

**La OMS y la sociedad civil:
alianza para una salud mejor**

**Iniciativa de Colaboración con la Sociedad Civil
Relaciones Externas y Órganos Deliberantes**



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

©Organización Mundial de la Salud 2002. Todos los derechos reservados.

Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a la Oficina de Publicaciones, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza, fax: +41 22 791 4806, e-mail: permissions@who.int

La Organización Mundial de la Salud no garantiza que la información contenida en la presente publicación sea completa y exacta. La Organización no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización.

Diseño gráfico: Tushita Graphic Vision, Carine Mottaz, Tushita Bosonet, Ginebra.

Introducción

INDICE

INDICE.....	3
Introducción.....	4
Promoción de los derechos humanos.....	5
Organización de campañas de salud pública.....	8
Llegar a la población en situaciones de emergencia.....	10
Potenciar la capacidad local.....	12
Participación de los profesionales.....	15
Establecer un equilibrio con los intereses del sector privado.....	16
Conclusión.....	18

Introducción

Vivimos en un mundo donde cada vez hay menos fronteras y más necesidades nuevas, donde, ante los rápidos cambios sociales, económicos y políticos, las personas buscan nuevas formas de controlar su vida y el futuro de su comunidad. Dotadas de una capacidad para acceder a la información sin precedentes en la historia, y apoyándose en las nuevas tecnologías, las personas están haciendo causa común para encontrar nuevos medios de formular sus necesidades y promover sus intereses. Nunca como ahora, la sociedad civil había tenido tanta pujanza, presencia y organización. La aspiración de las personas a participar en la elaboración de las políticas que afectan a los diferentes aspectos de su vida ya no puede limitarse al ámbito local, sino que también se extiende a ámbitos internacionales.

El compromiso con la sociedad civil afecta profundamente el modo en que las organizaciones internacionales perciben las necesidades de la población de todo el planeta y responden ante éstas. Conceptos como pobreza, equidad, justicia, seguridad, derechos y responsabilidades cobran nuevo significado. El contacto con la complejidad de las culturas y comunidades afina el pensamiento crítico y la sensibilidad. Se pone en entredicho lo que se daba por supuesto, se redefine el poder y se inicia un proceso de cambios.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) cuenta con una larga y fructífera trayectoria en el ámbito de la colaboración con la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales (ONG) con el fin de promover la salud pública. La evolución de las ideas acerca de la salud y la expresión de sus nexos con la pobreza, la equidad y el desarrollo han llevado recientemente a ampliar la gama de entidades asociadas a la OMS. La acción sanitaria ha dejado de ser el ámbito exclusivo de los especialistas médicos para incluir también a políticos, economistas, abogados, comunicadores, especialistas en ciencias sociales y simples ciudadanos de todas partes. Esta nueva situación ha dado lugar a que en la Organización se haga especial hincapié en las fórmulas de asociación, la comunicación y las actividades de extensión.

La Iniciativa de Colaboración con la Sociedad Civil, creada en 2001 para dinamizar la relación de la OMS con la sociedad civil, ha concluido recientemente un estudio sobre las relaciones de la Organización con la sociedad civil y las ONG. El estudio muestra que si bien entre la OMS y las ONG existen desde hace mucho tiempo relaciones variadas y dinámicas, éstas podrían potenciarse mediante un mayor reconocimiento y una integración sistemática en las prioridades básicas de la Organización. La presente publicación pretende reconocer el valor de estos lazos con la sociedad civil. No se trata de una evaluación exhaustiva ni de un catálogo completo de todas las interacciones, sino de una panorámica rápida, una especie de visión caleidoscópica de diferentes situaciones e interacciones, que indica de qué manera las asociaciones con la sociedad civil pueden aportar beneficios tangibles para todos en el ámbito de la salud pública.

Promoción de los derechos humanos

La promoción de los derechos humanos ha sido una de las principales preocupaciones de la sociedad civil. Los grupos y movimientos de defensa de los derechos humanos han proporcionado el impulso y la inspiración que han permitido formular leyes internacionales y nacionales que protegen los derechos básicos y fundamentales de la persona. Mediante la vigilancia de determinadas situaciones y la divulgación de los resultados de sus investigaciones, los grupos de defensa de los derechos humanos también han demostrado tener un valor inestimable a la hora de garantizar que esas leyes se apliquen lo más ampliamente posible. Junto con los derechos civiles, políticos y económicos, el derecho a la salud constituye un aspecto importante de los derechos humanos. Los ejemplos seleccionados en esta sección ilustran la forma en que varias organizaciones han colaborado con la OMS para garantizar que los derechos humanos de las mujeres, los adolescentes y las personas discapacitadas sean reconocidos adecuadamente en los programas y políticas de salud pública.

Potenciación de la capacidad de acción de los adolescentes en Mongolia

Actualmente se reconoce que el derecho de los adolescentes y los jóvenes a influir en los programas dirigidos a ellos mismos es un elemento fundamental para el éxito de cualquier programa orientado a la juventud. Esos programas sólo empezarán a contribuir a que los jóvenes disfruten de su derecho a la salud cuando éstos puedan expresarse y definir sus propias necesidades y prioridades.

