituciones públicas hasta entidades privadas y organizaciones no gubernamentales. Además, se debe trabajar en la creación de un sistema de financiamiento más equitativo y sostenible que permita una distribución justa de los recursos, asegurando que todas las regiones y comunidades tengan acceso a servicios de calidad.

De acuerdo a la investigación de Frenk y Gómez (2018) Los modelos de salud predominantes en América Latina son:

Modelos de salud predominantes en América Latina

Público unificado

- Financiado con recursos públicos, brinda los servicios de salud a toda la población a través de una misma red o proveedor de salud.

Segmentado

- Consta de una amplia red de proveedores públicos y privados. Se caracteriza por ofrecer servicios de salud desiguales a diferentes poblaciones y grupos. (Común en la mayoría de países Latinoamericanos).

Contrato público

- Financiado con recursos públicos, presta servicios a toda la población, pero las funciones de financiamiento y entrega son separadas, el fondo público contrata los servicios de salud con proveedores públicos, así como proveedores privados.

Atomizado privado

- Caracterizado por la dispersión de los fondos financieros, el acceso a los servicios de salud depende del desembolso, pago o seguro privado. Ningún país en Latinoamérica ha seguido totalmente este modelo. Pero las Instituciones de Salud Previsionales de Chile adoptaron esta orientación.

Así mismo se observa mejoras potencialmente portables entre países de Latinoamérica.

Mejoras potencialmente portables entre países de Latinoamérica

PROCESOS	ESTRUCTURA	RESULTADOS
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de Programas Estrategias en APS • Fortalecer la participación ciudadana y empoderamiento comunitario. • Mejoramiento de las redes integradas de servicios de salud.- Investigaciones en APS. • Continuidad en Programas y Estrategias de APS.- Fortalecimiento del Rol de enfermería en APS. • Abordaje continuo mediante programas educativos • Disposición de asesoría en zonas rurales y a nivel comunitario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Salud • Fortalecimiento del sector público, • Redireccionamiento de la atención en salud hacia un modelo en APS. • Talento Humano • Reorientación de la educación en salud hacia la APS. • Incentivar a los grupos de investigación para que continúen su debate frente al concepto de APS. • Financiamiento • Se proponen cinco fines estratégicos generales: responsabilizar y hacer participar a las personas y a las comunidades, fortalecer la gobernanza y la rendición de cuentas, reorientar el modelo asistencial, coordinar los servicios entre los sectores y crear condiciones propicias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores • Las estrategias de APS implementadas en los países, involucran la promoción de la salud desde la educación pública, para que la población adopte prácticas saludables responsables, con enfoque de integralidad e intersectorialidad. • Se debe partir de experiencias aprendidas en programas y estrategias de APS implementadas con éxitos en otros países (como Cuba)

Los sistemas de salud en América Latina exhiben una diversidad considerable, con una amplia gama de modelos que reflejan tanto la historia política y económica como las decisiones de política pública de cada país. Desde sistemas públicos centralizados hasta modelos mixtos que incorporan participación privada, la región presenta una heterogeneidad significativa en la organización y prestación de servicios médicos. Esta diversidad se traduce frecuentemente en una segmentación y fragmentación de los servicios de salud,

creando inequidades sustanciales en el acceso y la calidad de la atención sanitaria. La coexistencia de múltiples subsistemas con distintas estructuras de financiamiento y provisión de servicios contribuye a esta realidad compleja, donde las disparidades entre áreas urbanas y rurales, así como entre diferentes estratos socioeconómicos, son comunes. Estas disparidades no solo afectan el acceso físico a la atención médica, sino también la disponibilidad de servicios especializados y la calidad de la atención recibida, exacerbando las desigualdades de

salud en la población. En este contexto, la necesidad de políticas que promuevan la integración y la coordinación entre los diversos actores del sistema de salud se vuelve crucial para mejorar la equidad y eficiencia de los servicios médicos en toda la región latinoamericana. A continuación, se presentan algunos estudios de caso que ilustran estas problemáticas y las estrategias implementadas para enfrentarlas.

