

Organizaciones de la sociedad civil e iniciativas de salud global: problemas de su legitimidad

CATHAL DOYLE, * PREETI PATEL

* London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Entre las organizaciones de la sociedad civil (OSC) están las de “interés público” o no lucrativas que han instaurado los ciudadanos para mejorar la salud. Las OSC que típicamente se hacen cargo de la salud global son las organizaciones no gubernamentales (ONG) o las organizaciones de base comunitaria, que ofrecen intervenciones sanitarias o tratan de ejercer cierta influencia en las políticas para enfrentar los problemas de salud (ONG de *advocacy*). Éstas se distinguen de las organizaciones de “intereses privados” instituidas por corporaciones cuyos programas son exclusivamente comerciales o de lucro. Esta distinción es importante, pues aproximadamente la mitad de los organismos registrados en las Naciones Unidas como OSC están asociados con intereses comerciales y con representantes de corporativos, incluyendo a muchas organizaciones “fachada” de relaciones públicas (Rowson, 2005).

En años recientes, las organizaciones de la sociedad civil han desempeñado un papel cada vez más importante en la gobernanza de la salud global. La gobernanza de la salud global puede definirse como los “esfuerzos de gobernanza realizados por los Estados y los actores no estatales con el propósito de proteger y fomentar la salud (Fidler, 2005). El término “gobernanza” se refiere a la forma como trabajan conjuntamente los grupos, incluyendo las OSC, con el fin de lograr objetivos comunes y encontrar soluciones a problemas sociales. Es “global” en el sentido de que tal cooperación va más allá de las fronteras nacionales. Las OSC son consultadas formalmente por las organizaciones internacionales relacionadas con la salud, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida) y el Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia (UNICEF). Se las considera socias fundamentales en las iniciativas de salud global (ISG) recientemente instituidas, como el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), el Plan de Emergencia Presidencial para Combatir el sida (PEPFAR, por sus siglas en inglés), la Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI) y el World Bank’s Multicountry HIV/AIDS Program.

Pese a la importancia cada vez mayor de las OSC, son pocas las preguntas que se formulan sobre su legitimidad. Ésta implica la validez o justificación de la pretensión de una organización de que representa los intereses de un grupo de personas. Por ejemplo, en el caso de los partidos políticos en las democracias, la fuente de legitimidad es primordialmente la urna de los votos. Por su parte, los sindicatos argumentan que reciben su legitimidad de la autoridad que les proporciona el hecho de que sus miembros deciden unirse a ellos y pagar sus cuotas. No todos los votantes ni los miembros de sindicatos quieren lo mismo, y un partido político o un sindicato tomarán decisiones en contra de los intereses de algunos de sus miembros. Sin embargo, los anteriores procedimientos democráticos hacen posible que los representantes pretendan tener legitimidad válidamente. La fuente de la legitimidad para las OSC no es tan evidente. Pero sin tal legitimidad, ¿qué justificación hay para incluir a las OSC en una toma de decisiones que tenga repercusiones en la salud de millones de personas? Algunas OSC de *advocacy* argumentan que su legitimidad les viene porque expresan las preocupaciones de personas que han quedado marginadas o a quienes el proceso político no ha hecho caso alguno. Otras aseguran que su legitimidad está fundamentada en su capacidad técnica y en el historial que han reu-



Tabla 1. Selección que ilustra los nuevos esfuerzos globales en salud desde 1998

<i>Organización</i>	<i>Centro de atención</i>	<i>Año en que se inició</i>	<i>Donadores</i>	<i>Fondos Prometidos, Entregados o Gastados</i>
Bill and Melinda Gates Foundation	Salud global	2000	Bill y Melinda Gates	\$6.2 billones
Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria	Financiar tratamiento y prevención	2002	Gobiernos, fundaciones y corporaciones	\$8.6 billones
Plan de Emergencia Presidencial para Combatir el SIDA (PEPFAR)	Financiar y brindar prevención y tratamiento del VIH/SIDA	2004	Gobierno de EU	\$15 billones
Internacional Finance Facility for Immunization	Financiar entrega de vacunas/GAVI	2005	RU, Francia, Italia, España Suecia, Banco Mundial	\$4 billones
Programa Multinacional contra el VIH/SIDA	Financiar aumento de los esfuerzos gubernamentales y comunitarios existentes para mejorar prevención y el tratamiento	2000	Banco Mundial	\$1.1B
Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI)	Financiar y entregar vacunas de la niñez	1999	Gates Foundation gobiernos	\$3B
Asociaciones Públicas-Privadas	Medicamentos, vacunas microbicidas, diagnósticos	no existen datos	Filántropos, gobiernos, Industria	\$1.2B
Iniciativa Contra la Malaria en África	Reducir la incidencia de malaria a la mitad en 15 países para 2010	2005 (propuesto)	Gobierno de EEUU	\$1.2B
Fundación de las Naciones Unidas	Salud de mujeres y niños	1998	Ted Turner	\$360M

Fuente: Science Magazine (2006). "The New World of Global Health." Science Magazine 311.

nido al hacer frente a las enfermedades. Pero en realidad se ha investigado muy poco para examinar los supuestos que fundamentan estas pretensiones. La supervisión y la evaluación corrientes de la actividad de las OSC en las iniciativas de salud global es superficial, ya que se concentran principalmente en variables que pueden medirse con facilidad, como por ejemplo la asistencia a las reuniones. Este artículo examina estas pretensiones de legitimidad y analiza algunos de los problemas para evaluar la eficacia de las intervenciones en la salud global, particularmente en el área del VIH/sida.