En Mongolia, la OMS y varios ministerios, entre éstos el Ministerio de Salud, han formado una asociación con otros organismos de las Naciones Unidas y varias ONG con el fin de mejorar las perspectivas de los adolescentes de ambos sexos. El proyecto, realizado con la colaboración de dos ONG que trabajan con jóvenes, el Centro para el Desarrollo de los Jóvenes en Mongolia y la Asociación Scout, se planteó el objetivo de promover su participación directa en la planificación y prestación de servicios de salud a fin de mejorar su acceso a los mismos y formular mensajes de educación sanitaria más adaptados a los adolescentes.

Los jóvenes y las ONG contribuyeron a poner en tela de juicio la idea de que la gran mayoría de éstos gozan de buena salud. Manifestaron que los problemas de salud relacionados con el estilo de vida, conductas de riesgo y circunstancias sociales adversas están aumentando entre los jóvenes. Entre otros factores, señalaron el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias tóxicas, los problemas de salud bucodental, los accidentes y traumatismos, la violencia y el estrés, y los problemas de salud mental y sexual.

Un equipo de examen integrado por grupos de jóvenes, padres, dispensadores de servicios, administradores y planificadores de políticas llevó a cabo una evaluación de los servicios de salud existentes a la luz de esos riesgos para la salud. En los debates celebrados en los grupos de discusión se puso de manifiesto que, en términos generales, los adolescentes tenían poca confianza en los dispensadores de servicios. Temían por su intimidad y pensaban que no se respetaría la confidencialidad de sus datos. Cuando se les pidió que evaluaran el material educativo disponible, quedó patente que la mayor parte de éste no era de su agrado y que se había preparado sin su participación. Así pues, se celebró un taller de seis días de duración con el fin de que los jóvenes pudieran

determinar el tipo de material educativo que necesitaban. Dijeron que era necesario diseñar carteles sencillos y atractivos sobre diversos temas, en especial sobre el VIH/SIDA y la salud reproductiva; posteriormente, ese material se elaboró como parte del proyecto. Las conversaciones con los jóvenes han servido de base para desarrollar un nuevo modelo de servicios de salud orientados a los jóvenes en Mongolia.

Defensa de los derechos reproductivos

Los defensores de los derechos de la mujer han señalado las deficiencias de los programas de planificación familiar que se centran únicamente en la reducción de la fecundidad y excluyen otras cuestiones más amplias relacionadas con la salud reproductiva de la mujer. Los temas que preocupan a la mujer van desde un posible abuso de los anticonceptivos hasta la falta de normas éticas en la investigación reproductiva. Éstos y otros asuntos tuvieron un gran protagonismo durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de las Naciones Unidas, celebrada en El Cairo en 1994; además se considera que la Declaración y el Plan de Acción de El Cairo constituyeron un avance importante para el movimiento de promoción de la salud y los derechos reproductivos.

Este hecho también ha tenido consecuencias para el Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (HRP), un programa creado a fin de poner en marcha y respaldar el desarrollo de métodos anticonceptivos. Como respuesta a las peticiones internacionales para que en los programas de salud reproductiva se tuviera en cuenta la opinión de las mujeres, el HRP organizó una serie de reuniones con el fin de entablar un diálogo en cuyo marco los nuevos puntos de vista y enfoques que propugnan los defensores de la salud de la mujer fueran escuchados y quedaran reflejados en su labor. Planificadores de políticas, científicos y dispensadores de servicios de salud reproductiva tuvieron la oportunidad de conocer las experiencias y necesidades de las mujeres que realmente utilizaban esos métodos anticonceptivos y eran las posibles destinatarias de las nuevas tecnologías de regulación de la fecundidad. Las reuniones que se celebraron en cada una de las seis regiones de la OMS, tuvieron lugar entre 1992 y 1997.

La OMS considera que este proceso de diálogo ha sido un factor clave a la hora de reorientar el programa de investigación sobre anticonceptivos del HRP para atribuir una mayor importancia a métodos controlados por las usuarias y dejar de centrarse únicamente en métodos hormonales, como los anticonceptivos inyectables o los implantes, cuyo suministro depende del sistema de salud. Un estudio realizado en tres países sobre la aceptabilidad y la eficacia práctica del uso del diafragma, así como sobre los requisitos para su suministro, ilustra este cambio de orientación. El preservativo femenino empezó a investigarse como respuesta a la necesidad de las mujeres de ejercer un mayor control sobre las alternativas de que disponen en relación con la reproducción. Asimismo, como resultado de dichas reuniones, ahora se presta una mayor atención a la formación en materia de normas éticas en el ámbito de la investigación, para lo cual se ha organizado una serie de talleres regionales sobre cuestiones éticas en la investigación sobre la salud reproductiva y se elaboró un proyecto de investigación sobre el «proceso de consentimiento informado» con el fin de aclarar qué significa este concepto para las personas que se prestan a las investigaciones y para los propios investigadores.

