

LA GOBERNANZA INTERNACIONAL Y EL SISTEMA DE SALUD EN MÉXICO: UN ENFOQUE LEGISLATIVO

INTERNATIONAL GOVERNANCE AND THE HEALTH SYSTEM IN MEXICO: A LEGISLATIVE APPROACH

Adela Beatriz SANTOS DOMÍNGUEZ¹

RESUMEN: El propósito es desagregar el concepto y particularidades de la gobernanza sanitaria, así como identificar las necesidades y requisitos fundamentales para lograr una gobernanza efectiva que pueda hacer frente a los desafíos de salud a nivel global. Se empleó una metodología cualitativa basada en la revisión documental y el análisis de marcos teóricos y legales que permitió demostrar la importancia de la actividad parlamentaria en el proceso de gobernanza sanitaria y la necesidad de una participación activa para contribuir positivamente en la gobernanza global. Se destacan áreas de oportunidad para la Cámara de Diputados, particularmente en el contexto previo a la aprobación del nuevo tratado internacional de pandemias que se encuentra en discusión en la Asamblea Mundial de la Salud.

PALABRAS CLAVE: gobernanza multinivel, gobernanza global en salud, internalización, estado de derecho, actores legislativos.

ABSTRACT: *The purpose is to disaggregate the concept and particularities of health governance as well as to identify the fundamental needs and requirements for effective governance that can address global health challenges. A qualitative methodology based on a documentary review and analysis of theoretical and legal frameworks was used to demonstrate the importance of parliamentary activities in the health governance process and the need for active participation to contribute positively to global governance. This highlights areas of opportunity for the Chamber of Deputies, particularly in the context prior to the approval of the new international pandemic treaty currently under discussion at the World Health Assembly.*

KEYWORDS: *Multilevel governance, global health governance, internalization, rule of law, legislative actors.*

¹ Investigadora A en Organización Internacional adscrita al Centro de Estudios de Derecho e Investigaciones Parlamentarias (CEDIP). Maestra en Relaciones Económicas Internacionales y Cooperación.

SUMARIO: I. *Introducción.* II. *Marco teórico-conceptual.* III. *El parlamento y la gobernanza sanitaria.* IV. *El sistema de gobernanza sanitaria en México.* V. *Conclusiones.* VI. *Bibliografía.*

I. INTRODUCCIÓN

La gobernanza en salud desempeña un papel fundamental en la promoción del bienestar social y el desarrollo humano sostenible. A pesar de su reconocida importancia en diversos contextos, ha habido una falta de atención en el análisis de las implicaciones de la gobernanza desde la perspectiva parlamentaria. En este contexto, surge la pregunta sobre cómo el Parlamento puede contribuir en el proceso de gobernanza sanitaria, un ámbito tradicionalmente ocupado por el ejecutivo, particularmente por los responsables sanitarios.

El objetivo de este estudio es realizar un análisis exhaustivo del concepto y las particularidades de la gobernanza sanitaria, así como identificar las necesidades y requisitos valiosos para lograr una gobernanza efectiva que pueda hacer frente a los desafíos de salud a nivel global. Además, se busca examinar las implicaciones de las diferentes escalas y niveles de gobernanza para comprender el papel del Estado en general y, en particular, del parlamento, explorando sus atribuciones y funciones específicas en el proceso de gobernanza sanitaria. Para ello, se empleará una metodología cualitativa basada en una revisión documental exhaustiva y un análisis de marcos teóricos y legales. Además, se efectuará un análisis de las implicaciones de las escalas y los actores en la gobernanza sanitaria, tomando como referencia la experiencia de implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), con el fin de comprender su impacto en el papel del Estado y del Parlamento en dicho proceso.

Este estudio se centra en examinar un componente específico del proceso de gobernanza sanitaria a nivel global y su convergencia a nivel nacional. Partiendo de la hipótesis de que la eficacia en la implementación de la gobernanza sanitaria está condicionada por diversos elementos determinantes, uno de estos elementos destacados es la armonización política y jurídica de los instrumentos internacionales en el contexto

legislativo nacional. Esta consideración resalta la importancia del Parlamento en el proceso de gobernanza, ya que su participación no se limita a la función legislativa, sino que puede ser un agente clave en la gobernanza sanitaria.

En el primer apartado se configura el marco teórico-conceptual a partir del cual se examinan los conceptos de gobernanza, gobernanza sanitaria y global, así como el papel del Estado y sus configuraciones óptimas, incluyendo la participación del Parlamento. En el segundo apartado nos centramos en analizar las atribuciones y funciones que dotan a este órgano de características como agente clave en el proceso de gobernanza sanitaria, desmitificando el hecho de que esta materia se limita al ejecutivo. Además, mediante el análisis de la experiencia en la implementación del RSI, se resalta la importancia de su participación en la construcción del espacio de gobernanza necesario para alcanzar los objetivos internacionales y contribuir a la creación de una estructura de gobernanza global.

Consideramos que este trabajo es altamente pertinente en el contexto actual de las negociaciones del nuevo tratado internacional para abordar las pandemias, que se lleva a cabo en el marco de la Asamblea Mundial de la Salud. Con el objetivo de contextualizar estas reflexiones en el ámbito mexicano, en el siguiente apartado se realiza un análisis exhaustivo del marco normativo que configura la gobernanza sanitaria, destacando la participación del Congreso, especialmente de la Cámara de Diputados, en diversas etapas del proceso. Por último, se presentan valiosas perspectivas sobre las oportunidades que tiene este órgano para fomentar una participación más activa en el proceso de gobernanza sanitaria en este momento crucial.

II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

El término *gobernanza* ha sido históricamente vinculado con la gestión y el mantenimiento del orden en diferentes contextos.² Sin embargo, en

² Su origen aparece en las primeras discusiones sobre la estructuración del sector público dentro de los estudios de la Nueva Gestión Pública. Las primeras referencias se asocian a los procesos e instituciones (formales e informales) que constriñen las actividades de un grupo. Véase Nye y Donahue, "Governance in a globalizing world", 22.

la actualidad, su comprensión se aleja del tradicional concepto *gobierno*, puesto que no está basado en una autoridad formal; en tal sentido, no es sinónimo de *gobierno*.³ Por el contrario, la gobernanza se sustenta en una estructura organizativa respaldada por la colectividad mediante el Estado de derecho, como sostiene Finkelstein.⁴

La emergencia de la globalización y su impacto en la política y la administración estatal impulsaron el surgimiento del concepto de gobernanza, el cual se convirtió en una herramienta óptima para comprender la interrelación entre diferentes escalas de políticas, desde el nivel local hasta el internacional. De esta manera, la noción de gobernanza ha transitado de lo privado a lo público y de lo público a lo internacional. Ha sido aplicada en diversas áreas, incluyendo la gobernanza corporativa y la gobernanza global, esta última introducida por la disciplina de las Relaciones Internacionales (RR. II.), con el fin de abordar la interrelación entre los distintos niveles de política y de cómo interactúan los diferentes espacios y niveles del sistema mundial.

La definición que consideramos más apropiada para referirnos al objeto de la gobernanza es la de Bazzani. De acuerdo con este autor, la gobernanza se refiere a la forma en que se toman decisiones y se ejerce el poder en una sociedad.⁵ No obstante, consideramos que esta caracterización, aunque valiosa, no aborda de manera suficiente la intrincada dinámica entre las estructuras, procesos y tradiciones que dictan cómo se maneja el poder, cómo se toman las decisiones y cómo se da la participación de los actores. En este sentido, encontramos más enriquecedora y representativa la propuesta de conceptualización formulada por Plumptre y Graham,⁶ que integra estas dimensiones de complejidad en su marco de análisis; además, la complementamos con la definición dinámica proporcionada por Hufty, Báscolo y Bazzani, para quienes la gobernanza no es un proceso lineal, sino más bien es un proceso envolvente de la acción colectiva en la que los actores son

3 Véase la noción de gobernanza y gobierno de Rosenau, *Turbulence in world politics: a theory of change and continuity*, 3-462.

4 Finkelstein, "What Is Global Governance?", 367-372.

5 Bazzani, "Gobernanza y salud: Aportes para la innovación en sistemas de salud", 1-7.

6 Plumptre y Graham, "Governance and Good Governance: International and Aboriginal Perspectives", 1-27.

guiados por las normas, las cuales son moldeadas y modificadas por la colectividad.⁷

De acuerdo con Hufty, Báscolo y Bazzani la gobernanza se considera como una variable intermediaria que se encuentra entre las variables independientes y la dependiente.⁸ Es decir, si bien la gobernanza es un factor que puede afectar el acceso a los servicios de salud, también está determinada por otros factores que deben ser considerados en el análisis. En este sentido, la propuesta metodológica para el estudio de la gobernanza se enfoca en analizar cómo los actores interactúan y cómo sus acciones colectivas dan lugar a la formulación de normas y reglas que orientan su propio comportamiento en diferentes contextos de gobernanza.

Es importante destacar que existen diversas definiciones y enfoques sobre la gobernanza, y que su comprensión puede variar según el contexto y el ámbito en el que se aplique. A partir de la definición empleada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los estudios latinoamericanos – principalmente– la gobernanza sanitaria ha sido asociada con los sistemas de salud y sus actores.⁹ Empero, destacadas contribuciones de especialistas en salud global como Ilona Kickbusch y la propia OMS –en la región europea– han insistido en la importancia de un nuevo espacio de gobernanza para la salud que vaya más allá de las estructuras tradicionales y que integre una serie de actores y sectores, incluyendo al Parlamento.¹⁰

Esta necesidad emana precisamente de la concepción global de la salud, en la que no se entiende a la gobernanza sanitaria sin un enfoque holístico y colaborativo capaz de abordar los problemas sanitarios de

⁷ Desde la definición proporcionada por Hufty, Báscolo, y Bazzani, “Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación”, S36.

⁸ *Ibid.* S35–45.

⁹ Quezada Bolaños, “Sistema Nacional de Salud”, 8; Flores, “Los principios éticos y los enfoques asociados a la investigación de la gobernanza en los sistemas de salud: implicaciones conceptuales y metodológicas”, 28-38.

¹⁰ Kickbusch, “Health in All Policies: the evolution of the concept of horizontal health governance”, 11–23; Wismar et al., “Structures, actions and experiences Intersectoral Governance for Health in All Policies”, 1-185.

escala mundial.¹¹ Si bien, en la escala internacional esta responsabilidad ha sido delegada a la gestión técnica de la OMS, mediante la cual se han constituido una variedad de instrumentos con diferentes niveles de autoridad, que van desde resoluciones y recomendaciones hasta normas vinculantes para los Estados miembros, como el Convenio Marco para el Control del Tabaco y el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), la implementación de estas políticas versa principalmente sobre el Estado.