Metodología

Este trabajo se fundamenta en la literatura aca-

démica cualitativa, en fuentes de internet y artículos impresos. La búsqueda de términos como "sociedad civil", "organizaciones de la sociedad civil", "organizaciones no gubernamentales", "ONG", "iniciativas de salud global", "gobernanza", "gobernanza global" y "gobernanza de la salud global" se ingresaron en bases de datos médicas y de ciencias sociales como IBSS, Ovid, PubMed, Embase y Medline. En éstas encontramos varios artículos sobre gobernanza global y sobre las ONG y hemos reexaminado las relacionadas con la salud y las OSC. Abordamos este análisis desde un punto de vista multidisciplinario, y se reflejan estudios no sólo teóricos sino empíricos que vienen de las relaciones internacionales, los estudios de desarrollo, la sociología, la ciencia política y la salud pública.



Resultados

Como lo ilustra la tabla 1, el gasto en diversas iniciativas de salud global proveniente de fuentes públicas y privadas se ha incrementado considerablemente, lo que ha dado como resultado que los recursos para las OSC hayan aumentado (*Science Magazine*, 2006). Este incremento en el financiamiento puede compararse, por ejemplo, con el presupuesto anual de uno de los programas de la OMS en 2004-05 de 901 millones de dólares EU (World Health Organization, 2005).

Se han canalizado recursos significativos directamente a las OSC mediante este financiamiento. Por ejemplo, el cuadro 1 muestra la lista detallada del financiamiento destinado por el Fondo Mundial, en mayo de 2006 para luchar contra el sida, la tuberculosis y la malaria, del que casi el 50% se asignó a organismos no gubernamentales (The Global Fund to Fight Aids, 2006a).

La tabla 2 muestra que con el PEPFAR (Presidents Emergency Plan for Aids Relief), para el año fiscal de 2005 (Avert, 2006), los organismos gubernamentales recibieron sólo el 15% del financiamiento destinado a los diez “socios de primer orden” (los que reciben financiamiento directamente del gobierno de Estados Unidos), del que el 43% se destinó a organizaciones no lucrativas y otro 10% más a organizaciones basadas en la fe.

Una donación única de 11.7 millones de dólares otorgada por el Fondo Mundial a una iniciativa conducida por una ONG, en Senegal, puede compararse a un gasto gubernamental anual total en salud de 90 millones en 2004. La proporción de estos recursos destinados a las OSC es una llamada de atención para que se haga un análisis más cuidadoso de su eficacia y legitimidad como participantes en las iniciativas globales de salud.

La inclusión de las OSC en las organizaciones de gobernanza de la salud global se justifica por lo general por una de las dos siguientes causas: 1) su participación enriquece a la democracia, y 2) tienen una ventaja comparativa en sus intervenciones de salud. Estos dos aspectos se analizan más adelante.

Justificación 1: la participación de las OSC enriquece la democracia

Hay quienes sostienen que las OSC actúan como re-

presentantes públicos y contribuyen a que la determinación de políticas para la gobernanza de la salud global sea más transparente y democrática debido a que entre sus miembros hay organismos consultivos o de toma de decisiones de organizaciones relacionadas con la salud. Algunos sostendrían que esto muestra que la “sociedad civil global” está creciendo y que en ella hay grupos de ciudadanos que participan en debates y emprenden acciones para impulsar el interés de una ciudadanía global (Anheier, Glasius y Kaldor, 2001). Si bien la globalización tiene varios efectos negativos en la salud, tales como la diseminación global del VIH/sida, el tráfico internacional de drogas, la propagación de enfermedades no comunicables del “estilo de vida” a países en desarrollo y el pánico global al SARS y la gripe aviar (Lee, 2003), también ha tenido consecuencias positivas, como mayores oportunidades para la comunicación y el enlace de ordenadores para intercambiar información, que han facilitado una mayor comprensión y un creciente reconocimiento de intereses comunes al hacer frente a las enfermedades. Esto, según se afirma, fundamenta la confianza y la solidaridad entre los ciudadanos de diferentes países y esparce las semillas para una sociedad civil global decidida a atender los problemas de salud.

Las redes globales de las OSC relacionadas con la salud en los países desarrollados y en desarrollo atienden problemas tales como el VIH/sida, y crean grupos defensores y “epistémicos” o “comunidades” que comparten conocimientos sobre problemas de salud y diseñan soluciones potenciales para determinar políticas. Por ejemplo, los vínculos entre las ONG nacionales y las globales fueron importantísimos para persuadir al gobierno sudafricano de que pusiera más a disposición del público el tratamiento antirretroviral de medicamentos para tratar el sida (Seckinelgin, 2003). La Alianza Internacional contra el VIH/sida y el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en sida (ICASO) construyen vínculos entre las OSC en países desarrollados y en desarrollo, brindando apoyo a las ONG en países en desarrollo para hacer frente a las enfermedades a nivel comunitario.

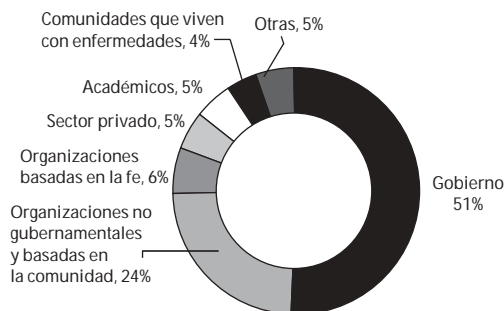
Los defensores de las OSC sostienen que éstas responden al déficit democrático global y nacional, y que trabajan para crear fundaciones democráticas en aquellos lugares donde éstas faltan. La ausencia



Cuadro 1. Financiamiento asignado por el Fondo Mundial a través de algún organismo, mayo de 2006.