Prevención de la violencia contra la mujer

Se ha reconocido que actualmente la violencia contra la mujer es uno de los principales problemas de salud pública y derechos humanos en el mundo. En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, organizada por las Naciones Unidas en Beijing en 1995, los defensores de los derechos de la mujer y muchos otros participantes señalaron que la insuficiente integración de las consideraciones de género en la investigación sanitaria, así como la escasez de datos fiables sobre las causas fundamentales, la magnitud y las consecuencias de la violencia contra la mujer, constituyen el principal obstáculo para encontrar soluciones que permitan abordar este problema.

Con el fin de recabar tales datos, en 1997 la OMS puso en marcha la elaboración y coordinación de un estudio multipaís sobre la salud de la mujer y la violencia en el hogar. El estudio se ha efectuado en asociación con instituciones locales de investigación, ministerios nacionales y organizaciones de mujeres que trabajan en asuntos relacionados con la violencia. Por el momento, el estudio se ha llevado a cabo en: Bangladesh, el Brasil, el Japón, Namibia, el Perú, Samoa, Tanzania y Tailandia.

Las organizaciones de mujeres han desempeñado un papel importante al criticar los supuestos de los investigadores e influir en la elaboración del cuestionario de recogida de datos. Los resultados de la investigación han sido utilizados por dichas organizaciones para organizar campañas de información y sensibilización en sus comunidades. En Tailandia, el estudio ha proporcionado el impulso necesario para crear redes capaces de abordar este problema; en el Perú, ha estimulado a los defensores de la salud de la mujer para que se dediquen a sensibilizar a los dirigentes locales respecto del problema de la violencia contra la mujer y las cuestiones relativas a la desigualdad entre los géneros; en el Brasil, ha permitido integrar el tema de la violencia en los planes de estudios de medicina y de otras disciplinas relacionadas con la salud. También ha permitido aumentar la capacidad a nivel local a través de la formación de investigadores y entrevistadores, y crear redes de personas decididas a afrontar el problema de la violencia contra la mujer.

El personal de la OMS que ha participado en el estudio afirma que los conocimientos y la experiencia de las organizaciones de mujeres han sido de un valor incalculable en el desarrollo y la realización de la investigación. Además, esas organizaciones contribuirán a que la OMS pueda garantizar que los resultados del estudio se utilicen como base para reorientar las políticas nacionales e internacionales.

Consultar a las personas discapacitadas acerca de los servicios asistenciales

Durante los dos decenios, transcurridos desde que se celebró el Año Internacional de los Impedidos de 1981, se han producido cambios importantes en los conceptos de discapacidad y rehabilitación. El modelo médico tradicional de discapacidad ha evolucionado para incorporar aspectos sociales como la participación en las actividades escolares, laborales y sociales.

En respuesta a la evolución de estos conceptos, el equipo de prevención de discapacidades y rehabilitación de la OMS y el Ministerio de Asuntos Sociales de Noruega organizaron una iniciativa y conferencia mundial sobre el replanteamiento de la atención, en la que participaron personas discapacitadas y otras partes interesadas. La

mayoría de los participantes eran personas con discapacidades procedentes de todas las partes del mundo y en muchos casos estaban representadas por una ONG. El objetivo principal de la conferencia era proporcionar a las personas discapacitadas que necesitaran apoyo sanitario y social la oportunidad de contribuir al proceso de replanteamiento de la atención en lo tocante a las políticas de desarrollo de servicios sanitarios y sociales a fin de aportar nuevos enfoques y conocimientos que permitieran formular recomendaciones adecuadas para los Estados Miembros de la OMS.

Los participantes en la conferencia prestaron asistencia a la OMS en la formulación de recomendaciones adecuadas sobre políticas destinadas a los gobiernos. Las normas uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad constituyeron el marco de los debates, que se centraron en la sensibilización, la atención médica, la rehabilitación y los servicios de apoyo en particular. La conferencia brindó a las personas con discapacidad y a los grupos que las representaban la oportunidad de evaluar la asistencia que reciben las personas discapacitadas, y de sugerir cómo podrían estructurarse los servicios para responder mejor a sus necesidades. Entre las recomendaciones formuladas, se exhortó a los gobiernos a que garantizaran la igualdad de acceso a los servicios e instalaciones de carácter comunitario, como las viviendas, escuelas, universidades, los edificios públicos y los medios de transporte; introdujeran instrumentos jurídicos obligatorios de gran alcance contra la discriminación; y aseguraran la igualdad y eficacia del tratamiento de todas las personas discapacitadas en los servicios generales de salud.

Organización de campañas de salud pública

Al aportar nuevas perspectivas, recursos y servicios periféricos que complementen la labor de los gobiernos y de la OMS, las ONG pueden aportar importantes contribuciones a la realización de programas y campañas de salud pública. Las ONG pueden llevar a cabo una labor especialmente eficaz para llegar a los grupos de población marginados y a las zonas más alejadas garantizando la participación de la comunidad, proporcionando servicios y realizando actividades de promoción. Las campañas de lucha contra la poliomielitis y la epilepsia a las que se hará referencia en esta sección demuestran que la creación de asociaciones estables entre la OMS y las ONG puede contribuir en gran medida al logro de los objetivos de salud pública.