Caso de Estudio 1: Brasil - Sistema Único de Salud (SUS)

De acuerdo con Castro et al. (2019) Brasil implementó el SUS en 1988 con el objetivo de proporcionar atención médica universal. Sin embargo, la coexistencia de subsistemas privados y públicos ha llevado a una segmentación significativa. Un estudio de Castro et al. (2019) destaca cómo, a pesar de los esfuerzos por unificar la atención médica bajo el SUS, las desigualdades persisten, especialmente en regiones rurales y entre las poblaciones de bajos ingresos. La pandemia de COVID-19 exacerbó estas desigualdades, subrayando la necesidad de fortalecer la integración y coordinación entre los subsistemas públicos y privados. El problema radica en la segmentación y persistencia de desigualdades en el acceso a la atención médica: Las desigualdades en el acceso a la atención médica persisten, especialmente en regiones rurales y entre las poblaciones de bajos ingresos. A pesar de los esfuerzos por unificar la atención bajo el Sistema Único de Salud (SUS), estas disparidades continúan siendo un desafío significativo. La pandemia de COVID-19 exacerbó estas desigualdades, subrayando la necesidad urgente de fortalecer la integración y coordinación entre los subsistemas públicos y privados. Para mejorar la equidad y la integración en el sistema de salud brasileño, es esencial fortalecer el marco regulatorio del Sistema Único de Salud (SUS) para promover una coordinación efectiva entre los subsistemas público y privado. Esto incluiría la implementación de incentivos para la participación de entidades privadas en redes integradas de atención, la mejora de la infraestructura digital para

facilitar el intercambio de información, y la capacitación del personal médico en prácticas de salud integradas. Además, se debe enfatizar la educación comunitaria sobre el acceso equitativo a los servicios de salud y establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para ajustar las políticas según las necesidades de la población.

Caso de Estudio 2: Chile - Sistema Mixto (FONASA e ISAPRE)

Por otro lado, Atun et al. (2015) precisan que Chile opera un sistema mixto que incluye el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y varias instituciones de salud previsual (ISAPRE). Esta configuración ha resultado en una marcada segmentación, evidenciando disparidades notorias en la calidad y acceso a servicios médicos entre los beneficiarios de FONASA e ISAPRE. Durante la pandemia, la falta de integración entre estos subsistemas ha generado una respuesta desigual y fragmentada, impactando de manera más severa a los grupos más vulnerables. La segmentación en el sistema de salud chileno ha sido objeto de múltiples estudios debido a sus implicaciones profundas en la equidad sanitaria. Por un lado, FONASA, como pilar del sistema público, atiende a una gran parte de la población, especialmente a aquellos de menores recursos, pero enfrenta desafíos significativos en términos de accesibilidad y tiempos de espera. Por otro lado, ISAPRE, que opera bajo un modelo de seguro privado, ofrece servicios generalmente más rápidos y personalizados, pero con costos que pueden ser prohibitivos para muchos. Durante la crisis del COVID-19, estas diferencias se magnificaron, evidenciando la necesidad urgente de políticas que promuevan una mayor integración entre los sectores público y privado de la salud. Esto no solo mejoraría la respuesta frente a emergencias sanitarias, sino que también contribuiría a reducir las desigualdades persistentes en el acceso a la atención médica en Chile. Por lo que, para mejorar la integración y coordinación entre FONASA e ISAPRE en Chile y reducir la segmentación y desigualdades en el acceso a la atención médica, se propone desarrollar un marco regulatorio unificado que fomente la

interoperabilidad y colaboración, crear redes regionales de atención, implementar sistemas de información interoperables, expandir servicios de telemedicina, ofrecer programas de formación continua y promover intercambios de personal entre subsistemas. Además, se sugiere involucrar a la comunidad y organizaciones no gubernamentales en la planificación y evaluación de servicios, y establecer indicadores de desempeño y evaluaciones independientes para asegurar una implementación efectiva y equitativa.

DISCUSIÓN

Nissán (2019) destaca que el concepto de gobernanza ha emergido como una estrategia innovadora de administración en varios países de América Latina, especialmente en el contexto de colaboración entre el gobierno y la sociedad civil organizada para abordar problemáticas sociales. La implementación de políticas públicas efectivas, incluyendo la promoción de la salud, la prevención y el diagnóstico oportuno de enfermedades, requiere el desarrollo de estructuras y mecanismos nuevos que faciliten la cooperación entre participantes gubernamentales y no gubernamentales. El éxito de estas políticas depende crucialmente de la participación activa y conjunta de ciudadanos y gobierno, dada la complejidad multidimensional de los desafíos de salud actuales.