1. La gobernanza sanitaria global y el Estado

En la actualidad, el paradigma de la globalización ha fraguado la necesidad de una amplia consideración de diversos tipos de actores internacionales. No obstante, la realidad (al menos para la Asamblea Mundial de la Salud), es que el Estado continúa siendo la unidad principal en la toma de decisiones. Esto se puede confirmar mediante la Constitución de la organización, en la que se estipula que los únicos miembros con derecho a voto en las decisiones de la asamblea son los Estados.

De acuerdo con esta perspectiva, el principio de soberanía es fundamental para determinar los límites y alcances del derecho internacional. Esta premisa sugiere que las normativas jurídicas vinculantes emergen de la voluntad soberana de los Estados y, correlativamente, su cumplimiento es también responsabilidad de estos actores estatales. Desde un enfoque normativo, autores como Zhang, Trachtman y Jun argumentan que la efectividad del derecho internacional es limitada debido a la imposibilidad de establecer un orden supranacional de carácter vinculante.¹²

Considerando que la aplicación de un enfoque de gobernanza implica comprender y analizar la interacción entre los diferentes actores involucrados en la formulación y aplicación de políticas de salud. Asumimos que es importante comprender los roles, las relaciones de

¹¹ La salud global se refiere al estudio y la práctica de la mejora de la salud y el logro de la equidad en los resultados sanitarios. Implica abordar cuestiones sanitarias que trascienden las fronteras nacionales y requieren cooperación y colaboración mundiales. Algunos de los autores clave en el campo de la salud mundial son Ilona Kickbusch y David Fidler. Kickbusch, “The need for a European Strategy on Global Health”, 561–65; Fidler, “The Challenges of Global Health Governance”, 1-26.

¹² Zhang, “Challenges and Approaches of the Global Governance of Public Health Under COVID-19”, 1-10; Trachtman, “Platforms and Global Governance: Globalization on Steroids”, 1-14; Jun, “Rule of Law at the National and International Levels: A Review from the Global Governance Perspective”, 41-60.

poder y los intereses en juego en cada una de las escalas de gobernanza y cómo se imbrican cada una de éstas, así como la influencia e interrelación que ejercen entre sí.

Este fenómeno, de notable complejidad, abarca múltiples niveles de interacción entre actores en los ámbitos global, regional y local. Cada actor en el proceso de gobernanza desempeña una función específica y determinante, estableciendo y tomando decisiones en su respectiva fase. Dichas decisiones pueden tener repercusiones trascendentales en otros niveles de gobernanza, poniendo de manifiesto la interconexión e interdependencia que caracterizan este sistema multinivel.

En general, la dinámica de la gobernanza implica un complejo proceso de interacción entre los actores y las normas que los guían, el cual se encuentra en constante evolución y adaptación a las condiciones cambiantes del entorno. No obstante, cada una de las escalas de gobernanza –subnacional, nacional, regional, internacional– se distingue por la presencia de actores con perspectivas y enfoques heterogéneos. Estas tensiones se manifiestan preponderantemente en la burocracia del propio derecho internacional, las barreras políticas y, sobre todo, en las divergencias normativas e ideológicas entre el marco jurídico nacional y el internacional, lo que genera dificultades de armonización y convergencia para una efectiva gobernanza global, como lo han señalado Orsini y Moon.¹³

Lo anterior implica que, para la efectiva confluencia en la gobernanza global, la toma de decisiones demanda no meramente la confluencia de los actores relevantes, sino también su implicación activa en la articulación de dichas decisiones. Por ende, es imperativo que los intereses de los diversos actores se correspondan con los objetivos propuestos por el Estado. De esta forma, se propicia su incorporación efectiva en el entramado normativo y en el esquema de política pública. Así, se fomenta la realización de adaptaciones necesarias y pertinentes para optimizar la funcionalidad y efectividad de la gobernanza.

El ámbito subnacional es un escenario en el que se generan conflictos adicionales y constituye un desafío crítico para la gobernanza eficaz. La fragmentación potencial de los sistemas políticos, caracterizada

¹³ Orsini, Morin, y Young, “Regime Complexes: A Buzz, a Boom, or a Boost for Global Governance”, 27–39; Moon *et al.*, “The Global Health System: Lessons for a Stronger Institutional Framework”, 1–5.

por la división de poderes y la descentralización, puede afectar significativamente la capacidad de las instituciones de gobernanza para actuar de manera unificada y cohesiva, tal como sugieren Colomer y Negretto en su investigación.¹⁴ Dicha fragmentación puede manifestarse en la discrepancia de metas, intereses y capacidades entre las distintas entidades subnacionales, lo que dificulta la coordinación, el alcance de acuerdos y la implementación efectiva de políticas. Esto puede tener implicaciones graves para la eficiencia y efectividad de la gobernanza, en especial cuando se requiere de una acción conjunta y consistente para enfrentar desafíos de gran envergadura.

Por lo tanto, es imperativo en la contemporaneidad el esfuerzo por lograr una integración efectiva del Estado en su conjunto. Tal integración requeriría no sólo de la alineación de los objetivos y enfoques de las distintas entidades y niveles de gobierno, sino también de la implementación de mecanismos de coordinación y cooperación efectivos. Con ello se podría asegurar una respuesta más coherente, consistente y efectiva a los desafíos de la gobernanza, especialmente en contextos donde la colaboración y coordinación interinstitucional son esenciales para el éxito de las políticas implementadas.

La integración del Estado como un todo es una necesidad imperante en el mundo actual. En este contexto, David V. McQueen, Matthias Wismar, Vivian Lin y Catherine M. Jones enfatizan la “importancia de las estructuras de gobernanza que facilitan la congregación de actores y las acciones resultantes de su compromiso mutuo y deliberaciones como elementos clave en la formulación y adopción de políticas específicas, así como en el uso de instrumentos de implementación adecuados”.¹⁵ Este enfoque sugiere que el funcionamiento interno del gobierno, a través de los diversos sectores y niveles políticos y burocráticos involucrados en el proceso de toma de decisiones, desempeña un papel fundamental en el proceso de gobernanza.

A la luz de la categoría analítica propuesta por Hufty, Báscolo y Bazzani para el análisis de la gobernanza en salud, nuestro objetivo es examinar un segmento del proceso de gobernanza de salud global

¹⁴ Colomer y Negretto, “Gobernanza con poderes divididos en América Latina”, 13–61.

¹⁵ Cfr. Wismar *et al.*, “Structures, actions and experiences Intersectoral Governance for Health in All Policies”, 10.

y su convergencia en el nivel nacional. Este estudio se fundamenta en la hipótesis de que la eficiencia de la puesta en marcha de la gobernanza sanitaria es condicionada por una multitud de elementos determinantes. Entre éstos destaca la armonización política y jurídica de los instrumentos internacionales en el contexto legislativo nacional, subrayando así la necesidad de un análisis meticuloso y detallado de los actores legislativos como agentes decisivos en este proceso.

2. La gobernanza multinivel incluye al Parlamento

La creciente complejidad de los problemas de gobernanza ha impulsado la adopción de un enfoque emergente que busca abordar los desafíos políticos a través de una coordinación eficaz y una integración más sólida entre los distintos niveles de gobierno. Idealmente, se aspira a una forma de gobernanza horizontal en el que los acuerdos gubernamentales de alto nivel consideren la salud en todas las políticas, disminuyan la fragmentación y la duplicación de acciones a través de la coordinación intersectorial, tal como lo sugiere el enfoque de gobernanza multinivel promovido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE),¹⁶ y especialistas como Allain-Dupré, Chatry, Michalun, Moisis,¹⁷ Claire Charbit,¹⁸ y Ian Bache y Matthew Flinders.¹⁹ Sin embargo, es crucial reconocer que “las dinámicas de gobernanza están inextricablemente ligadas al ciclo político”,²⁰ a la interrelación entre los poderes del Estado e incluso a factores de representación y composición partidista.²¹

El enfoque de gobernanza multinivel postula la imperatividad de una colaboración e interrelación intensificada para alcanzar éxitos tangibles en la implementación de políticas, especialmente en sistemas descentralizados. Dicha metodología ha cobrado un peso sustancial

¹⁶ Charbit, “Governance of Public Policies in Decentralised Contexts: The Multi-level Approach”, 1–23.

¹⁷ Allain-Dupré *et al.*, “Impacto territorial de la COVID-19: gestionar la crisis en todos los niveles de gobierno”, 1–46.

¹⁸ Charbit, “From ‘de jure’ to ‘de facto’ decentralised public policies: The multi-level governance approach”, 809–819.

¹⁹ Bache y Flinders, “Themes and Issues in Multi-level Governance”, 1–12.

²⁰ Para profundizar en el concepto de ciclo político véase Howlett, Ramesh, y Perl, *Studying Public Policy: Policy cycles and policy subsystems*, 100–124.

²¹ Colomer y Negretto, “Gobernanza con poderes divididos en América Latina”, 13–61.

al tener en cuenta que la arquitectura de los sistemas de gobernanza repercute directamente en los resultados de la implementación de políticas. Este paradigma subraya la trascendencia de un abordaje integrado y cooperativo en el proceso decisorio político, reconociendo la interdependencia y la sinergia que emergen entre los distintos estratos de gobierno. En este contexto, el Parlamento puede desempeñar un papel importante como actor clave en la gobernanza multinivel.

En el mismo sentido, participar de una gobernanza integrada fortalece a las instituciones del Estado, y al Estado en sí mismo. En el artículo «La apertura del Parlamento: una vía de (re)conexión con la soberanía popular» de Nikolas Ezkurdia, se propone revisar el modelo de parlamentarismo racionalizado y reforzar la institución parlamentaria en su función de legitimación de las decisiones públicas, control del poder real y de colaboración institucional en un marco de gobernanza multinivel, mediante mecanismos de apertura parlamentaria.²²

Aunque puede parecer que su labor se distancia de la gestión de políticas públicas, en realidad se inscribe en todas las fases de este proceso: desde la detonación de políticas a través de la legislación, pasando por la aprobación de presupuestos para su implementación, hasta la evaluación de su efectividad mediante la fiscalización y el ejercicio de control político. Por consiguiente, es imperativo considerar que, en el ámbito de la salud, una gobernanza efectiva no puede materializarse sin la participación activa y constante del Parlamento. Este órgano no sólo está involucrado en las diversas etapas del ciclo de las políticas públicas, sino que también es fundamental para garantizar la representación democrática, la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de las políticas de salud.