Fuente: The Global

Fund to Fight AIDS (2006a). Monthly Progress Update; 27 de julio de 2006.



o falta de legitimidad democrática en las organizaciones internacionales requiere de la participación de las OSC y abre su toma de decisiones al escrutinio y al debate. Las OSC aseguran que gracias a ellas la voz de las poblaciones afectadas por problemas globales de salud (sida, la tuberculosis y la malaria) son oídas y que sus necesidades se ven reflejadas en las políticas globales. Examinan con gran atención las operaciones de organizaciones internacionales y ponen en duda el elitista “modelo de club” de gobernanza global que opera desde fines de la segunda guerra mundial (Keohane y Nye, 2001). Scholte (2004), por ejemplo, sostiene la siguiente opinión: “las aportaciones de grupos de la sociedad civil pueden dar una información útil y una comprensión de los procesos de las políticas, incluyendo datos y perspectivas ausentes en los círculos oficiales. Las discusiones con organismos de la sociedad civil pueden, asimismo, proporcionar a las agencias de gobernanza global un importante indicador de la viabilidad política de las medidas existentes y contempladas de las políticas. Y, como muchas personas suponen, las relaciones bien llevadas con las asociaciones de la sociedad civil podrían aumentar la legitimidad democrática de las disposiciones de la gobernanza global con una mayor participación pública y una mayor rendición pública de cuentas.”

Las OSC ayudan a construir una cultura democrática ahí donde los ciudadanos participan en el debate público, donde hay acceso a la información sobre las consecuencias de diferentes decisiones respecto de las políticas y donde hay transparencia

Tabla 2. Financiamiento a los diez socios de primer orden más sobresalientes del PEPFAR 2005

Fuente: Avert (2006). Socios de primer orden del PEPFAR en el año fiscal 2005, www.avert.org.

Socio	Tipo	Cantidad Total (en millones de dólares)
Family Health International	No lucrativo	10 375
Ministerios gubernamentales	Gubernamental	83 281
John Snow, Inc.	Comercial	71 483
Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Fund	No lucrativo	61 639
Catholic Relief Services	Basado en la fe	52 973
Management Sciences for Health	No lucrativo	44 447
Universidad de Harvard	Universidad	37 728
Universidad de Columbia	Universidad	34 675
Universidad John Hopkins	Universidad	24 639
Population Services International	No lucrativo	22 208

en la toma de decisiones así como rendición de cuentas de esta última. Esto hace posible que las comunidades articulen sus necesidades, arbitren diferencias entre distintos grupos, tomen decisiones sobre la asignación de recursos escasos y creen intervenciones sostenibles para hacer frente a las enfermedades. En vista de que son las comunidades mismas las que entienden mejor los determinantes sociales, culturales y económicos de una salud deficiente, la aportación de las OSC, se dice, es esencial para el buen éxito y la sustentabilidad de las intervenciones para hacer frente a la enfermedad (Barnett y Whiteside, 2002). Hsu caracteriza la falta de participación de la sociedad civil local o la democracia de “bajo nivel” en algunos países en desarrollo como el “eslabón faltante para construir sociedades resistentes a las enfermedades” (Hsu, 2004).

Justificación 2: Las OSC administran mejores intervenciones de salud

Se dice con frecuencia que la legitimidad de la función que las OSC tienen, como socias, en la gobernanza de la salud global está justificada por su contribución práctica a la salud y el bienestar. Su historia de logros, conocimiento comunitario y eficiencia confiere a estas organizaciones una *ventaja comparativa* en las intervenciones de salud, especialmente a poblaciones vulnerables o de difícil acceso. Muchos donadores, por consiguiente,

prefieren canalizar fondos directamente a las OSC, esquivando lo que consideran ineficiente, ineficaz y a veces corrupto en los organismos del sector público (Kamat, 2004). El Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, por ejemplo, caracteriza a las OSC de la manera siguiente: “[son] el cimiento sobre el que se basan las respuestas eficaces a las tres enfermedades del sida, la tuberculosis y la malaria. Las (Organizaciones de la) Sociedad Civil brindaron el apoyo gracias al cual en muchos países por primera vez se reconoció y se dio la primera respuesta al sida. Es la sociedad civil la que implementa en forma crítica los programas de apoyo, prevención y cuidado, particularmente a las comunidades más vulnerables y de difícil acceso (The Global Fund to Fight Aids, 2006b)

Consideremos más de cerca estas dos justificaciones que tantas personas sostienen en vista de que incorporan supuestos que la investigación en salud aún no ha examinado lo suficiente. A pesar de su crecimiento en financiamiento y su creciente perfil dentro de las estructuras de la gobernanza, hacen falta pruebas que demuestren que las OSC son o bien más eficaces en administrar intervenciones de salud que otros organismos, o que hacen más democrática la gobernanza en salud. Más adelante analizamos con más detalle algunas de las objeciones a estas suposiciones que tantos sostienen.