Lucha contra el estigma de la epilepsia

Actualmente, la epilepsia afecta a 50 millones de personas en todo el mundo. Si tuvieran acceso a los tratamientos existentes, la gran mayoría de esas personas podrían llevar una vida normal, en lugar de ser víctimas del miedo, la estigmatización y la discriminación. Con el fin de aumentar la sensibilización acerca de la epilepsia y su tratamiento, y luchar contra la estigmatización de quienes padecen esta enfermedad, la OMS lanzó en 1997 una campaña denominada «Salir de la sombra», para lo cual contó con la colaboración de dos ONG asociadas: la Oficina Internacional para la Epilepsia, que representa a pacientes y a sus familias, y la Liga Internacional contra la Epilepsia, integrada por profesionales de la salud. El objetivo de las tres entidades asociadas es promover la sensibilización acerca de la epilepsia superando los logros de cada una de las organizaciones por separado.

Junto con las Oficinas Regionales de la OMS, las secciones nacionales de las ONG presentes en más de 80 países son los principales agentes de esta campaña. Las secciones locales son las que mejor pueden conocer los problemas y las necesidades de las personas que sufren epilepsia en sus países y las correspondientes soluciones. Las actividades de la campaña, que varían de un país a otro, incluyen la organización de debates que propicien la participación de los ministros de salud y los profesionales sanitarios en la campaña, la traducción del material de la campaña, la convocación de concursos de carteles y la puesta en marcha de actividades de sensibilización a través de medios de comunicación como la radio, la televisión y la prensa. Se han formulado proyectos de demostración para ayudar a los departamentos de salud a determinar el tratamiento contra la epilepsia y administrarlo a las personas que sufren esta enfermedad, así como para promover la prevención impartiendo formación al personal sanitario. Además de elaborar modelos que integren la atención sanitaria de la epilepsia en los sistemas de salud existentes, las entidades asociadas en la campaña también abordan el problema que supone la carga social y física para los pacientes y sus familias, y se esfuerzan por hacer desaparecer la estigmatización. Un boletín elaborado conjuntamente por las tres entidades se envía periódicamente a más de 600 direcciones de todo el mundo para informar sobre los progresos y perspectivas de las actividades de la campaña. Asimismo, las ONG contribuyen a la obtención de los fondos que diversas fuentes públicas y privadas aportan para financiar dichas actividades.

Erradicación de la poliomielitis

La Asociación Rotaria Internacional es una de las entidades que colaboran en la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, impulsada por la OMS, el UNICEF y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Desde que en 1988 se puso en marcha la iniciativa, la poliomielitis se ha reducido en un 99,8 %. No obstante, la enfermedad sigue existiendo en un número reducido de países, entre los que figuran la India, el Afganistán, el Pakistán, Nigeria y el Níger. En su conjunto, estos países representan el 85% de todos los casos de poliomielitis del mundo; los casos restantes se dan en el Cuerno de África, Angola y Egipto.

Como asociada y en calidad de organización no gubernamental, Rotaria desempeña un papel múltiple en la campaña contra la poliomielitis. Sus miembros han emprendido en todo el mundo una importante labor con el fin de contribuir a satisfacer las necesidades de financiación de esta campaña y recaudar US\$ 80 millones para el año 2003. Hasta la fecha, Rotaria ha comprometido US\$ 510 millones en todo el mundo, lo que equivale al 20% de los costos. Además, esta asociación ha contribuido considerablemente de forma indirecta a través de la acción de sensibilización y presión que ejerce sobre los respectivos gobiernos para que colaboren con el programa de erradicación de la poliomielitis. Aparte de ocuparse de obtener fondos, los miembros de Rotaria aportan su tiempo y recursos personales durante los días nacionales de inmunización. Asimismo, Rotaria ha desempeñado un papel sin precedentes en la movilización de los ciudadanos, lo que le ha permitido formar una base de voluntarios muy motivados y capacitados. En muchos países, sus miembros han colaborado activamente en la preparación y distribución de instrumentos de comunicación de masas, han ayudado a suministrar las vacunas, han administrado la vacuna y han proporcionado apoyo logístico de otro tipo, por ejemplo ayudando a la población a llegar a los lugares de vacunación. Así por ejemplo, en la India, más de 100 000 miembros de esta asociación

y sus familias se han sumado a los esfuerzos del gobierno, el personal sanitario y los voluntarios para poner en marcha los «días de inmunización» y llegar a 152 millones de niños en un día. Los miembros de Rotaria también han contribuido a la movilización social, yendo de casa en casa para asegurarse de que todos los niños eran vacunados.

«Sin ellos, no habiéramos podido conseguir estos resultados», afirma un funcionario de la OMS, refiriéndose al compromiso de Rotaria Internacional para erradicar la poliomielitis. La OMS considera que el objetivo de la campaña, erradicar esta enfermedad, es alcanzable.