En el marco de este análisis, reiteramos la trascendencia que atribuimos al poder legislativo como pilar crucial en la edificación de la gobernanza en salud. Este órgano estatal no sólo se erige como cuna de las transformaciones legislativas que darán lugar a la implementación de políticas públicas, sino que también asume la responsabilidad de aprobar su financiamiento y ejercer el control y supervisión de su gasto. Adicionalmente, dispone de mecanismos de control político para garantizar que las políticas se implementen de manera eficaz, se ajusten

²² Ezkurdia, “La apertura del Parlamento: una vía de (re)conexión con la soberanía popular”, 1–24.

a las necesidades contextuales del país y respondan a los lineamientos de la normativa aprobada.

Por consiguiente, es esencial que los legisladores se mantengan informados y participen activamente en las discusiones relativas a las necesidades y prioridades de la política sanitaria. Este enfoque cobra particular relevancia en el contexto actual, en el que se negocia a nivel internacional el nuevo tratado de pandemias. En este proceso de formulación y ratificación de tratados internacionales, es crucial no sólo el compromiso y participación del poder ejecutivo, sino también del legislativo. En el caso específico de México, el Senado será el encargado de ratificar lo que el Ejecutivo acuerde, aunque la Cámara de Diputados también tiene un rol preponderante, pues será el actor que impulse la armonización normativa necesaria, apruebe el presupuesto y supervise su ejecución.

III. EL PARLAMENTO Y LA GOBERNANZA SANITARIA

La propuesta de trascender una conceptualización limitada de la gobernanza sanitaria, centrada únicamente en los componentes como el sistema, la atención médica, los medicamentos o los recursos humanos, abre un camino hacia una perspectiva más holística e integradora de la salud. Esto implica reconocer la salud como un fenómeno multidimensional y complejo, enraizado y afectado por una multiplicidad de factores, tanto dentro como fuera del sistema de salud *per se*.

Dicha perspectiva holística nos permite entender la salud como una realidad integral que requiere la colaboración concertada de una variedad de actores, incluyendo, pero sin que esto sea una limitante, a las instituciones de salud. En este sentido, la participación del Estado es fundamental, dada su capacidad única para coordinar esfuerzos intersectoriales, establecer políticas y regulaciones, y movilizar recursos en beneficio de la salud pública. Además, esta conceptualización ampliada enfatiza que ejercer la gobernanza sanitaria es una responsabilidad esencial del Estado, que trasciende la mera administración de los servicios de salud.

Esta visión implica que el Estado tiene un papel estratégico en la formulación de políticas, la definición de prioridades, la regulación y la movilización de los actores y recursos necesarios para mejorar la salud en todas sus dimensiones. De esta forma, se subraya que la gobernanza sanitaria no es solamente una cuestión de gestión del sistema de salud, sino que implica también la gestión de las interacciones entre éste, ciertos sectores y factores determinantes, como la coordinación de los diversos actores implicados y la promoción de un enfoque de salud integral y centrado en las personas.

1. Las funciones tradicionales del Parlamento

El Parlamento, como eje central de la democracia representativa, desempeña roles esenciales en la conformación del escenario de gobernanza sanitaria. Independientemente del contexto político y del sistema de gobierno de cada país, se pueden identificar ciertos elementos comunes que subrayan su trascendencia en este campo. A través de sus funciones legislativas, de representación, supervisión y presupuestaria, este órgano desempeña un papel esencial en la gobernanza sanitaria, contribuyendo a la formación de políticas sanitarias efectivas, al control de su implementación y a la asignación eficiente de los recursos sanitarios.

La facultad legislativa es un desenvolvimiento sociopolítico y económico de la nación. En el contexto de la gobernanza sanitaria, esta responsabilidad no sólo se limita a la creación y modificación de leyes nacionales, sino que también se extiende a la armonización legislativa con las directrices y regulaciones internacionales en el ámbito de la salud. La armonización legislativa es un proceso crucial para el cumplimiento de los objetivos de salud a nivel global. Este proceso implica la adaptación de las leyes nacionales y las políticas sanitarias a las normas y regulaciones internacionales, con el fin de garantizar la coherencia y la efectividad en la aplicación de estas medidas a nivel local. Como se mencionó anteriormente, sin una armonización legislativa adecuada, los esfuerzos globales para mejorar la salud pueden verse frustrados por la falta de concordancia entre las políticas y normativas internacionales y las leyes nacionales.

Por otro lado, ejerce una función de representación, reflejo del pluralismo ideológico inherente a su naturaleza colegiada. Según

Kelsen, “este carácter pluralista cimienta el principio democrático, a través del cual se moldea la voluntad decisiva del Estado, operando con base en el principio de la mayoría”.²³ En términos de gobernanza sanitaria, este papel implica la representación de las diversas perspectivas y necesidades en el diseño e implementación de políticas de salud, asegurando que las decisiones y medidas tomadas respondan de manera inclusiva y equitativa a las demandas de la sociedad. De esta manera, el Parlamento se erige como un elemento indispensable en la construcción y mantenimiento de un sistema de gobernanza sanitaria efectivo y representativo.

Las funciones de supervisión y control parlamentario son esenciales en la consolidación de la gobernanza sanitaria global. Tal como afirma Manuel Aragón, “el control parlamentario no se limita a una única actividad o procedimiento, sino que se manifiesta en diferentes modalidades a lo largo de todas las tareas parlamentarias”.²⁴ Esta facultad de control proviene de su posición como uno de los poderes equilibrantes del Estado. En particular, la vigilancia constante que el Congreso ejerce sobre el gobierno es un aspecto central de esta función de control. La combinación de estas capacidades de supervisión y fiscalización le permite fomentar la rendición de cuentas en la implementación de la política sanitaria.

Además, su papel en la supervisión del desempeño del sistema de salud es de suma importancia para la eficacia de las políticas sanitarias. A través de evaluaciones regulares del sistema de salud y el cumplimiento de las leyes y regulaciones, puede identificar y abordar cualquier deficiencia o falla en el sistema. Este papel de supervisión contribuye a la mejora continua del sistema de salud y garantiza que las políticas y regulaciones en este sector se implementen de manera efectiva y coherente con las directrices globales.

Finalmente, el Parlamento tiene un papel esencial en la asignación de recursos para el sistema de salud. A través de su función presupuestaria, tiene la capacidad de priorizar las necesidades sanitarias y asignar los recursos necesarios para la implementación de políticas y programas de salud. Esta función es especialmente importante en el contexto de la gobernanza sanitaria, ya que permite a este órgano influir en las decisiones sobre la

²³ Cfr. Kelsen, *Esencia y valor de la democracia*, 50.

²⁴ Cfr. Aragón, “Constitución, democracia y control”, 192–93.

asignación de recursos, orientándolas hacia las áreas de mayor necesidad y garantizando una distribución equitativa de los recursos de salud.

2. La internalización legal

En el proceso de internalización que Harold Hongju Koh describe, el papel del Parlamento, específicamente en su función legislativa, es de vital importancia. Koh identifica tres tipos de internalización: social, política y legal, que podrían considerarse como «niveles de internalización».²⁵ El proceso de internalización legal es donde este órgano tiene su mayor impacto, ya que tiene la facultad de adoptar, incorporar y ratificar las normas internacionales dentro del marco legal nacional.

La internalización legal implica la incorporación de los principios y normas internacionales en el ordenamiento jurídico nacional. Aquí, los parlamentarios juegan un papel fundamental, puesto que son los encargados de revisar, debatir y, en última instancia, de aprobar las leyes que internalizan dichos principios y normas. Este proceso de internalización legal es esencial para garantizar que las normas internacionales se vuelvan una parte integral del sistema legal del país y, en consecuencia, que sean cumplidas y respetadas.

Además, Koh menciona que la internalización puede ocurrir a través de la interacción entre el jefe de Estado, grupos de interés y la administración, así como a través de litigios internacionales públicos y cabildeo doméstico. En este sentido, como representante del pluralismo ideológico de la sociedad, es un escenario crucial para la interacción de estos actores. Los parlamentarios pueden actuar como mediadores entre estos grupos, negociando y consensuando el contenido de las leyes que se aprobarán.

Finalmente, al establecer una red de acuerdos e interpretaciones que permiten que los principios internacionales se conviertan en parte de la política nacional, se complica la voluntad del Estado para el cumplimiento de los principios de la gobernanza internacional. En este intrincado proceso, la participación parlamentaria es esencial, ya que contribuye a equilibrar los intereses domésticos con los compromisos internacionales, favoreciendo así la efectiva internalización de las normas y principios internacionales en la gobernanza sanitaria.

²⁵ Koh, “¿Por qué las naciones obedecen al derecho internacional?”, 11–50.

3. La promoción de la salud en todas las políticas

Inspirados por la política de “Salud en todas las políticas” (HiAP, por sus siglas en inglés) durante la presidencia finlandesa del Consejo de la Unión Europea en 2006 y la posterior cumbre ministerial sobre el mismo tema en 2007, en Roma, la Región Europea de la OMS desarrolló la estructura de política sanitaria denominada “Health 2020”, cuyo diseño considera que la gobernanza sanitaria prevé acciones y resultados más allá de las fronteras del sector salud.

En 2012, la Organización Mundial de la Salud, en nombre del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, publicó un libro con análisis práctico para asesorar a los Estados sobre la construcción de estructuras de gobernanza intersectorial que pueden facilitar la acción intersectorial. En este volumen, Ray Earwicker dedica un capítulo completo al rol del Parlamento en el contexto de la Salud en todas las políticas (HiAP).

Utiliza el ejemplo de los comités parlamentarios de Reino Unido (similar a las comisiones), para demostrar cómo el proceso de escrutinio en estos espacios puede desencadenar hallazgos en el campo de los determinantes sociales de la salud, destacando el papel de los parlamentarios en la promoción de HiAP y la relevancia de la participación política activa y bien informada en la formulación de políticas de salud intersectoriales eficaces.

Al igual que en México, el Parlamento del Reino Unido posee «comités sombra» que hacen eco a los departamentos sectoriales de la administración pública; por ejemplo, para el Departamento de Salud (DH), su comité sombra es el Comité de Salud (HSC), cuyas funciones de supervisión quedaron establecidas en 1979. Aunque no todos los países cuentan con los mismos mecanismos de supervisión, control o presupuestación, este ejemplo permite entender cómo la supervisión parlamentaria puede poner de relieve un problema de salud a través de la investigación, debate y escrutinio. Adicionalmente, demuestra que la acción de monitoreo y evaluación puede incrementar la rendición de cuentas del Ejecutivo respecto a las políticas y acciones relacionadas, a la vez que proporciona un vínculo con éste para aportar perspectivas alternativas que reconcilian los objetivos a corto y largo plazo, sugiriendo la evaluación como medio para optimizar la planificación.