Por otro lado, Bulmer y Quaglia (2018) enfatizan la necesidad crucial de fortalecer las direcciones de salud en cada área de atención médica para asegurar la implementación efectiva y sostenible de estrategias sanitarias. Esto implica dotar a estas entidades con recursos y autoridad para gestionar servicios de manera eficiente, coordinar políticas que aborden las necesidades locales, y prepararse para desafíos futuros. Durante la pandemia de COVID-19, la capacidad de estas direcciones para adaptarse y coordinar respuestas fue fundamental, subrayando la importancia de invertir en su fortalecimiento continuo para

mejorar la resiliencia y la atención sanitaria global. Nogueira et al. (2020) destacan que las direcciones de salud gestionan recursos de manera estratégica, promueven la coordinación en la red de atención, facilitan la toma de decisiones con actores locales y constantemente mejoran la promoción de la salud. Estas funciones son fundamentales para asegurar una entrega eficiente de servicios de salud, responder efectivamente a las necesidades locales y adaptarse rápidamente a emergencias como la pandemia de COVID-19, fortaleciendo así la capacidad de los sistemas de salud para servir a la población de manera equitativa y efectiva.

Asimismo, Sanahuja (2020) enfatiza que la gobernanza local se caracteriza por ser un entorno dinámico donde interactúan diversos actores a nivel municipal y regional, incluyendo gobiernos locales, sector privado, sociedad civil y organizaciones comunitarias. Estos actores colaboran en la formulación de políticas y la gestión de recursos, siendo clave para el desarrollo económico, la infraestructura y la prestación de servicios sociales y de salud. Durante crisis como la pandemia de COVID-19, la gobernanza local facilita respuestas rápidas y adaptativas, fortaleciendo la resiliencia comunitaria y promoviendo un desarrollo inclusivo y sostenible a nivel local. Amaya y Philippe (2021) señalan que algunos países como Colombia, Chile, México, Perú y Uruguay han ampliado su cobertura financiera sin garantizar un mejor acceso a los servicios médicos, debido a barreras estructurales y socioeconómicas persistentes. En contraste, Paraguay, El Salvador y Guatemala han priorizado la reorganización de sus servicios de salud hacia una atención primaria más integral, enfocándose en fortalecer la prevención y el manejo de enfermedades desde las comunidades locales. Estas estrategias reflejan los diferentes enfoques adoptados por los países de América Latina para abordar los desafíos en la mejora del acceso y la calidad de la atención sanitaria.

CONCLUSIONES

Según el análisis del artículo, la gobernabilidad en salud en América Latina se enfoca en coordinar niveles de gobierno y actores del sistema de salud para evitar duplicidades y fragmentación de servicios. La participación activa de la sociedad civil, con transparencia y rendición de cuentas, fortalece la confianza en la toma de decisiones. Es fundamental una asignación eficiente de recursos financieros y humanos, junto con una gestión transparente de fondos, para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad. La fortaleza institucional, especialmente en la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas, incluida la respuesta a emergencias, es esencial. Las políticas deben ser coherentes, basadas en evidencia y adaptables, con visión a largo plazo y capacidad para responder a cambios y desafíos emergentes. La descentralización de decisiones debe ir acompañada de supervisión para garantizar coherencia y equidad en la prestación de servicios de salud. La integración efectiva de tecnologías de la información y comunicación puede mejorar la eficiencia y calidad de la atención, abordando desafíos como pandemias y cambios demográficos. Según Arrocha y Fuente (2020) señala que la gobernanza implica un modelo coordinado con mayor cooperación e interacción horizontal entre el Estado y sus ciudadanos, promoviendo así una participación activa de la sociedad en la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas. Este enfoque colaborativo busca no solo mejorar la eficiencia en la gestión pública, sino también fortalecer la legitimidad y la transparencia del gobierno. La interacción horizontal facilita la comunicación directa entre los diferentes niveles de gobierno, las instituciones públicas, la sociedad civil y el sector privado, fomentando una gobernanza más inclusiva y receptiva a las necesidades y preocupaciones de la población. Esta cooperación también es fundamental para abordar desafíos complejos como la salud pública, donde se requiere una