Llegar a la población en situaciones de emergencia

Las situaciones de emergencia surgidas a raíz de los conflictos armados, la agitación social, las sequías, las inundaciones y otros desastres, ya sean naturales o provocados por el hombre, afectan a la población de todo el mundo. Solamente en África, 180 millones de personas se ven afectadas por esas situaciones. La población es presa del miedo, se ve obligada a desplazarse, carece de alimentos y de agua, y vive en condiciones de hacinamiento e insalubridad en refugios improvisados y campamentos provisionales. El derrumbe de los servicios básicos de salud da lugar a la proliferación de enfermedades que llegan a cobrarse más víctimas que el conflicto o la inundación de los que deriva la situación de emergencia. Llegar a esas personas necesitadas puede resultar muy difícil para organismos internacionales como la OMS y por ello es necesario recurrir a las organizaciones no gubernamentales locales e internacionales que operan en esas zonas. Las ONG gozan de la bien merecida reputación de establecer servicios y prestar asistencia a la población en situaciones de emergencia. Se estima que las ONG prestan entre el 70% y el 95% de los servicios de salud en situaciones de emergencia. Los ejemplos a los que se hace referencia en esta sección ilustran la forma en que las ONG han ayudado a la OMS en el tratamiento y la contención del paludismo, la tuberculosis y la dracunculosis en países cuyos sistemas de salud se habían derrumbado.

Hacer retroceder el paludismo

Hacer retroceder el paludismo es una alianza mundial creada para reducir a la mitad la carga de paludismo en 2010 a más tardar. Cada año al menos un millón de personas mueren como consecuencia del paludismo en todo el mundo y el 90% de ellas en el África subsahariana. Un 30% de las muertes por paludismo de África se registra en países donde existen situaciones de emergencia complejas que afectan a grandes masas de población civil.

Con el fin de hacer frente a tales situaciones de emergencia, la alianza Hacer retroceder el paludismo ha creado una red de apoyo técnico para emergencias complejas establecida en la OMS e integrada por el UNICEF, el ACNUR, Malaria Consortium, Médecins Sans Frontières, Medical Emergency Relief International y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos.

«Las instituciones tienden a actuar con lentitud. Necesitamos organizaciones no gubernamentales capaces de actuar con rapidez», afirma un representante de la red de apoyo técnico con sede en la OMS. Además de movilizar a las ONG y a otros asociados para situaciones de emergencia, la red les proporciona formación, equipo y

apoyo técnico a fin de que aumenten su capacidad para responder rápida y eficazmente ante esas situaciones.

Con la ayuda de estas ONG especializadas en situaciones de emergencia se están llevando a cabo actividades en varios países del África subsahariana y en el Afganistán. La elaboración de pautas claras de tratamiento en casos de fármacorresistencia, la gestión eficaz del paludismo entre la población que sufre malnutrición y el tratamiento de grupos de población en situación de extrema pobreza son algunos de los problemas abordados. Las ONG y la OMS han elaborado conjuntamente pautas modelo de tratamiento, un proyecto de manual sobre la lucha contra el paludismo y una guía de formación para el personal sanitario. Además, las ONG han contribuido a desarrollar y poner a prueba nuevos instrumentos, como láminas de plástico tratadas con insecticida para la construcción de refugios en situaciones de emergencia.

Tratamiento de la tuberculosis en Somalia

La tuberculosis se cobra dos millones de vidas cada año. La falta de servicios básicos de salud, una alimentación deficiente y la existencia de condiciones de vida inadecuadas contribuyen a la propagación de esta enfermedad y de sus efectos en la comunidad; la repercusión de estos factores es aun mayor en situaciones de emergencia. En Somalia, que experimentó una gran conmoción política y social en los últimos decenios, la incidencia de la tuberculosis es una de las más elevadas del mundo, con una tasa de 375 casos por cada 100 000 habitantes.

Para responder a la fragmentada situación de una Somalia assolada por la guerra, organismos de las Naciones Unidas, ONG locales e internacionales y donantes multilaterales y bilaterales se agruparon en 1993 en el Órgano de Coordinación de la Ayuda a Somalia. Además, se creó un comité del sector sanitario y varios grupos de trabajo especiales para enfermedades como la tuberculosis, el paludismo y el cólera. En la práctica, 17 ONG locales e internacionales se encargan de prestar los servicios de proximidad a la población de las 18 regiones de Somalia. Pese a los considerables problemas logísticos y de seguridad, estas ONG han contribuido a garantizar que la tasa general de éxito del tratamiento haya alcanzado el 79%, y que varios centros hayan llegado incluso a cumplir el objetivo del 85%.

El grupo de trabajo que se encarga de la tuberculosis en Somalia tropieza con nuevos problemas que exigirán un mayor grado de sinergia y entendimiento entre las entidades asociadas. El aumento de la prevalencia del VIH entre los pacientes de tuberculosis, la amenaza de la polifarmacorresistencia y las nuevas oportunidades que brinda, por ejemplo, el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria indican la necesidad de adoptar criterios más amplios en la lucha contra la tuberculosis. El papel de las ONG será esencial en el futuro para resolver estos problemas.