Además, estos órganos pueden ejercer una función representativa que refuerce la legitimidad de la toma de decisiones a través de mecanismos

de representación tales como el parlamento abierto, la interacción directa de la población con sus representantes o las iniciativas ciudadanas. En este sentido, consideramos que, más allá de sus facultades explícitas, cuando los legisladores muestran interés en la gobernanza sanitaria, pueden desencadenar acciones de gran valor tanto para la toma de decisiones como para la democracia en sí misma.

4. ¿Qué podría pasar si el Parlamento no se involucra en la gobernanza sanitaria?

El hecho de que el Parlamento no se involucre en la gobernanza sanitaria no sólo representa un problema en términos de democracia y legitimidad del sistema de salud y política sanitaria de un país, sino que también denota la falta de representatividad, al no reflejar completamente las necesidades y demandas de la población. Por otro lado, desempeña un papel crucial en la formulación de políticas de salud, proporcionando supervisión y exigiendo rendición de cuentas.

En lo que se refiere a su implicación, la participación parlamentaria va más allá de la aprobación de modificaciones legislativas cuando el poder ejecutivo se adhiere a compromisos internacionales. La falta de armonización legislativa puede generar complejidades que se traducen en inconsistencias legales, obstáculos para la cooperación y comercios internacionales, así como dificultades para cumplir con normativas internacionales. Adicionalmente, en el marco de la gobernanza sanitaria, la ausencia de armonización puede dar lugar a brechas en la prevención, control y tratamiento de enfermedades.

Enfocándonos más detenidamente en este último punto, cuando una política sanitaria internacional se topa con dificultades en la adopción, implementación y evaluación dentro de un estado específico, y en armonía con los estándares preestablecidos, su eficacia se ve inevitablemente comprometida. Esta carencia inherente en la gobernanza puede desatar no sólo repercusiones adversas en la salud a nivel nacional, sino también suponer riesgos palpables para la salud a escala internacional.

En el marco de la pandemia de COVID-19, se ha revelado la urgente necesidad de enfrentar eficazmente las crisis sanitarias globales, lo que ha llevado a la consideración y debate de un nuevo tratado internacional de

pandemias.²⁶ Sin embargo, antes de avanzar en esta dirección, es crucial aprender de experiencias pasadas para evitar la repetición de problemas previos, como ocurrió con la implementación insuficiente del RSI, que no logró prevenir ni controlar una pandemia de la magnitud de COVID-19.

El RSI de 2005, un hito en la gobernanza sanitaria global, estableció un marco para detectar, notificar y responder a emergencias de salud pública. Pero, aunque fue aceptado ampliamente, su implementación ha enfrentado dificultades en varios países, poniendo en duda su efectividad como un instrumento jurídico internacional vinculante. Esto señala obstáculos en la implementación y seguimiento del RSI por parte de los Estados miembros.²⁷

Los informes de autoevaluación anuales de los Estados miembros sobre la implementación del RSI, publicados en la plataforma e-SPAR de la Organización Mundial de la Salud, ofrecen una visión general de las calificaciones de los indicadores que reflejan la capacidad de los países para manejar diferentes aspectos de la gobernanza sanitaria y la respuesta a emergencias de salud pública.²⁸ Al analizar las puntuaciones por capacidad y región, es posible identificar fortalezas y debilidades en la implementación del RSI a nivel global. Estos datos son vitales para entender los desafíos actuales y guiar esfuerzos hacia la mejora de la respuesta global ante pandemias y otras emergencias de salud.

En 2022, un total de 185 Estados miembros, que representan

²⁶ Durante el Foro de París sobre la Paz en noviembre de 2020, se propuso la creación de un tratado internacional para abordar las pandemias. Esta propuesta recibió respaldo y se fortaleció con la declaración conjunta de 26 países, el Consejo Europeo y el director general de la OMS en marzo de 2021. Como resultado, los 194 miembros de la OMS acordaron iniciar un proceso de elaboración de un convenio o acuerdo internacional para fortalecer la preparación y respuesta a pandemias, adoptando el enfoque de “una salud”. Este proceso está siendo dirigido por un órgano de negociación intergubernamental establecido en diciembre de 2021. Véase World Health Organization (WHO), “COVID-19 shows why united action is needed for more robust international health architecture”, acceso el 23 de mayo de 2023,

<https://www.consilium.europa.eu/es/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>; Consejo Europeo, “Un acuerdo internacional sobre la prevención y preparación ante pandemias - Consilium”, acceso el 23 de mayo de 2023) <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed---covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture>.

²⁷ El RSI entró en vigor el 15 de junio de 2007 con un carácter vinculante. A partir de esta fecha, los Estados miembro contaron con un plazo de implementación de cinco años y, cuatro años de prórroga para contar con las capacidades básicas. Véase artículo 5 del Reglamento Sanitario Internacional. Organización Mundial de la Salud (OMS), *Reglamento Sanitario Internacional*, 13; *Andraghetti, “Reglamento Sanitario Internacional y su Implementación”, 1-48.*

²⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Instrumento Electrónico De Autoevaluación Para La Presentación Anual De Informes de los Estados Partes en El RSI (e-SPAR)”, acceso el 12 de mayo de 2023, <https://extranet.who.int/e-spar/Home/Capacity>.

94% del total de 196, compartieron sus informes de autoevaluación correspondientes al año 2021.²⁹ Según datos actualizados a 1 de mayo de 2023, provenientes de la plataforma e-SPAR, la media global de capacidad se ubica entre 50 y 80, con una puntuación media global de 67.20. No obstante, podemos observar que ciertas capacidades obtienen puntuaciones más elevadas que otras. Particularmente, las capacidades asociadas con los instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la implementación del RSI son una debilidad en 65% de los países.

Considerando que los marcos jurídicos son esenciales para dar inicio a las políticas públicas, facilitando la armonización normativa y la adopción de instrumentos legales, estos hallazgos resultan inquietantes. En este sentido, observamos que únicamente 64 países han realizado revisiones, ajustes o establecido nuevas legislaciones para institucionalizar y robustecer el papel del RSI a nivel nacional en niveles aprobatorios (+70).³⁰ Dichos resultados reflejan retrasos significativos en cuanto a la respuesta política normativa requerida para una implementación y funcionamiento eficaz del RSI en la mayoría de los países.

El caso de la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) ejemplifica la importancia de la participación parlamentaria en la gobernanza sanitaria. A pesar de que todos los países se comprometieron a implementar el RSI, su aplicación normativa fue deficiente, lo que resultó en una ineficacia global y, en última instancia, contribuyó al desencadenamiento de la pandemia de COVID-19. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de un mayor involucramiento y supervisión parlamentaria en la implementación de acuerdos internacionales de salud.

Es preocupante que, a pesar de los compromisos asumidos, el RSI no se haya aplicado adecuadamente, lo que ha llevado a la evaluación de la necesidad de un nuevo tratado. Esta situación evidencia la importancia de contar con un parlamento activo y comprometido en la gobernanza sanitaria, ya que su participación puede garantizar una implementación efectiva y el cumplimiento de los acuerdos internacionales en beneficio de la salud global.

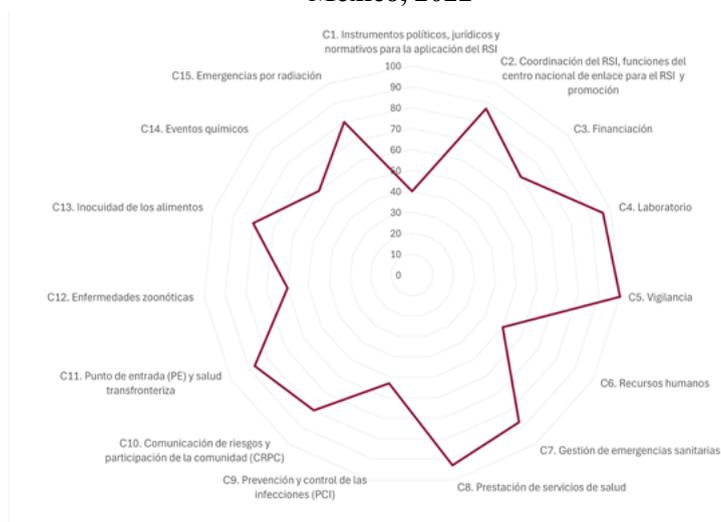
²⁹ *Ibid.* Los países que no cuentan con datos son: Kiribati, Islas Marshall, Nauru, Palau, Papúa Nueva Guinea, Islas Salomón, Tuvalu, Brunéi Darussalam, Andorra, Santa Sede, San Marino, de la Región del Pacífico Occidental y Europa.

³⁰ *Ibid.*

4.1. Capacidad: instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI en México

De acuerdo con el informe e-SPAR 2022, el promedio total de implementación de las capacidades del RSI en México es de 75 puntos.³¹ El análisis revela que la implementación del RSI ha obtenido calificaciones significativamente altas (superiores a los 80 puntos) en áreas como vigilancia, laboratorio, prestación de servicios de salud, funciones del Centro nacional de enlace para el RSI, promoción, gestión de emergencias sanitarias, salud transfronteriza, comunicación de riesgos y participación de la comunidad, inocuidad de los alimentos y emergencias por radiación (diagrama 1).

Diagrama 1. Promedio de puntuación por capacidad del RSI, México, 2022



Fuente: elaboración propia con datos de la OMS, *Reporte anual e-SPAR, 2023*. Disponible en <https://extranet.who.int/e-spar/Home/Capacity>.

Estos resultados reflejan los esfuerzos significativos realizados por el sector salud. Sin embargo, es importante destacar que la capacidad de los instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI

³¹ *Ibid.*

presenta el promedio más bajo (40 puntos). Este desempeño se asemeja al de países como Angola, Haití, Bolivia, Bután, Kirguistán, Botsuana o Montenegro, que se encuentran en la misma categoría económica según la clasificación del Banco Mundial.³²

Para cada una de las 15 capacidades, se utilizan uno a tres indicadores para medir el estado de cada capacidad. Cada indicador se divide en cinco niveles de desempeño que representan un proceso continuo de progreso. Si bien hay capacidades con un promedio aceptable, como es el caso de la C.3. Financiación, C.7. Gestión de emergencias sanitarias y C.13. Inocuidad de los alimentos, en cada una de éstas se presenta al menos un indicador con valores inferiores y preocupantes (tabla 1).

Tabla 1. Indicadores inferiores al promedio de la capacidad de aplicación del RSI, México, 2022

Capacidad 3	Financiación	Puntuación por indicador	C.3.1	Financiación de la aplicación del RSI	60
			C.3.2	Financiación para la respuesta a emergencias de salud pública	80
		Total	C.3	Financiación	70
Capacidad 7	Gestión de emergencias sanitarias	Puntuación por indicador	C.7.1	Planificación para emergencias sanitarias	60
			C.7.2	Gestión de cadena de suministro y logística en emergencias	100
			C.7.3	Gestión de cadena de suministro y logística en emergencias	100
		Total	C.7	Gestión de emergencias sanitarias	87

³² The World Bank, “World Bank Country and Lending Groups”, acceso el 20 de mayo de 2023, <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>.