respuesta coordinada y eficaz que involucre a todos los actores relevantes en la planificación y ejecución de estrategias efectivas. Por otro lado, Jiménez et al. (2020) argumentan que la gobernabilidad moderna combina control jerárquico y autorregulación social para optimizar la efectividad organizacional. Este enfoque permite mantener estructuras de autoridad claras y eficientes, mientras facilita la participación activa de la sociedad en la formulación y ejecución de políticas públicas. El control jerárquico asegura decisiones coordinadas y estratégicas, mientras que la autorregulación social promueve transparencia y rendición de cuentas. Esta combinación es crucial en contextos complejos como la gobernanza de la salud, facilitando respuestas más ágiles y adaptativas a desafíos como pandemias y la gestión de sistemas de salud resilientes. Por lo que, Gutiérrez et al. (2018) conciben la gobernabilidad como un paradigma innovador en las relaciones entre el Estado y la sociedad, destacando la importancia de una cooperación y participación social más dinámicas y efectivas. Este enfoque no solo busca fortalecer la interacción entre los ciudadanos y las instituciones gubernamentales, sino también mejorar la capacidad de respuesta del gobierno frente a las necesidades y demandas de la sociedad. La cooperación activa implica un compromiso mutuo para abordar los desafíos sociales y económicos, promoviendo políticas públicas más inclusivas y adaptativas. Esto se traduce en una gobernanza más abierta y transparente, donde las decisiones se toman de manera colaborativa y se implementan con el consenso y el respaldo de diversos sectores de la sociedad. En este contexto, Finol (2021) destaca que el desafío del Seguro Universal de Salud al 2030 resalta la meta global de garantizar que todos los individuos tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad, promoviendo así un desarrollo sostenible e inclusivo. Este objetivo reconoce que la salud juega un papel fundamental no solo en el bienestar individual, sino también en el progreso económico y social de las

naciones. Al priorizar la cobertura universal de salud, se busca mitigar las desigualdades en el acceso a servicios médicos, fortaleciendo la capacidad de las sociedades para enfrentar crisis sanitarias y mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos. Este enfoque integrador no solo apunta a la salud como un derecho humano fundamental, sino también como un motor clave para alcanzar objetivos más amplios de desarrollo sostenible a nivel global, mientras Ortúzar (2017) precisa que abogar por aumentar la cobertura de población protegida y mejorar los planes estratégicos de beneficios con asignación financiera adecuada es crucial para garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso equitativo a servicios de salud de calidad. Este enfoque no solo busca expandir el alcance del seguro de salud, sino

también asegurar que los beneficios ofrecidos sean suficientes y adecuados para cubrir las necesidades médicas de la población. La asignación financiera adecuada es fundamental para sostener y fortalecer estos sistemas de protección social, permitiendo una respuesta eficaz ante emergencias sanitarias y una gestión eficiente de recursos. Mejorar los planes estratégicos de beneficios implica adaptarlos a las realidades y necesidades cambiantes de la población, garantizando así una cobertura integral que promueva la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo de enfermedades. Este compromiso con la ampliación y mejora de la cobertura de salud es esencial para avanzar hacia sistemas de salud más equitativos y resilientes en América Latina y más allá.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, K. W., & Benjamin, F. (2020). Choosing Low-cost Institutions in Global Governance . *International Theory*.
- Aguas, M. (2020). Salud planetaria (importancia de la vacunación). *Annals del Sagrat Cor*, 52 - 10.
- Amaya, A. B., & Lombaerde, P. d. (2021). Regional Cooperation is Essential to Combatting Health Emergencies in the Global South . *Globalization and Health*.
- Araujo, X. (2019). Una revisión básica sobre conceptos y teorías de gobernabilidad. *Geoenseñanza*.
- Arrocha, P., & Fuente, J. R. (2020). Mexico's Initiative to Ensure Global Access to Medicines, Vaccines and Medical Equipment to Face COVID19. *International Area Studies Review*.
- Atun, R., Odorico Monteiro de Andrade, L., Almeida, G., Cotlear, D., Dmytraczenko, Frenz, P., . . . Wagstaff, A. (2015). Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *The Lancet*, 1230-1247. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9)
- Baracaldo Orjuela, D. y.-M. (2018). Regionalism and Presidential Ideology in the Current Wave of Latin American Integration. *International Area Studies Review*.
- Báscolo, E., Houghton, N., & Del Riego, A. (2018). Types of health systems reforms in Latin America and results in health access and coverage. *Revista Panamericana de Salud Publica*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e126/es>
- Basile, G. (2019). La salud del proceso de integración regional: el caso Unasur salud ¿Soberanía o dependencia sanitaria?, República Dominicana., *Flacso*.
- Buitrago, F., Misol, R., Fernández, M., & Tizón, J. (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. . *Rev. Atención Primaria*. .
- Bulmer, S., & Quaglia, L. (2018). The politics and economics of Brexit. *Journal of European Public Policy*.
- Buss, P. M., & Tobar, S. (2020). Covid-19 and Opportunities for International Cooperation in health. *Cadernos de Saúde Pública Reports in Public Health*.
- Büttenbender, P. L. (2020). Alianzas estratégicas y prácticas cooperativas que promueven la inclusión y el desarrollo territorial: Propuesta de un constructo de gobernanza cooperativa y territorial. *Redes*.
- C, G., F, R. R., P, W., & J, D. C. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *An Fac Med*.
- Cabral Bejarano, M., Nigenda, G., Arredondo, A., & Conill, E. (2018). Stewardship and governance: structuring dimensions for Implementation Primary Health Care Policies in Paraguay 2008-2017. *Ciencia & Saúde Colectiva*. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csc/a/Y33CZdd7KqpswXzcbGzpbBSq/?format=pdf&lang=es>
- Canaza Choque, F. A., & Huanca-Arohuana, J. W. (2023). Disputas por el oro azul: gobernanza hídrica y salud pública. *Revista de Salud Pública*. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V21n5.79646>
- Castro, M., Massuda, A., Almeida, G., Menezes Filho, N., Viegas Andrade, M., de Souza Noronha, K., . . . Atun, R. (2019). Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The lancet*, 345-356. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
- Del Carmen Sara, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