Erradicar la dracunculosis del sur del Sudán

A principios del siglo XX la dracunculosis era una enfermedad muy difundida. Gracias a las campañas de salud pública promovidas por la OMS y sus asociados, entre éstas Global 2000, el UNICEF, diversas organizaciones no gubernamentales y los países endémicos, en la actualidad su incidencia se ha reducido en un 98%. No obstante, el

parásito sigue siendo un problema en 13 países del África subsahariana y la abrumadora mayoría de los casos, aproximadamente tres tercios, se registran en el sur del Sudán.

Para trabajar en este país asolado por la guerra, la OMS y sus colaboradores han tenido que encontrar diferentes estrategias de lucha contra esta enfermedad. El vacío provocado por el desmoronamiento del sistema de salud ha sido ocupado por numerosas ONG internacionales y locales, que proporcionan servicios a una población dispersa. La única vía para que la OMS pueda llegar a cumplir su objetivo de erradicar la dracunculosis es la colaboración y participación de esas casi 40 ONG.

El apoyo técnico que la OMS presta a las ONG consiste en proporcionarles formación, suministros y transporte. A su vez, las ONG aprovechan la presencia de sus voluntarios sobre el terreno para explicar a la población local cómo se transmite esta enfermedad. Le enseñan lo que hay que hacer para romper el ciclo de transmisión filtrando el agua de bebida, excavando aljibes y pozos, y tratando con productos químicos las fuentes de agua contaminadas. Las ONG también prestan servicios médicos ayudando a detectar los casos en sus fases iniciales, así como limpiando, tratando y vendando las heridas provocadas por el parásito. Dado que las necesidades sanitarias de la población son enormes y que ésta se enfrenta a riesgos comunes, el apoyo técnico de la OMS debe abarcar necesidades comunes de atención sanitaria, incluidas también las relacionadas con la tuberculosis, el paludismo, la lepra y otras enfermedades. Todos los años se celebra en Nairobi una reunión de coordinación entre la OMS y todas las ONG de la zona para intercambiar información y experiencias, y aumentar la capacidad a fin de poder adoptar medidas más enérgicas. Con la ayuda de esas ONG, la OMS espera conseguir que la dracunculosis sea la primera enfermedad parasitaria eliminada.

Potenciar la capacidad local

Una de las principales funciones de la OMS es colaborar con los Estados Miembros y la sociedad civil para robustecer los sistemas de salud nacionales y locales. La evolución sanitaria a estos niveles suele ser muy compleja y afecta a diferentes agentes y ámbitos. Los gobiernos y los sistemas de salud tienen que lograr un equilibrio entre distintas necesidades sanitarias que compiten entre sí por unos recursos limitados. Existen muchas situaciones en que las funciones sanitarias pueden delegarse o compartirse de forma eficaz con las organizaciones de base o comunitarias, en especial cuando los recursos económicos y humanos son reducidos. Esto puede contribuir a aliviar la carga de las administraciones locales y nacionales, y permitir que los gobiernos puedan satisfacer sus obligaciones sociales con más eficacia. Los ejemplos seleccionados de la India y Camboya ilustran las diferentes formas en que la OMS puede colaborar con las ONG y los gobiernos, no solamente para contribuir a que mejore la salud de la población, sino también para robustecer la propia capacidad de estos dos agentes a fin de que puedan adoptar medidas de salud pública sostenibles. El ejemplo seleccionado del continente africano también ilustra el papel que puede desempeñar la OMS para lograr un mayor entendimiento entre los gobiernos y las ONG.

Mejora del saneamiento en un barrio de tugurios de la India

El abastecimiento de agua y servicios de saneamiento y la mejora de la higiene es uno de los principales problemas en muchos lugares de la India. El rápido aumento de la población urbana ha dado lugar a la formación de barrios de tugurios y asentamientos

ilegales que sufren una seria escasez de servicios básicos, como el abastecimiento de agua y los sistemas de evacuación de desechos. Estos entornos insalubres pueden favorecer la propagación de infecciones y enfermedades provocadas por aguas impuras, moscas, mosquitos, anquilostomas o ascárides, con un efecto devastador en la mortalidad infantil y en la salud general de los habitantes de esos barrios.

La Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental ha establecido en la India fórmulas de asociación con diversas ONG y con la administración municipal local en un proyecto destinado a suministrar instalaciones de aseo de bajo costo y agua salubre a una población de 150 000 personas en 12 barriadas de Nueva Delhi. Las dos ONG que están llevando a cabo este proyecto son Servicios Internacionales de Población-INDIA (SIP) y Sulabh International Social Service Organization.