Capacidad 9	Prevención y control de las infecciones (PCI)	Puntuación por indicador	C.9.1	Programas de PCI	20
			C.9.2	Vigilancia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria	60
			C.9.3	Entorno seguro en establecimientos de salud	80
		Total	C.9	Prevención y control de las infecciones (PCI)	53
Capacidad 13	Inocuidad de los alimentos	Puntuación por indicador	C.13.1	Mecanismos de colaboración multisectorial para hacer frente a eventos relacionados con la inocuidad de los alimentos	80
		Total	C.13	Inocuidad de los alimentos	80

Fuente: elaboración propia con datos de la OMS, *Reporte anual e-SPAR, 2023*. Disponible en: <https://extranet.who.int/e-spar/Home/Capacity>.

Por otro lado, los indicadores con los valores más bajos de las capacidades con una implementación inferior tienen una estrecha relación con temas relacionados con materias políticas, jurídicas y presupuestales, principalmente. Factores que, como se ha mencionado, pueden ser abordados desde el escenario parlamentario (tabla 2).

Tabla 2. Capacidades e indicadores de aplicación del RSI con puntuaciones deficientes, México, 2022

Capacidad 1	Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI	Puntuación por indicador	C.1.1	Instrumentos políticos jurídicos y normativos	60
			C.1.2	Igualdad de género en emergencias sanitarias	20
		Total	C.1	Instrumentos políticos, jurídicos y normativos para la aplicación del RSI	40
Capacidad 6	Recursos humanos	Puntuación por indicador	C.6.1	Recursos humanos para la aplicación del RSI	80
			C.6.2	Aumento de la fuerza de trabajo durante un evento de salud pública	20
		Total	C.6	Recursos humanos	50
Capacidad 12	Enfermedades zoonóticas	Puntuación por indicador	C.12.1	Medidas de colaboración siguiendo el principio de «una sola salud» en todos los sectores para las actividades para las actividades con las que hacer frente a las zoonosis	60
		Total	C.12	Enfermedades zoonóticas	60
Capacidad 14	Eventos químicos	Puntuación por indicador	C.14.1	Recursos para la detección y la alerta	60
		Total	C.14	Eventos químicos	60

Fuente: elaboración propia con datos de la OMS, Reporte anual e-SPAR, 2023. Disponible en: <https://extranet.who.int/e-spar/Home/Capacity>.

IV. EL SISTEMA DE GOBERNANZA SANITARIA EN MÉXICO

La gobernanza sanitaria en México, guiada por múltiples leyes y normativas, ha atravesado diversos estadios evolutivos. Estos estadios fueron fundamentados, inicialmente, con la institucionalización del Consejo Superior de Salubridad en 1871, durante el mandato de Benito Juárez.³³ Este organismo emergió como el primer ente consultivo de la República, con vinculación a la Secretaría de Gobernación, ilustrando la magnitud atribuida a la salubridad desde la estructura gubernamental central.

En las décadas subsiguientes, se destaca la contribución del Dr. Eduardo Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad, cuya presencia fue determinante en el progreso de la gobernanza sanitaria en México y su incidencia en el ámbito internacional.³⁴ Bajo su liderazgo, el 15 de julio de 1891 fue promulgado el primer Código Sanitario. Este cuerpo normativo significó un hito en la edificación de la gobernanza sanitaria mexicana, materializándose como la primera legislación nacional enfocada en la salubridad e higiene. Aun cuando la Constitución de 1857 omitía la salubridad pública, este Código confería competencias federales en áreas de salud y migración, delineando responsabilidades para los estratos locales.³⁵

El reconocimiento de la salud como responsabilidad del Estado nacional se materializó en la Constitución Política de Querétaro en 1917, específicamente en el artículo 73. Este cambio constitucional resultó en la creación del Departamento de Salubridad y el Consejo de Salubridad General. Además, estableció los fundamentos de la seguridad social de los trabajadores mediante la inclusión de los derechos sociales junto con los derechos individuales en el artículo 123, como podemos observar en el análisis histórico realizado por López Antuñano.³⁶ Esta gesta legislativa resultó trascendental en el fortalecimiento y consolidación del sistema de salud en México.

³³ Brena, "Atención a la salud en la época porfiriana", 413–28.

³⁴ Viesca Treviño, "Eduardo liceaga y la participación mexicana en la fundación de la organización Panamericana de la salud", 11–18.

³⁵ Castro Georgana, "La legislación sanitaria en México", 67–68.

³⁶ López Antuñano, "Evolución de los servicios de salud de la Secretaría de Salud.", 437–39.

No obstante, cuando la salud se elevó a rango constitucional en el artículo 4.º, el 3 de febrero de 1983, el Estado reconoció el derecho a la protección de la salud y asumió el compromiso de garantizar este derecho, así como la obligación de establecer las bases legales para su realización con la concurrencia de las entidades federativas.³⁷ La inscripción del derecho a la salud en la Constitución marcó un punto de inflexión en la gestión sanitaria en México, sentó las bases de la seguridad social en un sistema centralizado.

A pesar de que los progresos realizados durante esa época se desarrollaron con un ritmo lento, en gran parte debido a las repercusiones de la guerra, el avance persistente en la conformación del sistema de salud quedó plasmado con la instauración de la Secretaría de Asistencia, en 1937. En aquel momento, esta entidad se encargaba de la Administración del Patrimonio de la Institución. Sin embargo, a través del acuerdo presidencial del 26 de marzo de 1947, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 7 de mayo del mismo año, la Secretaría de Asistencia se fusionó con el Departamento de Salubridad para formar la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que recibió la facultad de administrar el Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Esta responsabilidad se ratificó posteriormente en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal de 1976 y en todas sus modificaciones subsiguientes, consolidando la Secretaría de Salubridad y Asistencia (posteriormente renombrada como Secretaría de Salud) como la entidad responsable de organizar, administrar y supervisar la prestación de servicios médicos.³⁸ Después de su publicación en 1984, la Ley General de Salud continúa siendo el marco general para su cumplimiento y concurrencia con las entidades federativas, según lo hace constar su artículo primero.

³⁷ El 3 de febrero de 1983, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto del Poder Ejecutivo mediante el cual se adicionó al artículo 4o. de la Constitución, un párrafo penúltimo que la letra decía: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución”. Véase Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4794103&fecha=03/02/1983#gsc.tab=0 (fecha de consulta: 23 de mayo de 2023).

³⁸ Gobierno de México, “Antecedentes históricos” acceso el 1 de junio de 2023, <https://www.gob.mx/salud/apbp/documentos/antecedentes-historicos-177334#:~:text=En%201937%20la%20entonces%20Secretaría,Diario%20Oficial%20de%20la%20Federación>.

A medida que se han realizado modificaciones en el marco normativo, se han producido cambios significativos en el sistema de salud. Específicamente, los avances en materia de derechos humanos han fortalecido el estatus jurídico de los convenios y tratados internacionales relacionados con la salud. Estas modificaciones constitucionales tienen como objetivo garantizar el cumplimiento de los derechos humanos en el ámbito de la salud, como se describe en el análisis «El derecho a la salud en México» realizado por López Arellano, López Moreno y Moreno Altamirano.³⁹ Estos cambios reflejan el reconocimiento de que la salud es un derecho fundamental de todas las personas, y que su protección y promoción requieren un enfoque global y coordinado a nivel internacional. Por lo tanto, la gobernanza internacional en salud no es una opción, sino una obligación para los Estados, quienes deben cumplir con los convenios y tratados internacionales para garantizar el acceso equitativo a la atención médica y promover la salud en todas sus dimensiones.

1. El proceso de gobernanza en salud

La gobernanza sanitaria representa un proceso intrincado y multidisciplinario que engloba una diversidad de actores y etapas cruciales. En el contexto de una era globalizada que ha impregnado la necesidad de intensificar la cooperación y coexistencia internacional, el sistema político internacional se ha depositado sobre los principios del multilateralismo y la gestión técnica a través de organizaciones internacionales. En este sentido, podemos sostener que el proceso de gobernanza sanitaria se inicia con la concepción de las normas y políticas de salud en el ámbito internacional, coordinado por entidades multilaterales como la Organización Mundial de la Salud, o regionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Estas normas y políticas son adoptadas por los Estados, en parte, a través del Poder ejecutivo, cuya responsabilidad es adaptarlas al contexto local, tomando en consideración las particularidades y necesidades sanitarias

³⁹ López Arellano, López Moreno, y Moreno Altamirano, “El derecho a la salud en México”, 51–82.

del país, así como de informar a la Organización.⁴⁰ Si bien, sólo son vinculantes aquellos instrumentos con carácter de tratado o convenio, o las convenciones y acuerdos en el marco del artículo 19 de la Constitución de la OMS, cada miembro tiene la obligación de rendir informes respecto a las recomendaciones que le haya hecho la Organización de manera anual (artículos 61-65 de la Constitución de la OMS).⁴¹

El papel del Congreso en la formación de la ley es fundamental para establecer las condiciones necesarias para alcanzar los objetivos de la sociedad. En el caso de México, un Estado federal con un sistema parlamentario bicameral, el Senado juega un papel clave en el proceso de ratificación de tratados internacionales, tal como se estipula en el artículo 76, fracción I, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM).⁴² Este artículo otorga al Senado la facultad de aprobar los tratados internacionales que el presidente de la República ha negociado y firmado.

Esta función del Senado es crítica, ya que somete los tratados internacionales a un proceso de análisis y revisión detallada por los legisladores, permitiendo una evaluación exhaustiva de su impacto en la política nacional, así como de las responsabilidades y derechos que estos acuerdos implican para México en el ámbito internacional. En cuanto a la relación con la administración federal, el presidente de la República tiene la responsabilidad de negociar y firmar tratados internacionales en representación del Estado mexicano. Sin embargo, es imperativo entender que estos tratados sólo adquieren fuerza legal y se vuelven aplicables en el territorio nacional una vez que han sido ratificados por el Senado. Por lo tanto, existe una necesidad imperante de cooperación entre la administración federal y el Senado para garantizar una ratificación oportuna y efectiva de los tratados internacionales, así como para asegurar que su implementación sea coherente con las políticas y objetivos del gobierno mexicano.

Así, en esta etapa, el Congreso, en particular el Senado, actúa como

⁴⁰ Véase artículos 20-23 de la Constitución de la OMS, *Organización Mundial de la Salud, Constitución de la Organización Mundial de la Salud*, disponible en <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf> (fecha de consulta: 11 de mayo de 2023).