Cuestionamientos a la legitimidad sobre la función de las osc

Muchos cuestionan la existencia misma de una “sociedad civil global” tal como la presentan teóricos de la política tales como Held (2003) y Kaldor (2003). Algunos de ellos sostienen que la “sociedad civil global” es una analogía hueca de la sociedad civil “real”, una entidad construida sobre una historia de confianza o de coexistencia entre personas que viven en una proximidad física y que comparten una cultura en común. Consideran a la sociedad civil y a las organizaciones que se originan de ellas no sólo como el producto de una sociedad democrática territorialmente delimitada sino también como uno de los cimientos de esta última, la cual consta de un conjunto de organizaciones con programas que frecuentemente compiten entre sí y que logran sus objetivos (sean éstos

el servir los intereses prácticos de sus miembros o auspiciar un punto de vista ideológico), ejerciendo una influencia en la opinión pública, presionando a los representantes políticos o haciendo que los tomadores de decisiones rindan cuentas bajo una atenta supervisión. Fortalecen el proceso político de los partidos y exigen rendición de cuentas de los organismos gubernamentales. Desde el punto de vista de la salud esto explicaría, por ejemplo, el poder de las OSC que representan a las personas mayores cuando han impedido con éxito las reducciones en el programa federal Medicare de seguros en salud en Estados Unidos, o las OSC de grupos de pacientes que impulsan la disponibilidad nacional de medicamentos para tratar el Alzheimer en el Servicio Nacional de Salud en el Reino Unido.

Las tensiones entre las peticiones de diferentes OSC están incluidas en los sistemas políticos nacionales, en general, tenidos por legítimos por los ciudadanos gobernados a quienes gobiernan. Pero se afirma que este modelo de sociedad civil “no puede ampliarse al planeta entero” (Anderson y Rieff, 2004, p. 34). La inexistencia de confianza y de solidaridad más allá de las fronteras nacionales, un reflejo de nuestros instintos tribales, hace improbable el crecimiento de una “comunidad política transnacional” que refuerce la legitimidad de organismos de gobernanza global (Zurn, 2004).

Para algunos, la “sociedad civil global” es un intento deshonesto de crear un espacio idealizado en el que se parte del supuesto según el cual una enorme cantidad de individuos y organizaciones ponen en un fondo común sus intereses para asegurar el óptimo resultado (Amoore y Langley, 2004). Divorciados de la realidad de la gobernanza y dando poca importancia a las diferencias entre las OSC, algunos sostienen que el término otorga una legitimidad espuria a las actividades de los organismos internacionales y a los países occidentales donadores que apoyan la actividad de las OSC. Seckinelgin, al analizar las iniciativas de la salud global para hacer frente al VIH/sida, sostiene que el uso de la expresión “sociedad civil global” confiere una legitimidad democrática no merecida a las decisiones relativas a las políticas: “Sin la voz de la gente, se da por supuesto que la metafórica sociedad civil, que son las ONG, atiende sus (de los pacientes) necesidades y expectativas” (Seckinelgin, 2003, p. 114).

Los críticos arguyen que la retórica sobre la función “representativa” de la sociedad civil global se reviste de un consenso entre las OSC, que no siempre existe. Con frecuencia se da poca importancia a los planes contrapuestos de diferentes OSC. En el caso de la salud, es problemático sostener que una cantidad tan diversa de organizaciones que intervienen en las iniciativas de salud global trabajan en busca de un fin en común. Las OSC tienen a menudo planes contrapuestos y difieren en cuanto a cómo hacer frente a los problemas globales de salud. Por ejemplo, los programas de abstinencia sexual que privilegian algunas OSC basadas en la fe como respuesta al sida (y privilegiados en particular por el PEPFAR) y los programas de distribución de condones que prefieren los programas seculares, son tema de amargas disputas ideológicas (Epstein, 2005a). No distinguir con precisión las diferencias entre distintos tipos de OSC impide criticar sus relaciones no sólo entre unas y otras sino también con los organismos internacionales y países donadores de los cuales dependen para su financiamiento y sostenibilidad a largo plazo. Hay quienes afirman que, desde la década de los ochenta, las OSC se han “despolitizado” y “profesionalizado” merced a la confianza en el financiamiento de donadores de Occidente, convirtiéndolos en agentes pasivos del programa neoliberal. Las OSC que cuestionan este programa y que compiten con organismos nacionales e internacionales para influir en las políticas han quedado marginadas. Seckinelgin afirma que las ONG tienen una función significativa por no cuestionar las estructuras de las políticas internacionales (Seckinelgin, 2005).

Asimismo, las relaciones desiguales de poder entre las OSC en los países desarrollados y en los países en desarrollo socavan la idea de una sociedad civil global. La capacidad de las OSC en los países en desarrollo para participar eficazmente en una sociedad civil global en red se ve obstaculizada por recursos limitados y, en algunos casos, por la represión política dentro de su propio país. Hablar de asociación o de coalición, dicen los analistas, oscurece tales obstáculos logísticos y políticos.

La retórica de “sociedad civil global” enmascara el plan de esquivar a los gobiernos

La retórica sobre la función representativa de las

OSC, argumentan algunos, encubre lo que ellos consideran como el programa real de muchos organismos de gobernanza de la salud global y de países donadores occidentales: servirse de las OSC para administrar intervenciones de salud directamente, evitando a los organismos gubernamentales siempre que sea posible. Algunos piensan que esta política es una necesidad práctica si se toma en cuenta el deficiente estado de los sistemas de salud en muchos países en desarrollo y la capacidad de las OSC para administrar intervenciones a poblaciones “de difícil acceso”. Algunos donadores, preocupados por la corrupción, también consideran que las OSC son un mecanismo más seguro y eficaz para dar ayuda. Otros piensan que están motivadas por la ideología, y que las OSC contribuyen a imponer un modelo de desarrollo neoliberal o de libre mercado que considera que las instituciones gubernamentales son ineficientes por naturaleza. El menor desembolso estatal en salud en los países en desarrollo como resultado de políticas de ajuste estructural impuestas por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional desde la década de los ochenta ha ido de la mano con un mayor financiamiento a las OSC (Kamat, 2004).