Las instalaciones de aseo comunitarias de bajo costo que Sulabh ha construido, gestiona y mantiene, han mejorado considerablemente el saneamiento de 12 barriadas. Además, SIP y Sulabh han impartido formación a más de 6000 residentes de estos barrios de Nueva Delhi sobre cuestiones relacionadas con la higiene y el saneamiento, y han seleccionado a 1500 voluntarios de entre los habitantes de estos barrios para que informen a la población sobre temas de salud y medio ambiente. Uno de los principales cambios que se están impulsando consiste en lograr que la población desinfecte el agua de bebida en sus propios hogares, utilizando desinfectantes de agua de bajo costo, que SPI comercializa como productos de interés social. Además, los puntos de vista y las experiencias de los voluntarios han influido en el carácter y contenido de la formación y el material informativo que se les proporciona. Por muy importantes que sean las instalaciones de aseo para mejorar el saneamiento y la higiene de los barrios de tugurios, los esfuerzos de concienciación y sensibilización encaminados a modificar las actitudes y los comportamientos sociales acerca de la higiene y el saneamiento son vitales para mejorar la salud de la población a largo plazo.

Reforma del sector sanitario en Camboya

A principios del decenio de 1990 hubo un cambio de régimen político en Camboya y el país se encaminó hacia una situación más estable después de largos años de agitación y conflictos. El preludeo de una nueva era proporcionó a la oficina de la OMS de ese país una oportunidad ideal para colaborar con las autoridades nacionales y otras organizaciones en la reconstrucción y robustecimiento del sector sanitario.

Con la participación de la OMS, el UNICEF y las ONG que operaban en el sector sanitario se puso en marcha una iniciativa destinada a mejorar la capacidad del gobierno para llevar a cabo la reforma del sector de la salud. En aquel entonces, había en el país cerca de 80 ONG internacionales especializadas en situaciones de emergencia y en actividades de desarrollo que actuaban en el ámbito de la salud. La OMS y los representantes de las ONG participaron en las reuniones nacionales mensuales del Comité Central de Coordinación, encargado de dirigir la reforma del sector sanitario. Todas las ONG que actuaban a nivel provincial estuvieron representadas en reuniones de coordinación similares celebradas a ese nivel. Tales reuniones funcionaban como grupos de examen colegiado y propiciaban el debate sobre la prestación de la asistencia médica y la mejor forma de satisfacer las necesidades de la población. Por su intermedio los Ministerios de Economía y de Salud pudieron obtener directamente retroinformación desde el terreno sobre diversos aspectos de la reforma de la política

sanitaria, como por ejemplo las consecuencias del establecimiento de tasas por la prestación de asistencia sanitaria en el comportamiento de las personas que la necesitan. Las ONG ayudaron a determinar esferas para la ulterior intervención del Ministerio de Salud. Asimismo, las ONG asumieron un papel activo en la elaboración de directrices técnicas nacionales en materia de asistencia sanitaria, que fueran particularmente útiles en los distritos.

Al haber aumentado la capacidad nacional, las reuniones conjuntas entre el gobierno, la OMS y las ONG son ahora menos frecuentes, si bien siguen celebrándose. Actualmente, el Ministerio de Salud está preparando, con la participación activa de las ONG, un plan estratégico de salud.

Cartografía de las ONG en África

Con el fin de llenar el vacío de conocimiento acerca de los agentes de la sociedad civil y proporcionar a los gobiernos y a los organismos internacionales una base sólida para establecer nuevas asociaciones con organizaciones no gubernamentales, la Oficina Regional de la OMS para África decidió elaborar un mapa de las ONG que realizan actividades en África. Cuarenta y dos de las 46 oficinas de país de África hicieron un estudio de las ONG locales y elaboraron una relación de las que operaban en el sector sanitario; por su parte, la Oficina Regional llevó a cabo un análisis general basándose en los informes sobre los países.

En el informe se señalaba que muchas de las ONG nacionales que operaban en África eran relativamente jóvenes, ya que se habían formado durante el decenio de 1990, y tendían a concentrarse principalmente en zonas cercanas a las capitales. En términos generales, las ONG nacionales representaban entre el 50% y el 75% de las ONG que operaban en el sector sanitario, si bien la presencia de ONG internacionales había aumentado considerablemente en los países que se encontraban en situaciones de emergencia.

Las relaciones entre las ONG y los gobiernos habían mejorado considerablemente en los últimos años. No obstante, existía una falta general de coordinación tanto en la relación de los gobiernos con las ONG como entre las propias ONG. Muchos países carecían de políticas en materia de organizaciones no gubernamentales, y la difusión de los correspondientes sistemas de registro variaba según los países. En los casos en que existían políticas en esa materia, la participación de las ONG en su formulación había sido escasa. Asimismo, eran pocos los países que contaban con estructuras o mecanismos sistemáticos que permitieran la participación de esas organizaciones en la elaboración de las políticas y la legislación. El informe contenía numerosas recomendaciones para mejorar esa situación, entre éstas el establecimiento de nuevas estructuras jurídicas y administrativas, la promoción del intercambio de información, la creación de redes de carácter general y el establecimiento de programas de financiación.