- Obtenido de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública
- Díaz Castro, L., Ramírez Rojas, M., Cabello Rangel, H., Arredondo, A., & Báscolo, E. (2021). Gobernanza en el sistema de salud ante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2021/sal215i.pdf>
- Domínguez López, M., & Torres Ávila, D. (2022). Governance in Public Health. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. Obtenido de <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/3412/2955>
- Finol, L. (2021). Transparencia y gobernanza en la gestión de la crisis de Covid-19. *Revista Cuestiones Políticas*.
- Frenk, J., & Gómez-Dantés, O. (2018). Sistemas de Salud en América Latina: La Búsqueda de la Cobertura Universal en Salud. *Archivos de Investigación Médica*.
- Giménez Caballero, E., Rodríguez, J., & Ocampos G, F. L. (2017). Composición del gasto de bolsillo en el sistema de salud del Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*.
- Giovanella, L., Vega, R., Tejerina Silva, H., Acosta Ramirez, N., Parada Lezcano, M., Ríos, G., . . . Feo, O. (2021). ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *ENSAIO: Trab. educ. saúde*. doi:<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>
- Gispert Abreu, E., & Florit Serrate, P. (2020). Response from the public health to the pandemic by SARS-CoV-2 coronavirus. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Gordon, T., Dadayan, L., & Rueben, K. (2020). Finanzas del gobierno estatal y local en la era del covid-19. *Revista Fiscal Nacional*.
- Jiménez, J., Ruiloba, J., & Collado, F. (2020). Liderazgo político para un mundo nuevo: cambios globales y pandemia de la Covid-19. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*.
- Legler, T. (2021). Presidents and orchestrators: the governance of the Covid-19 pandemic in the Americas. *Foro internacional*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-013X2021000200333&script=sci_arttext
- Legler, T., & Detlef, N. (2019). Venezuela: la protección regional multilateral de la democracia. *Foreign Affairs Latinoamérica*.
- Legler, T., & Garelli-Ríos, O. (2018). La protección de la democracia ante la crisis venezolana: los límites del nexo hemisférico-regional de gobernanza en las Américas. *Pensamiento Propio*.
- Lissidini, A. (2020). Uruguay: La política debe salir de la cuarentena. *Agenda Pública*.
- Macieira, D. (2020). Caracterización del Sistema de Salud Argentino: debate en el contexto Latinoamericano. *Rev Estado Polít Públicas*.
- Márquez, R. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Col Gastroenterol*.
- Martínez, L., Verduzco, A., & Natividad, J. (2020). Covid-19 y administración pública: Una oportunidad para su transformación. *Revista de Administración Pública*.
- Más Bermejo, P., & Peláez Sánchez, O. (2020). Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. *Scielo*, 46.
- Minoletti, A., Sepúlveda, R., Gómez, M., Toro, O., Irarrázabal, M., Díaz, R., . . . Chacón, S. (2018). Analysis of Governance in the Implementation of the Chilean Community Mental Health Mode. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e131/es>
- Morales, C., Morales, J., Coyla, M., & Ramos, J. (2020). Gobernabilidad, y principales problemas sociales en el Perú en periodo de pandemia del Covid-19. *Revista Polo de Conocimiento*.