Sea que esta canalización de recursos por las iniciativas globales de salud a través de las OSC esté guiada por el pragmatismo o por la ideología, ha habido un gran crecimiento en el “mercado” para que las OSC intervengan en salud (cuadro 1 y la tabla 2). No falta quienes creen que este procedimiento dirigido por las OSC y el que esquiven a los organismos gubernamentales ha tenido varios efectos negativos que o bien menoscaban las pretensiones de las OSC de aumentar la democracia o bien minan la eficacia potencial de las intervenciones de salud global. Estos argumentos se analizan en lo que sigue.

El ascenso de las OSC menoscaba la democracia en el interior de los países

Dahl sostiene que el empeño de las OSC de que los organismos de gobernanza global rindan cuentas está condenado al fracaso ya que estas organizaciones no son democráticas por su misma naturaleza. Ésta es una consecuencia inevitable de que la soberanía cese en las fronteras nacionales (Dahl, 2003). Otros sostienen que aun cuando estos organismos

sean sensibles a la reforma democrática, no serán las OSC las que la lleven a cabo. No hay elecciones populares que avalen a los “representantes” de las OSC y sin este respaldo, dicen los críticos, las pretensiones de que las OSC ayudan a democratizar la gobernanza global están infundadas (Anderson y Rieff, 2004). En algunos países en desarrollo los gobiernos sostienen que las pretensiones de las OSC globales de que dan voz a sus ciudadanos diluyen la influencia de sus representantes nacionales dentro de las organizaciones internacionales, tales como las Naciones Unidas, y asimismo socavan uno de los pocos instrumentos que tienen para influir en la toma de decisiones de las organizaciones internacionales (Keohane y Nye, 2001).

A nivel nacional, ahí donde las OSC administran intervenciones de salud a la población en forma directa y esquivan a los organismos nacionales, se ve menoscabada la capacidad de los gobiernos para establecer su propia legitimidad democrática dentro de sus fronteras. Como señala Parkhurst, las intervenciones de salud deben verse como acciones políticas, con implicaciones para la soberanía y el control que los gobiernos tienen sobre la política nacional (Parkhurst, 2005). Dar servicios de salud (y que esto se vea) es una forma importante para que los gobiernos establezcan su legitimidad, y privarlos de esta oportunidad mina su credibilidad a los ojos de su población. Palmer ilustra de qué modo esquivar al gobierno en las intervenciones de salud en Afganistán posterior al conflicto podría socavar potencialmente la capacidad del gobierno para establecer su legitimidad (Palmer, Strong, Wali y Sondorp, 2006). En cambio, Parkhurst afirma que el gobierno de Uganda utilizó su respuesta al VIH/sida como un medio para construir la legitimidad nacional cuando trabajó con unas ONG bajo un paraguas del gobierno, lo que le permitió retener cierto control del proceso y exigir crédito por los logros (Parkhurst, 2005).

La rendición de cuentas y la transparencia

Se ha dicho que la legitimidad de la función representativa de las OSC se ve minada por una falta de rendición de cuentas desde adentro que contribuye potencialmente antes bien que cuestiona el déficit internacional y nacional. Scholte (2004), por ejemplo, sostiene que: “Por desgracia, la mayoría

de los grupos de la sociedad civil han utilizado mecanismos de rendición de cuentas muy limitados y carentes de imaginación en lo concerniente a sus propias actividades. En el mejor de los casos, las organizaciones tienen apenas una supervisión muy escasa por parte de un consejo (a menudo compuesto en su mayor parte por amigos, a quienes a veces se paga), elecciones periódicas de funcionarios (con bajas proporciones de participación y a veces con procedimientos dudosos)” (Scholte, 2004, p. 230).

Goodin (2003) asevera que es necesario tener claridad respecto de ante quiénes se responsabilizan las OSC, de qué son responsables precisamente, cómo (o por qué mecanismo) se hacen responsables. Las OSC a menudo no proporcionan suficiente información sobre sus operaciones, fuentes de financiamiento y gastos (Benner, Reinicke y Witte, 2004). La tendencia a juzgar a las OSC por su compromiso con una “buena causa”, o por sus pretensiones de “representar” a la gente ya no es suficiente (Anderson y Rieff, 2004). Es necesario que rindan más cuentas que hasta hoy respecto de su capacidad para perseguir sus objetivos y los resultados o “productos” de sus acciones (Goodin, 2003). Desde el punto de vista de la salud, las OSC pueden evaluarse, por ejemplo, revisando si han reducido la frecuencia de una enfermedad en particular o si han tenido éxito ejerciendo presión para cambiar las políticas benéficas para la salud. A nivel global, entre las últimas están los ejemplos de campañas de antirretrovirales gratuitos dados por la Treatment Action Campaign en Sudáfrica, Medicine Sans Frontiers y otras OSC.