⁴¹ *Ibid.*

⁴² Diario Oficial de la Federación, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (fecha de consulta: 11 de mayo de 2023).

un mecanismo de control y equilibrio en el proceso de incorporación de normas internacionales en el marco jurídico mexicano, garantizando que los compromisos internacionales de México se alineen con los intereses nacionales y contribuyan a la consecución de los objetivos societales. Esta labor es de vital importancia en el contexto de la gobernanza sanitaria global, donde el cumplimiento de las normas y estándares internacionales puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población.

Después de que un tratado o convenio en materia sanitaria es ratificado, surge la obligación de llevar a cabo una adecuación o armonización normativa en caso de ser necesario. En este sentido, el artículo 73, fracción XVI de la Constitución, establece que cualquiera de las dos cámaras tiene la facultad de dictar leyes en materia de salubridad general.⁴³ Esta etapa de adecuación normativa es crucial para garantizar la implementación efectiva de los compromisos internacionales en el ámbito de la salud. El Congreso de la Unión desempeña un papel esencial en este proceso. A través de un análisis detallado y una revisión exhaustiva, los legisladores tienen la responsabilidad de evaluar el impacto de los tratados en la política nacional y asegurar que los derechos y responsabilidades implicados sean coherentes con los intereses y objetivos del país.

Adicional a esto, la facultad de iniciar y aprobar iniciativas en la materia permite establecer las bases legales para la prestación de servicios de salud, la regulación de medicamentos, la protección de los derechos de los pacientes y otros aspectos relevantes para el sistema de salud. En realidad, las autoridades sanitarias no podrían actuar sin estas bases. Cuando se requiere actualizar y mejorar prácticas, calidad y servicios de salud, es crucial contar con la participación e involucramiento de los legisladores. Su papel activo en la elaboración y aprobación de leyes y reformas sanitarias garantiza que las políticas y regulaciones estén actualizadas y sean acordes a las necesidades cambiantes de la población y los avances científicos. Sin la acción legislativa, las autoridades sanitarias estarían limitadas en su capacidad para implementar cambios y mejoras significativas en el sistema de salud.

Por otro lado, el Poder ejecutivo, encabezado por el presidente de la República, tiene la responsabilidad de liderar la agenda de salud y

⁴³ *Ibid.*

promover políticas que mejoren el sistema de salud. La Secretaría de Salud, como entidad gubernamental a cargo de la salud, juega un papel central en la implementación de políticas y programas en este rubro, así como en la supervisión y regulación del Sistema Nacional de Salud, que está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud.⁴⁴

En virtud de que la Secretaría de Salud es responsable de coordinar el Sistema Nacional de Salud, se le otorga la autoridad para establecer y dirigir la política nacional en materia de salud, así como para coordinar los programas y actividades relacionados. Esta política nacional está guiada por el Programa Sectorial de Salud, el cual se deriva del Plan Nacional de Desarrollo y en el que se deberían considerar los planes de política sanitaria que sean parte de los compromisos internacionales del país.

Es importante destacar que en estas decisiones de política pública, aunque recae principalmente en el Ejecutivo y en la Secretaría de Salud, también se involucra la participación del Congreso de la Unión, especialmente de la Cámara de Diputados. Esta institución cuenta con facultades exclusivas para aprobar el Presupuesto de Egresos de la Federación y el Plan Nacional de Desarrollo, de acuerdo con el artículo 75, fracciones IV y VII de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su participación garantiza el control y la revisión democrática de los recursos asignados y la alineación de los planes de salud con las prioridades nacionales.

Por último, en materia de supervisión y rendición de cuentas, cada una de las Cámaras del Congreso de la Unión podrá solicitar al presidente de la República ampliar su informe anual [...] y citar a los secretarios de Estado bajo protesta de decir verdad, según lo establece el artículo 68 de la CPEUM.⁴⁵ Además, es importante destacar que la Cámara de Diputados ostenta la facultad exclusiva de llevar a cabo la revisión de la cuenta pública de manera anual y verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos en los programas.⁴⁶ Esta responsabilidad

⁴⁴ Véase artículos 5 y 13 de la Ley General de Salud (LGS). Diario Oficial de la Federación, Ley General de Salud, disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> (fecha de consulta: 24 de mayo de 2023).

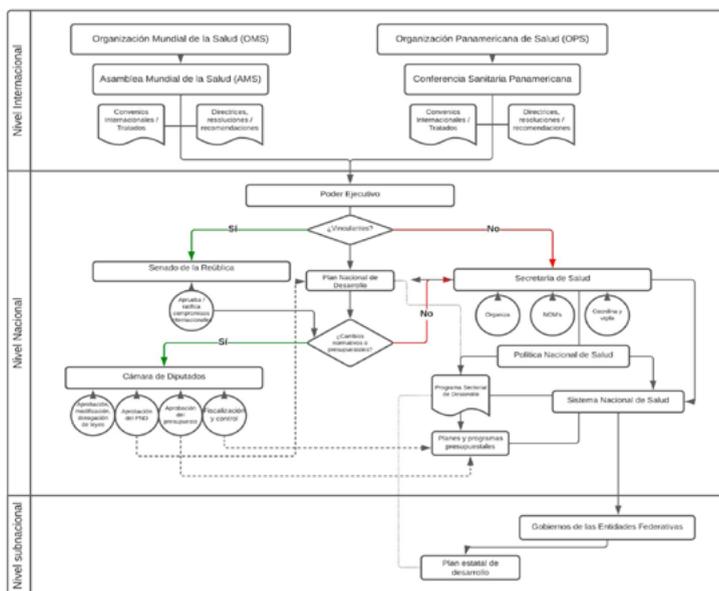
⁴⁵ Diario Oficial de la Federación, *Constitución Política... op. cit.*

⁴⁶ Artículo 74, fracción IV. *Ibid.*

asegura que se realice una evaluación exhaustiva del uso de los recursos públicos destinados a la salud y se garantice la rendición de cuentas por parte de la Secretaría de Salud en relación con el cumplimiento de los programas y objetivos establecidos.

Para ilustrar de manera gráfica la importancia del Congreso en el proceso de gobernanza sanitaria, se presenta un esquema representativo del proceso formal (esquema 1). Desde el inicio del proceso, cuando surge la necesidad de armonizar la gobernanza internacional a través de resoluciones o disposiciones vinculantes, tanto el Senado como la Cámara de Diputados deben involucrarse en las discusiones para asegurar el cumplimiento de los objetivos en todas las etapas de la gobernanza sanitaria.

Esquema 1. Proceso de gobernanza sanitaria en México



Fuente: elaboración propia con base en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.⁴⁷

⁴⁷ Diario Oficial de la Federación, *Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos*, disponible en <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LOCGEUM.pdf> (fecha de consulta: 22 de mayo de 2023).

Es esencial que ambas cámaras del Congreso estén informadas y participen activamente en el debate y la toma de decisiones. Esto es fundamental para garantizar que, al aprobar leyes, el Plan Nacional de Desarrollo, el presupuesto o evaluar la cuenta pública, se identifiquen las necesidades y se eviten omisiones o falta de cumplimiento de los objetivos establecidos. El involucramiento y participación activa de las y los legisladores en todas las etapas del proceso de gobernanza sanitaria permite un enfoque integral y una mayor calidad en las políticas y acciones relacionadas con la salud.

Definitivamente, el Congreso desempeña un papel crucial en el proceso de gobernanza sanitaria, ya que cuenta con atribuciones y responsabilidades bien definidas que lo convierten en un actor indispensable. Adicional a este proceso, y debido a su rol representativo, el Congreso puede actuar como un canal para canalizar las preocupaciones y demandas de la sociedad en relación con la salud. Mediante el parlamento abierto se brinda la oportunidad de involucrar a la sociedad civil en el diseño y la implementación de políticas de salud. Esto implica la apertura a la participación ciudadana, la consulta de expertos y la incorporación de diversas perspectivas en el debate legislativo; así como escuchar las necesidades de la sociedad y presentar iniciativas y propuestas que coloquen en la agenda política del Estado las necesidades particulares en materia de salud. Además, esto contribuye a fortalecer la legitimidad y transparencia del proceso de gobernanza sanitaria, al involucrar a los ciudadanos en la toma de decisiones que afectan su bienestar.

2. La discusión del nuevo tratado internacional de pandemias, prospectivas para la Cámara de Diputados

La implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en México requirió la realización de modificaciones normativas para alinear la legislación nacional con los requisitos y disposiciones establecidos en el RSI. Para lograr esto, se promulgaron nuevas leyes, decretos y reglamentos sanitarios que incorporaron los principios y lineamientos del RSI. Estas modificaciones establecieron roles y responsabilidades claros para las autoridades de salud y otros actores relevantes en la detección, notificación y respuesta a eventos de salud pública de importancia internacional.

Gracias a estas adecuaciones normativas, México ha logrado altas puntuaciones en las capacidades de vigilancia y laboratorio, incluso superando a países como Italia, Suecia y Alemania, que tienen puntuaciones de 80 en la capacidad de laboratorio. Esto demuestra el compromiso del país en fortalecer sus capacidades en salud pública y su capacidad para detectar y responder ante amenazas de salud. No obstante, a pesar de estos avances, aún existen áreas de oportunidad importantes, especialmente en la etapa de gobernanza que involucra a la Cámara de Diputados.

La participación activa de la Cámara de Diputados es esencial para fortalecer la legislación y las políticas relacionadas con la salud pública. Esto implica revisar y actualizar constantemente las leyes y reglamentos existentes, así como abordar temas emergentes y adaptar las respuestas a las necesidades cambiantes de la sociedad. Para aprovechar al máximo las capacidades logradas en materia de vigilancia y laboratorio, es necesario que la Cámara de Diputados juegue un papel activo en la supervisión y asignación de recursos adecuados para el fortalecimiento de las capacidades nacionales de salud pública. Además, deben fomentarse espacios de diálogo y colaboración con expertos y partes interesadas relevantes para asegurar que las decisiones tomadas sean informadas y representativas de las necesidades de la población.

Por otro lado, la discusión del nuevo tratado internacional de pandemias es un paso importante hacia la cooperación global para hacer frente a las amenazas de futuras pandemias. La pandemia de COVID-19 ha destacado la necesidad de una respuesta coordinada a nivel mundial y de fortalecer los mecanismos de preparación y respuesta ante emergencias de salud. El tratado internacional de pandemias busca establecer un marco legal y normativo que permita a los países colaborar de manera más efectiva en la prevención, detección, control y mitigación de las pandemias. Esto podría incluir el intercambio oportuno de información científica y epidemiológica, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la garantía de acceso equitativo a diagnósticos, tratamientos y vacunas, así como la mejora de la coordinación entre los diferentes actores involucrados.