- Nissán Schoenfeld, E. (2019). Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud. *Buen Gobierno*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/5696/569660606002/569660606002.pdf>
- Nogueira, J., Gonçalves Rocha, D., & Akerman, M. (2020). Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Global Health Promotion*.
- OCDE. (2020). Medidas políticas clave de la OCDE ante el coronavirus (COVID-19) - Covid-19 en América Latina y el Caribe: Panorama de las respuestas de los gobiernos a la crisis. *OCDE*. Obtenido de https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132868-3ikx3m7ikl&title=Covid-19-en-America-Latina-y-el-Caribe-panorama-de-las-respuestas-de-los-gobiernos-a-la-crisis
- OMS. (2022). *Organización Mundial de la Salud*.
- Ortúzar, M. (2017). El desplazamiento del poder en Salud. *Astrolabio*.
- Pacheco Saldaña, R. Á., Rodríguez Ascue, N., & Rodríguez Cairo, V. (2020). Políticas públicas y planificación estratégica en Perú. *Quipukamayoc*.
- Pérez, L. N. (2020). Importancia de la Educación para la. *Revista electrónica de conocimientos saberes y prácticas*, 11.
- Quiliconi, C., & Rivera, R. (2019). Ideology and leadership in regional cooperation: The cases of defense and the world against drugs councils in Unasur. *Revista Uruguaya de Ciencia Política*.
- Quiroz Ore, H. P. (2020). Planeamiento estratégico como instrumento de gestión en las empresas. *Revista Científica Pakamuros*.
- Riggirozzi, P. (2020). Coronavirus y el desafío para la gobernanza regional en América Latina. *Análisis Carolina*, 13-6.
- Rojas Rojas, B., & Sánchez Dávila, K. (2021). Gobernabilidad local en épocas de pandemia en la región San Martín. *Revista Científica Multidisciplina*.
- Rojas Torres, I., & Gil Herrera, R. (2021). Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*.
- Sanahuja, J. (2020). COVID-19: riesgo, pandemia y crisis de gobernanza global. *Revista Anuario*.
- Sánchez-Duque, J., Arce Villalobos, L., & Rodríguez Morales, A. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Elsevier*, 52.
- Sara, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Scielo*, 36.
- Tapia López, E., Bardach, A., Ciapponi, A., Alcaraz, A., García-Perdomo, H. A., Ruvinsky, S., & Belizán, M. (2019). Experiencias, barreras y facilitadores en la implementación de intervenciones de control del Aedes aegypti en América Latina y Caribe. *Cadernos de Saúde Pública*, 14.
- Torcoletti, C. (2022). Gobernanza política en Latinoamérica en tiempos del COVID-19. *Omnia. Derecho y sociedad*. Obtenido de <https://revistas.ucasal.edu.ar/index.php/RO/article/view/316/307>
- Torcoletti, J. (2020). Gobernanza política en Latinoamérica en tiempos del covid-19 Omnia. *Derecho y sociedad*.
- Troya, M., Bartlam, B., & Chew Graham, C. (2018). Involving the public in health research in Latin America: making the case for mental health. *Rev. Panam Salud Pública*.
- Ugarte Ubilluz, Ó. (2019). Gobernanza y rectoría de la calidad en los servicios de salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4495>
- Ugarte, C., Aguilar Alcalá, P., & Mauvernay, J. (2018). Voluntad política, coordinación y

planificación: componentes clave para fortalecer la respuesta nacional a emergencias y desastres de salud pública en países de América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Publica*. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49682/v42eAPHA22018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Velenzuela, M. T. (2020). Importancia de las vacunas en Salud Pública. *Revista médica clínica las Condes*, 7.