Las OSC y las organizaciones comunitarias

Los defensores de las OSC sostienen que la labor de éstas para mejorar la salud en comunidades proporciona legitimidad a su participación en la gobernanza de la salud global. Sin embargo, los escépticos cuestionan de qué modo y hasta qué punto las OSC de base comunitaria más pequeñas y comprometidas con el trabajo sanitario en la zona se conectan con OSC globales más grandes que desempeñan una función representativa dentro de las estructuras de la gobernanza de la salud global. Epstein sostiene que las OSC globales que trabajan en las iniciativas de VIH/sida en Sudáfrica se sirven de sus recursos para apoderarse de la dirección de



las organizaciones de base comunitaria y no para cooperar con éstas (Epstein, 2005a, 2005b). La autora refiere al ejemplo de una ONG estadounidense, Hope Worldwide, que recibió una donación del PEPFAR de 8 millones para apoyar a 165 mil “huérfanos del sida”, en Sudáfrica. Esta investigadora sostiene que Hope Worldwide, presionada por el cumplimiento de este ambicioso objetivo, intentó cooptar a una pequeña organización comunitaria con objeto de incluir a los niños a los que ésta ayudaba. Rau (2006) señala que las organizaciones internacionales tienen poca confianza en el profesionalismo de las iniciativas dirigidas por la comunidad y utilizan su financiamiento para moldear las intervenciones dirigidas por las OSC, “adoptando el lenguaje de la colaboración”, sin renunciar al control burocrático o técnico. Se afirma que las OSC que ayudan a comunidades se han visto desplazadas por un número creciente de ONG “operativas” con pocos vínculos con las comunidades a las que sirven, socavando al gobierno y los propietarios locales (Seckinelgin, 2005).

El “mercado” para las intervenciones

Los escépticos dicen que es exagerado decir que las intervenciones de salud de las OSC tienen una ventaja comparativa. Muchos señalan que la dependencia de la mayoría de las OSC del financiamiento de donadores y la presión de lograr rápidos resultados ha llevado a la burocratización y homogeneización y a incentivos perversos que debilitan la ventaja potencial de las OSC en atender los problemas de salud.

Los mecanismos de mercado, como la licitación competitiva, los contratos renovables a corto plazo y la medición del desempeño, han llevado a una preocupación por la supervivencia de la organización y a la predisposición a brindar programas sin que importe su utilidad. Este modelo de mercado las estimula asimismo a minimizar las dificultades del proyecto y a exagerar los beneficios. En búsqueda de soluciones “buenas para todos”, las herramientas estandarizadas u homogeneizadas y los programas para hacerle frente a la enfermedad se ven reproducidos por todo el planeta. La presión para que haya resultados rápidos anima “el perfeccionamiento” de las intervenciones que, aunque resulten bien en algunas

ocasiones, son inapropiadas en otras. Si utilizamos el ejemplo de los programas de VIH/sida, la presión para sobrevivir en este ambiente de mercado está generando intervenciones insostenibles a corto plazo, que crean desconfianza en las comunidades (Seckinelgin, 2003). Cada país tiene un conjunto único de complejas determinantes sociales, económicas y psicológicas de enfermedades como el VIH/sida (Barnett y Whiteside, 2002). Sin embargo los críticos dirían que las herramientas utilizadas para las intervenciones de VIH/sida se duplican sin una comprensión de cómo usarlas en un contexto en particular. Seckinelgin (2005, p. 360) sostiene que las herramientas que tuvieron éxito en los países desarrollados en las décadas de 1980 y 1990 normalmente fracasan en los países en desarrollo: “la mayor parte de los proyectos se aferran a campañas cíclicas con prácticas homogeneizadas que se centran en la distribución de carteles, condones o información... [los cuales] ...crean una fatiga profunda entre los infectados y los afectados. Se le dice a la gente constantemente que está ante una grave enfermedad y que para salvarse a sí mismos deben ser fieles a una sola pareja, usar condón o abstenerse de tener relaciones sexuales. Asimismo, muchos están cansados de someterse a programas de talleres e instrucción, sólo para que les repitan lo mismo una y otra vez.”

El interés de los donadores en “resultados” apresurados y demostrables refuerza este enfoque homogeneizado, lo que privilegia intervenciones que pueden medirse fácilmente (tales como la cantidad de condones distribuidos, el número de talleres de instrucción organizados y la cantidad de personas que recibieron consejería). Éstos se concentran en información más que en resultados que midan, por ejemplo, cambios en la conducta sexual. Las intervenciones son por lo general a corto plazo y rara vez se piensa en los beneficios a largo plazo de estas acciones más allá de un programa o un ciclo presupuestal. Así, un crítico señala: “las respuestas más eficaces al VIH/sida son aquellas que emergen desde dentro de las sociedades, y suelen ser de largo plazo, complejas y difíciles de evaluar. Éstas son precisamente las estrategias que resultan más difíciles de respaldar a los donadores, pese a que sus intenciones sean buenas” (Panos Institute, 2003).

Rau señala que los organismos internacionales carecen de la credibilidad y la confianza en las comu-



nidades que harían más sostenible la “posesión” de los programas contra el sida. Las organizaciones basadas en la comunidad, por otra parte, tienen la confianza de las comunidades, pero a menudo los expertos técnicos internacionales las tratan con escepticismo (ya sea a causa de imperfecciones técnicas o porque las consideran como una amenaza a su influencia profesional).

El daño a los sistemas nacionales de salud

Cooley afirma que si hubiese una “sociedad civil global” unificada que trabajara en interés de la población de países en desarrollo, entonces las OSC cooperarían poniendo en un fondo común los recursos y compartiendo información (Cooley y Ron, 2002). Pero el “modelo de mercado” actual incrementa la competencia entre las OSC dentro de los países, y la duplicación de las intervenciones dirigidas por las OSC agota los preciosos recursos de los sistemas de salud. Con el fin de procurarse financiamiento para diversos proyectos, el personal de gobierno tiene que hacer muchos trámites, y con frecuencia otras prioridades de salud de la población tales como vacunas y servicios de salud de rutina, que están fuera del área de acción de la intervención, se dejan de lado (Brugha *et al.*, 2004). La competencia lleva a las OSC a concentrar sus intervenciones en países o en áreas donde es más fácil lograr resultados rápidamente –cosechando el fruto ya caído del árbol– marginando más a poblaciones vulnerables y de difícil acceso, especialmente en áreas rurales o en países perturbados por el conflicto y una deficiente gobernabilidad.