En cuanto a las perspectivas para la Cámara de Diputados, es de vital importancia que los legisladores estén constantemente informados sobre las discusiones y avances relacionados con el nuevo tratado internacional de

pandemias. Además, es esencial que mantengan una comunicación fluida con el Ejecutivo para comprender los objetivos de la política sanitaria nacional y asegurar que sus posturas sean consideradas.

Es importante que los legisladores consideren la consulta y análisis de los órganos de apoyo técnico, como los centros de estudio con los que cuenta la Cámara de Diputados. Estos centros de estudio están conformados por expertos en diversas áreas, quienes pueden proporcionar información especializada, análisis detallados y recomendaciones fundamentadas. Al aprovechar estos recursos, los legisladores pueden enriquecer su comprensión acerca de los temas relacionados con el nuevo tratado internacional de pandemias y tomar decisiones informadas.

Asimismo, es recomendable que los legisladores utilicen los instrumentos de consulta y participación ciudadana disponibles, como los foros, el parlamento abierto u otros mecanismos similares. Estas herramientas brindan la oportunidad de involucrar a la ciudadanía, organizaciones de la sociedad civil, expertos y otros actores relevantes en la discusión y formulación de políticas. Al fomentar la participación ciudadana, se garantiza que las voces y perspectivas diversas sean consideradas, lo que fortalece la legitimidad y representatividad de las decisiones tomadas.

En este contexto, es recomendable que los legisladores busquen la consulta y participación activa de las comunidades epistemológicas del país, es decir, los expertos y profesionales en el campo de la salud pública. Estas comunidades pueden brindar valiosos aportes para discutir las mejores opciones, prioridades y necesidades que deben tenerse en cuenta en relación con el tratado. La inclusión de sus perspectivas fortalecerá las decisiones tomadas por la Cámara de Diputados y asegurará una base sólida de conocimientos técnicos.

Si bien es cierto que la Cámara de Senadores tendrá una mayor injerencia en la aprobación final del tratado, la voz y participación activa de la Cámara de Diputados puede representar avances importantes para poner temas relevantes en la agenda de revisión e investigación previa a los trabajos de aprobación. Esto permitirá que los diputados impulsen debates significativos, realicen investigaciones exhaustivas y generen recomendaciones fundamentadas que beneficien a la toma de decisiones finales asegurando que el contenido del tratado y sus implicaciones sean compatibles con los intereses, capacidades y soberanía del país.

Es importante destacar que, si bien la Comisión de Salud tendrá una titularidad importante en el tema del nuevo tratado internacional de pandemias, otras comisiones parlamentarias también podrían involucrarse activamente. Algunas de estas comisiones, como las de Derechos Humanos, Presupuesto y Cuenta Pública, Puntos Constitucionales, Economía, Comercio y Competitividad, Seguridad, Asuntos de Frontera, Bienestar, Ciencia, Tecnología e Innovación, Igualdad de Género, Movilidad y Seguridad Ciudadana, tienen competencias y áreas de interés relacionadas con aspectos que podrían estar involucrados en el tratado.

La participación activa de estas comisiones parlamentarias permitiría un enfoque multidisciplinario y abordaría diferentes dimensiones y perspectivas de la temática en cuestión. Por ejemplo, la Comisión de Derechos Humanos podría evaluar las implicaciones del tratado en relación con la protección de los derechos fundamentales de la población, mientras que la Comisión de Presupuesto y Cuenta Pública podría analizar las implicaciones financieras y los recursos necesarios para su implementación.

Además, las comisiones de Puntos Constitucionales y de Economía, Comercio y Competitividad podrían abordar aspectos legales y económicos del tratado, respectivamente. La Comisión de Seguridad podría analizar los mecanismos de respuesta y cooperación en situaciones de crisis sanitarias, mientras que las Comisiones de Asuntos de Frontera –tanto norte, como sur– podrían evaluar los posibles impactos en la gestión de las fronteras.

Por otro lado, se prevé que el contenido del nuevo tratado internacional incluya temas con respecto a la gestión técnica, insumos y recursos para la salud, por lo que es importante reconocer que los temas de bienestar, ciencia, tecnología e innovación, igualdad de género, movilidad y seguridad ciudadana también pueden estar relacionados con la temática de un tratado internacional de pandemias, y las comisiones correspondientes podrían aportar sus conocimientos y perspectivas para enriquecer el proceso de discusión y toma de decisiones.

V. CONCLUSIONES

El concepto de gobernanza ha evolucionado, alejándose del tradicional concepto de gobierno y abarcando estructuras organizativas respaldadas

por la colectividad mediante el Estado de derecho. La aplicación de esta noción de gobernanza se da en variadas áreas y escalas de política, incluyendo la gobernanza global, lo que indica que existen distintos enfoques en función del área de gestión. Dentro de esta variedad, consideramos que la concepción de Plumptre y Graham, que integra las dimensiones de complejidad en su marco de análisis, y la definición dinámica de Hufty, Báscolo y Bazzani, que pone énfasis en la acción colectiva y la modificación de normas por la comunidad, son especialmente útiles para interpretar la gobernanza sanitaria. Este tipo de gobernanza es crucial, sobre todo considerando la convergencia de las políticas sanitarias en las diversas escalas de implementación.

En este contexto, la complejidad y la importancia de la salud en un mundo globalizado requieren una integración exhaustiva de diferentes ámbitos y escalas de política. Aunque la Organización Mundial de la Salud tiene la responsabilidad técnica a nivel internacional, la realidad es que la implementación efectiva de las políticas sanitarias sigue siendo principalmente responsabilidad del Estado. Esta premisa se mantiene porque los Estados son los actores predominantes en la toma de decisiones, tal como lo establece la Constitución de la OMS. Por lo tanto, la relación entre la gobernanza sanitaria a nivel global y las responsabilidades a nivel nacional es intrínseca y refleja la evolución del concepto de gobernanza. Esta interacción es un reflejo de cómo la soberanía estatal puede determinar los límites y alcances del derecho internacional, una realidad que la literatura ha destacado frecuentemente.

Por ende, la toma de decisiones efectiva en la gobernanza global requiere que los actores relevantes participen activamente y se alineen con los objetivos propuestos por el Estado. Esta alineación facilita su incorporación en el entramado normativo y en los esquemas de política pública. Sin embargo, existe evidencia de que la fragmentación en el ámbito subnacional puede obstaculizar la capacidad de las instituciones de gobernanza para actuar de manera unificada y cohesiva. Esta fragmentación puede dificultar la coordinación, el alcance de acuerdos y la implementación efectiva de políticas, acentuando la necesidad de una gobernanza efectiva y cohesiva a nivel estatal, para asegurar la eficiencia de las políticas sanitarias tanto a nivel nacional como internacional.

En este sentido, los esfuerzos por concertar estructuras de gobernanza que facilitan la congregación de actores y acciones resultantes de su

compromiso mutuo y deliberaciones han demostrado ser exitosos en la superación de estos desafíos. Estas estructuras de gobernanza exitosas facilitan la integración efectiva del Estado en su conjunto, alineando objetivos y enfoques, implementando mecanismos de coordinación y cooperación, y promoviendo la colaboración y la coordinación interinstitucional. Esto es especialmente relevante en el contexto de la gobernanza sanitaria, donde la cooperación y la coordinación entre distintos niveles y actores de la administración pública son esenciales para la implementación de políticas eficaces. De acuerdo con la concepción propuesta de gobernanza, ésta es una variable intermedia, en la que todos los factores se relacionan.

Siguiendo esta línea de pensamiento, no podemos pasar por alto la relevancia de un actor específico en este entramado de gobernanza multinivel: el Parlamento. El enfoque de gobernanza multinivel reconoce su importancia como actor clave en la gobernanza en salud. Su implicación en todas las etapas del proceso de políticas públicas es crucial, fortalece las instituciones del Estado y contribuye a la legitimación de las decisiones públicas, el control del poder y la colaboración institucional. Este papel garantiza la representación democrática y la rendición de cuentas. Por lo tanto, es esencial que los legisladores se mantengan informados y participen activamente en las discusiones para impulsar una gobernanza efectiva.

En la edificación de la gobernanza en salud, el Parlamento juega un rol relevante, no sólo como responsable de la creación de leyes, la aprobación de presupuesto y el control político de la implementación de políticas, sino también como un actor clave en la gestión de la agenda política y representación. También tiene la capacidad y la voz suficiente para poner en la mesa temas de salud que, aunque son de importancia crítica, pueden no estar adecuadamente representados en la agenda política existente. Al responder a las demandas y prioridades que la sociedad plantea, pueden fortalecer la representatividad y la legitimidad de la toma de decisiones. Esto se ve reflejado en mecanismos como el parlamento abierto, la interacción directa con la población y las iniciativas ciudadanas, que permiten la inclusión de temas de salud que necesitan ser abordados.

Otro aspecto importante de su función radica en la internalización de normas internacionales en el sistema legal nacional. A través de la

revisión, debate y aprobación de leyes que incorporan estos principios y normas internacionales, el órgano parlamentario asegura que los objetivos globales sean una parte integral del ordenamiento jurídico doméstico. En este proceso, tiene la posibilidad de interactuar con el Ejecutivo, grupos de interés, la sociedad y la administración en su conjunto, mediando las negociaciones y consensuando el contenido de las leyes. De esta forma, contribuye a equilibrar los intereses domésticos con los compromisos internacionales, facilitando una efectiva gobernanza sanitaria.

Uno de los objetivos de este análisis fue destacar el papel imprescindible del Parlamento en la gobernanza sanitaria, particularmente en la escala internacional. En este sentido, evidencia que una participación insuficiente o inapropiada de este órgano puede generar serias dificultades a nivel estatal, las cuales pueden tener repercusiones en su alineación con las directrices internacionales. Tales dificultades podrían manifestarse en discrepancias legales, fallas en la internalización de normas internacionales, obstáculos para la cooperación y el comercio internacional, o incluso en el incumplimiento de las normativas internacionales. Cualquiera de estos escenarios tendría un impacto negativo en la gobernanza global en su totalidad.

Un ejemplo palpable de esta situación se ilustró con la implementación del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) en diversos países. Los informes de autoevaluación anuales de los Estados sobre la implementación del RSI son instrumentos esenciales para identificar fortalezas y debilidades en la gobernanza sanitaria y en la respuesta a emergencias de salud pública. Es alarmante que sólo 64 de 185 países demostraron capacidades superiores a 70 puntos en los aspectos políticos, jurídicos y normativos para la implementación del RSI, lo que representa una debilidad en 65% del mundo. Estas capacidades son fundamentales para la instauración de políticas públicas, facilitando la armonización normativa y la adopción de instrumentos legales.