La canalización de fondos a través de las ONG para dar apoyo a la atención básica a la salud puede desestabilizar una infraestructura frágil de salud y socavar el control local de los programas de salud. En Mozambique, en los noventa, el inmenso influjo de las ONG en los grandes presupuestos e incentivos lucrativos para dirigir contrataciones y dar asistencia en sesiones para desarrollar habilidades hizo que los trabajadores locales de la salud abandonaran el trabajo rutinario del sistema de salud. Esto hizo que: “hubiera menos brigadas móviles de vacunación, que fuera más deficiente el tratamiento de pacientes por trabajadores desmoralizados de la salud, que hubiese escasez de medicamentos, pérdida de personal calificado, pagos a escondidas por

servicios gratuitos y ausentismo de las obligaciones regulares; y muchísimas otras fallas han debilitado claramente la eficacia del Servicio Nacional de Salud en formas significativas que quizá disminuyeron buena parte del efecto positivo de la ayuda extranjera” (Pfeiffer, 2003, p. 734).

Más aún, los logros de proyectos de corto plazo pueden evaporarse cuando las OSC se vayan, debido a la inadecuada capacitación o a una carencia de recursos en las instituciones locales de salud.

Discusión

Rosenau (2000) sostiene que solamente seremos capaces de entender la gobernanza a una escala global por medio de agudas caracterizaciones de los representantes que la sustentan. Si la sociedad civil global es realmente un conducto para representar los intereses de las personas, entonces es necesario que los defensores den especificaciones más precisas de cómo sucede esto. Las caracterizaciones actuales normalmente hacen una lista de organizaciones y actores que supuestamente forman una fuerza coherente para el “bien”. Sin embargo, muchas OSC relacionadas con la salud tienen propósitos diferentes y distintos roles dentro de las intervenciones de salud –a veces contradictorios, a veces complementarios– y el número creciente de OSC hace difícil ver cómo encajan en el modelo de una sociedad civil global integrada y conectada que busque mejorar la salud.

Si los defensores afirman que los sistemas de redes conectan a las OSC globales con las OSC locales, merced a lo cual crean una sociedad civil global que fomenta la salud, entonces es vital que existan reseñas convincentes de cómo operan estas complejas redes. También es necesario contar con una clasificación de los diferentes tipos de OSC que toman parte en la salud, sus conexiones entre sí y una evaluación de cómo se contraponen sus intereses o cómo coinciden. Por ejemplo, es necesario que los vínculos entre las OSC que administran intervenciones de salud a un nivel local y las OSC de “*advocacy*” que operan globalmente queden claramente diferenciados, así como también es preciso que se analicen las perspectivas de los participantes en estos sistemas de redes. Las descripciones de los mecanismos consultivos o representativos ayudarían a clarificar cómo (o si) los intereses a nivel co-



munitario están representados a nivel global. También deberían analizarse las tensiones y los desequilibrios de poder dentro de estos sistemas de redes. Deben investigarse los puntos de vista de los participantes sobre las relaciones entre las OSC del norte o del sur y sobre el grado en que las preocupaciones del “sur” se representan en las instituciones de gobernanza de la salud global. Igualmente, debe examinarse la “brecha de participación” debida a las inequidades de recursos materiales, intelectuales y de otro tipo, y también debe evaluarse la eficacia de los esfuerzos por atender los desequilibrios actuales de poder mediante los sistemas de redes (Whitman, 2002). También debe pensarse en los procesos de selección de las OSC que participan en estos sistemas de redes y una evaluación de aquellos que han quedado excluidos.

Una hipótesis de este artículo es que la destreza de las OSC para cambiar las políticas de salud global en beneficio del público se ve debilitada porque la “cooptan” organizaciones internacionales y agencias de donadores. Si se ven rechazadas las OSC de *advocacy* que son independientes y cuestionan cómo se formulan las políticas de salud en favor de otras ONG más subordinadas que “dan el servicio”, entonces su pretensión de tener legitimidad se ve debilitada. Se necesita someter a prueba esta hipótesis, y es necesario examinar minuciosamente el poder de las OSC comparado con otros representantes del gobierno o del sector privado en la gobernanza de la salud global.

Es necesario poner a prueba mediante una investigación sistemática la hipótesis de que los programas comunitarios “de abajo hacia arriba” para hacer frente a las enfermedades son más eficaces y sostenibles que los programas “de arriba abajo” y “homogeneizados”. Lo mismo diríamos de la hipótesis de que las OSC meramente usan herramientas homogeneizadas inadecuadas que sus donadores occidentales han elaborado. Actualmente hay una seria falta de evidencias para respaldar o refutar tales hipótesis (Rau, 2006). Realmente es cuestionable la suposición de que pueden hacerse distinciones claras entre procedimientos “de abajo hacia arriba” y de “arriba hacia abajo”. Algunos programas pueden ser híbridos de herramientas diseñadas desde afuera y “adaptadas” a circunstancias locales mediante la acción comunitaria (Swidler, 2006). Se necesitan estudios de conteni-

do, modalidad de la entrega y eficacia de los programas y análisis comparativos de su eficacia en diferentes ambientes. Si el contexto local de una intervención es de gran importancia, entonces el análisis de las diferentes variables geográficas, culturales, políticas y sociales que pueden prevenir o fomentar el éxito en diferentes situaciones también es crucial. No sorprende demasiado que algunas intervenciones tengan mejor fortuna en unas situaciones que en otras. No obstante, sería más sorprendente si no hubiera oportunidad alguna de que las intervenciones “viajaran”. Si toda comunidad es única y no hay oportunidad de mejorar las intervenciones, entonces la idea misma de una solución global para los problemas de salud global es problemática.

Es necesario, asimismo, tomar en consideración los costos de oportunidad. Es crucial comparar el tiempo que toman los programas comunitarios y los programas de “arriba hacia abajo” para que arranquen y alcancen su eficiencia óptima. Si un programa impuesto desde fuera obtiene resultados más rápido (a pesar de su imperfección), entonces puede ser preferible si por lo menos reduce la mortalidad y la morbilidad.

La investigación indica que las instituciones que esquivan a los gobiernos para brindar intervenciones directamente a las comunidades pueden minar la capacidad de los sistemas nacionales de salud para atender sus problemas. La fuga de cerebros, el hecho de que el personal descuide sus obligaciones rutinarias, la competencia entre las OSC y la renuencia a coordinar sus actividades en la zona, coloca una tensión enorme en los recursos limitados (Pfeiffer, 2003; Walt, Pavignani, Wilson y Buse, 1999). Se necesita investigar más el efecto del crecimiento reciente de las OSC en la infraestructura de salud de los países en desarrollo. También, para organizar políticas, es crucial comparar la eficacia programática de la intervención administrada por las OSC que trabaje asociada con los servicios estatales de salud con aquellas que eluden estos mismos servicios. También es necesario evaluar a más largo plazo las consecuencias de los programas en la salud poblacional y evaluar la capacidad de los servicios de salud para sustentar programas en el largo plazo.

Es inevitable que, a medida que las OSC se convierten en actores más influyentes en la gobernanza de la salud global e incrementan su papel en la



entrega del servicio, habrá tensiones entre sus pretensiones de representar a las personas con salud deficiente y sus obligaciones con otros interesados. Las exigencias de rendición de cuentas se multiplicarán: de los beneficiarios y donadores, del personal y de los socios del sistema de redes, de los medios y otros (Brown y Moore, 2001).

Para mantener su credibilidad y legitimidad, es necesario que las OSC que administran intervenciones de salud reconcilien estas tensiones y complejas exigencias. También son necesarios sistemas factibles de rendición de cuentas que equilibren las diferentes lealtades de las OSC. Pueden resultar de utilidad modelos teóricos usados en las ciencias sociales para dilucidar qué significa la rendición de cuentas para una OSC relacionada con la salud y cómo pueden implementarse mecanismos de rendición de cuentas más eficaces. Goodin propone que empecemos con estas tres sencillas preguntas: ¿a quiénes rinden cuentas las OSC?, ¿de qué rinden cuentas?, ¿cómo lo hacen? (Goodin, 2003) Por ejemplo, Benner *et al.* (2004) exigen un “sistema plural de rendición de cuentas” en el que se contemplen sus aspectos financieros, legales, profesionales, de amistad y de reputación.

El proceso por el que las OSC son elegidas para participar en iniciativas de salud global, tanto en el ámbito global como en el nacional, y su rendición de cuentas a las poblaciones elegidas como objetivo por sus intervenciones, deberían hacerse más transparentes. Tayler (2006), por ejemplo, dice que las OSC nacionales o regionales elegidas para participar en iniciativas globales contra el sida en algunos países tienen vínculos estrechos con representantes políticos nacionales o funcionarios públicos que pueden minar su credibilidad.

Es importante que las OSC puedan demostrar de qué modo participan en la toma de decisiones. El Consejo Económico y Social de la ONU formuló las siguientes precondiciones para la inclusión de las ONG en las consultas de Naciones Unidas: “La organización tendrá una estructura representativa y poseerá mecanismos apropiados de rendición de cuentas ante sus miembros, que ejercerán un control real sobre sus políticas y acciones por medio del ejercicio de derechos del voto u otros procesos de toma de decisiones democráticos, apropiados y transparentes” (ONU, 1996).

Podrían formularse precondiciones parecidas para las instituciones de gobernanza de la salud global y las OSC. Muchas están conscientes de esta vulnerabilidad y han impulsado proyectos para subsanar sus deficiencias. Por ejemplo, diez de las principales OSC globales presentaron en 2006 unos “Estatutos de rendición de cuentas” para fomentar la transparencia y la rendición de cuentas (Consumers’ International, 2006). Sería útil que se investigaran nuevos modelos emergentes de rendición de cuentas y las polémicas sobre cómo pueden aplicarlos o adaptarlos las OSC relacionadas con la salud.

Conclusión

Las OSC desempeñan un papel muy destacado en la función de administrar iniciativas de salud global. Los argumentos de sus defensores y de los que no creen en ellas deberían aplicarse a tales iniciativas. El fracaso de sus defensores para responder a los argumentos de los escépticos que aquí se han expuesto, puede debilitar la legitimidad de la participación de OSC. Es necesario dar una respuesta que se base en investigaciones más detalladas sobre la función que desempeñan las OSC dentro de las intervenciones de salud global y estructuras de gobernanza y las consecuencias (deseadas o no) de su participación. Los modelos teóricos de la legitimidad de las OSC, tales como los elaborados por Benner *et al.* (2004), Goodin (2003) y otros, podrían adaptarse y aplicarse. Si la investigación en salud puede esclarecer cómo operan diversas OSC en diferentes contextos, sería de utilidad identificar a nivel global las variables que fomentan o impulsan el buen éxito de las intervenciones de salud en diferentes contextos.

© 2008 Elsevier Ltd., *Social Science and Medicine*, vol. 66, núm. 9, mayo de 2008.

Traducción de Marta Donís.