Estos hallazgos son particularmente relevantes en el actual contexto global en el que la Asamblea Mundial de la Salud está buscando medidas para prevenir futuras pandemias, incluso la redacción de un nuevo tratado internacional. Esta situación resalta la importancia de comprender que la efectividad de cualquier tratado no sólo depende de su elaboración, sino también de su implementación, área en la que el rol

del Parlamento es insustituible. En el caso de México, se observa una implementación aceptable en varias capacidades del RSI, sin embargo, al igual que el fenómeno global, se identifica un desempeño más bajo en cuanto a los instrumentos políticos, jurídicos y normativos, lo que podría subrayar la necesidad de un mayor involucramiento del Congreso en la gobernanza sanitaria.

La evolución de la gobernanza sanitaria en México ha estado marcada por hitos legislativos y cambios constitucionales que han fortalecido el sistema de salud y reconocido la importancia de la salud como responsabilidad del Estado. Además, los cambios en el marco normativo han llevado a modificaciones significativas en el sistema de salud, particularmente en relación con la protección de los derechos humanos y el cumplimiento de los convenios y tratados internacionales en salud, los cuales tienen un carácter prácticamente obligatorio a nivel constitucional. Estos avances legislativos y normativos resaltan la necesidad de una mayor participación del Parlamento en la gobernanza sanitaria, tanto para asegurar la alineación con los estándares internacionales como para fortalecer el sistema de salud en su conjunto.

En nuestro régimen político, el papel del Congreso –tanto del Senado como de la Cámara de Diputados– es fundamental en el proceso de gobernanza sanitaria. El Senado cumple una función importante al ratificar los tratados internacionales en materia de salud, asegurando un análisis y revisión detallada de su impacto en la política nacional. Por su parte, la Cámara de Diputados participa en la aprobación del presupuesto, el Plan Nacional de Desarrollo y la revisión de la cuenta pública, garantizando la rendición de cuentas y la alineación de los planes de salud con las prioridades nacionales, además de ser un elemento clave en la adecuación normativa para la implementación efectiva de los compromisos internacionales en salud a través de su facultad legislativa.

Empero, para fortalecer la gobernanza sanitaria tanto a nivel nacional como internacional, es fundamental que el Congreso, especialmente la Cámara de Diputados, consolide su papel en este proceso, manteniéndose informada y participando activamente en el ejercicio de sus atribuciones. En este sentido, es necesario aprovechar los recursos técnicos disponibles, como los centros de estudio, el equipo de asesores y los recursos documentales, para obtener información especializada y recomendaciones fundamentadas que contribuyan a mejorar su

participación y toma de decisiones. De esta manera, se podría contribuir a garantizar una gobernanza sanitaria sólida y efectiva, que aborde de manera adecuada los desafíos y necesidades del sistema de salud en beneficio de la población y la salud global.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Allain-Dupré, Dorothée, Isabelle Chatry, María V. Michalun, y Antti Moisio. “Impacto territorial de la COVID-19: gestionar la crisis en todos los niveles de gobierno”, Cuadernos de trabajo Afrontar el coronavirus (COVID-19)-Explorar contribuciones de la OCDE, OCDE, 3 de abril 2020, https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=135_135124-c5edv39gow&title=Impacto-territorial-de-la-COVID-19.
- Andraghetti, Roberta. “Reglamento Sanitario Internacional y su Implementación”. Organización Panamericana de la Salud, XVII Encuentro Nacional de Epidemiología Santiago, Chile, 26-28 de abril 2017.
- Aragón, Manuel. “Constitución, democracia y control”. *Doctrina Jurídica* 88. México: UNAM-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2002.
- Bache, Ian, y Matthew Flinders. “Themes and Issues in Multi-level Governance”. En *Multi-level Governance*, Nueva York: Oxford University Press, 2004. <https://doi.org/10.1093/0199259259.001.0001>.
- Bazzani, Roberto. “Gobernanza y salud: Aportes para la innovación en sistemas de salud”. *Revista de Salud Pública* 12, (1), (2010): 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642010000700001>.
- Brena, Ingrid. “Atención a la salud en la época porfiriana”. En *Porfirio Díaz y el derecho. Balance Crítico*, México: Instituto de Investigaciones Jurídicas-Universidad Nacional Autónoma de México/Cámara de Diputados LXIII Legislatura, 2015.
- Castro Georgana, Victor. “La legislación sanitaria en México”. *Salud en Tabasco* 1, (2), (1995): 67–68. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=23721>.
- Charbit, Claire. “From ‘de jure’ to ‘de facto’ decentralised public policies: The multi-level governance approach”. *The British*

- Journal of Politics and International Relations* 22, (4), (agosto de 2020): 809-819.
<https://doi.org/10.1177/1369148120937624>.
- . “Governance of Public Policies in Decentralised Contexts: The Multi-level Approach”. OECD Regional Development Working Papers. Paris, 2011. https://www.oecd-ilibrary.org/governance/governance-of-public-policies-in-decentralised-contexts_5kg883pkxkhc-en.
- Colomer, Josep M., y Gabriel L. Negretto. “Gobernanza con poderes divididos en América Latina”. *Política y gobierno* X, (1), (2003): 13-62. <http://www.politicaygobierno.cide.edu/index.php/pyg/article/view/347/256>.
- Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917).
- . Decreto por el que se adiciona con un párrafo penúltimo el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1983).
- . Ley General de Salud (1984).
- . Ley Orgánica del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos (1999).
- Ezkurdia, Zelai Nikolas. “La apertura del Parlamento: una vía de (re) conexión con la soberanía popular”. *Clivatge*, (10), (2022): 1-24. <https://revistes.ub.edu/index.php/clivatge/article/view/40214/38365>.
- Fidler, David P. “The Challenges of Global Health Governance”. Working paper Council on Foreign Relations and International Institutions and Global Governance program, 24 de mayo de 2010, 1-26. <https://www.jstor.org/stable/pdf/resrep24171.pdf>.
- Finkelstein, Lawrence S. “What Is Global Governance?”. *Global Governance* 1, (3), (1995): 367-72.
- Flores, Walter. “Los principios éticos y los enfoques asociados a la investigación de la gobernanza en los sistemas de salud: implicaciones conceptuales y metodológicas”. *Revista de Salud Pública* 12, (1) (2010): 28-38. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000700003&lng=en&nrm=iso&tlng=es.
- Howlett, Michael, M Ramesh, y Anthony Perl. *Studying Public Policy: Policy cycles and policy subsystems. Studying Public Policy: Policy*

- Cycles and Policy Subsistems*. 3.a ed. Toronto: Oxford University Press, 2009.
- Hufty, Marc, Ernesto Báscolo, y Roberto Bazzani. “Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación”. *Cadernos de Saúde Pública* 22, (2006): S35-45. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001300013>.
- Jun, Zhao. “Rule of Law at the National and International Levels: A Review from the Global Governance Perspective”. *Social Sciences in China* 37, (2) (abril de 2016): 41-60. <https://doi.org/10.1080/02529203.2016.1161998>.
- Kelsen, Hans. *Esencia y valor de la democracia*. Mexico: Colofón, 1992.
- Kickbusch, Ilona. “Health in All Policies: the evolution of the concept of horizontal health governance”. En *Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010*, editado por Ilona Kickbusch y Kevin Buckett, South Australia: Department of Health, Government of South Australia, 2010. <https://www.researchgate.net/publication/255485643>.
- . “The need for a European Strategy on Global Health”. *Scandinavian Journal of Public Health* 34, (6), (2006): 561-565. <https://doi.org/10.1080/14034940600973059>.
- KOH, Harold Hongju, “¿Por qué las naciones obedecen al derecho internacional?”, *THEMIS: Revista de Derecho* (63), (2013): 11-50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5110705&info=resumen&idioma=SPA>.
- López Antuñano, F. J. “Evolución de los servicios de salud de la Secretaría de Salud.” *Salud Pública de México* 35, (5), (1993): 437-439.
- López Arellano, Oliva, Sergio López Moreno, y Alejandra Moreno Altamirano. “El derecho a la salud en México”. En *Derecho a la Salud en México*, México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2015.
- Moon, Suerie, Nicole A. Szlezák, Catherine M. Michaud, Dean T. Jamison, Gerald T. Keusch, William C. Clark, y Barry R. Bloom. “The Global Health System: Lessons for a Stronger Institutional Framework”. *PLOS Medicine* 7, (1), (enero de 2010): 1-5. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1000193>.

- Nye, Joseph S., y John D. Donahue. *Governance in a globalizing world*. Washington: Brookings Institution Press, 2000.
- Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. WA 540.MW6, Documentos Básicos (2014). <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Reglamento Sanitario Internacional*. WHA58.3, 3.a Edición (2005).
- Orsini, Amandine, Jean-Frederic Morin, y Oran Young. “Regime Complexes: A Buzz, a Boom, or a Boost for Global Governance”. *Global Governance* 19, (2013): 27-39. <https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/glogo19&id=29&div=&collection=>.
- Plumptre, Tim, y John Graham. “Governance and Good Governance: International and Aboriginal Perspectives”. Ottawa, Institute on Governance, 1999. <https://www.files.ethz.ch/isn/122184/govgoodgov.pdf>.
- Quezada Bolaños, Sonia. “Sistema Nacional de Salud”. En *PhD.*, editado por Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas Organización Mundial de la Salud, y Salud Universal. Acceso y Cobertura para todos. Ecuador: Organización Panamericana de la Salud, 2017. <https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/documentos-sistema-nacional-de-salud/Sistema%20Nacional%20de%20Salud.pdf>.
- Rosenau, James N. *Turbulence in world politics: a theory of change and continuity*. Princeton: Princeton University Press, 1990. <https://doi.org/10.2307/j.ctv301hg5>.
- Trachtman, Joel P. “Platforms and Global Governance: Globalization on Steroids”. *SSRN Electronic Journal*, (junio de 2022): 1-14. <https://doi.org/10.2139/SSRN.4145748>.
- Viesca Treviño, Carlos. “Eduardo liceaga y la participación Mexicana en la fundación de la organización Panamericana de la salud”. *Revista Cubana de Salud Pública* 23, (1), 1998: 11-18.
- Wismar, Matthias, Vivian Lin, Catherine M Jones, Maggie Davies, y David V Mcqueen. *Intersectoral Governance for Health in All Policies Structures, actions, and experiences*, Dinamarca: World Health Organization-European Observatory on Health Systems and Policies, 2012.

https://www.alicerap.eu/resources/documents/doc_download/55-intersectoral-governance-for-health-in-all-policies-structures-actions-and-experiences.html.

Zhang, Hu. “Challenges and Approaches of the Global Governance of Public Health Under COVID-19”. *Frontiers in Public Health* 9, (1727), (noviembre de 2021): 1-10. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.727214/BIBTEX>.