El informe de la Oficina Regional fue presentado a los gobiernos. Por el momento, 14 países africanos han organizado foros nacionales especiales de organizaciones no gubernamentales para estudiar la aplicación de dichas recomendaciones. La Oficina Regional confía en poder colaborar con un mayor número de gobiernos y organizaciones no gubernamentales con el fin de reforzar las actividades conjuntas destinadas a mejorar la salud en África.

Participación de los profesionales

Una de las principales tareas de la OMS es elaborar directrices sobre diversas cuestiones de salud pública que reflejen los últimos avances científicos y la opinión consensuada de los expertos en esas cuestiones. Estas directrices no sólo establecen normas estratégicas, sino que además contienen información práctica sobre la aplicación de los programas de salud pública y la correspondiente dotación de medios. Las directrices técnicas de la OMS se elaboran con la participación de profesionales de todo el mundo y también resultan útiles para ellos. En muchos casos se elaboran en colaboración con asociaciones profesionales. Además de aportar los conocimientos especializados que se necesitan para elaborar dichas directrices y actuar como caja de resonancia local y cultural en su aplicación, las asociaciones profesionales también pueden ayudar a la OMS para divulgar la información pertinente. Los ejemplos presentados en esta sección ilustran la colaboración de la OMS con profesionales para promover los conocimientos sobre obstetricia y saneamiento.

Proporcionar recursos a expertos en agua y saneamiento

Con el fin de incrementar los beneficios sanitarios derivados del consumo de agua salubre y la mejora de la higiene, la OMS colabora con una amplia variedad de entidades, entre las que figuran muchas organizaciones de la sociedad civil. Un ejemplo es la International Water Association (IWA), que cuenta con más de 50 años de experiencia y mantiene relaciones oficiales con la OMS desde hace mucho tiempo; la IWA proporciona acceso a una red activa integrada aproximadamente por 7000 profesionales del agua en más de 130 países. Entre sus miembros figuran académicos, planificadores de políticas gubernamentales y autoridades de reglamentación, empresas de servicios de abastecimiento de agua, tanto públicas como privadas, y otros suministradores del sector privado. La asociación y sus miembros se ocupan de todos los aspectos del ciclo del agua, desde la investigación hasta la puesta en práctica.

Esas cualidades han dado lugar al establecimiento de una relación multifacética con la OMS. La IWA proporciona acceso a una sólida red de profesionales mediante la cual la OMS puede beneficiarse de la diversidad de los conocimientos técnicos y experiencia práctica de los miembros de la asociación. Los grupos de expertos de la IWA hacen aportaciones científicas a las publicaciones de la OMS sobre temas como las normas de calidad del agua. Además, ambas entidades colaboran con el fin de promover prácticas óptimas como las que se presentan en el sitio web Sanitation Connection, dedicado al saneamiento ambiental.

La OMS y la IWA han publicado conjuntamente material de especial interés para los miembros de la asociación, por ejemplo nuevas publicaciones sobre seguridad microbiana o sobre la calidad química del agua potable. Asimismo, la OMS se ha propuesto llegar a públicos especializados a través de su participación en conferencias de la IWA para divulgar nuevos conocimientos científicos entre profesionales de ámbito regional e internacional, quienes de este modo pueden acceder a una institución internacional que colabora directamente con los gobiernos y establece normas; por su parte, la OMS se beneficia de la capacidad profesional y los conocimientos especializados técnicos de esta ONG.

La publicación de módulos de formación para parteras: un éxito editorial

La función de las parteras y las enfermeras es esencial para reducir la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad de las mujeres y los niños, y promover modos de vida saludables. La OMS colabora activamente con dos asociaciones profesionales, la Confederación Internacional de Matronas (CIM) y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), con el fin de aumentar la concienciación respecto de la importancia de la obstetricia y la enfermería, y robustecer las competencias técnicas y la capacidad de iniciativa de estas profesionales de la salud en diferentes países.

A este respecto, cabe destacar la elaboración de módulos de formación en obstetricia destinados a mejorar los conocimientos en esta materia y los servicios de atención materna y neonatal. El CIE y el Departamento de Salud Reproductiva de la OMS reunieron a parteras y profesores de obstetricia de todo el mundo con el fin de determinar las necesidades en materia de formación obstétrica para una maternidad sin riesgos. Posteriormente, se elaboraron seis módulos de formación para satisfacer las necesidades establecidas por los participantes. La OMS aportó su capacidad técnica, coordinó el proyecto y proporcionó financiación.

Tras los numerosos ensayos sobre el terreno efectuados por el CIE y la OMS, ésta se encargó de publicar el material didáctico en 1996. Desde entonces, este material se ha ido actualizando y se ha utilizado en todo el mundo, y, según el centro de distribución de publicaciones de la OMS, se ha convertido en un «éxito editorial». Recientemente, una comisión independiente evaluó la actualización de los seis módulos. En el proceso de examen participaron el UNICEF, el FNUAP, la CIM y el American College of Nurses and Midwives. En el estudio se llegó a la conclusión de que seguía habiendo una importante demanda y que los módulos habían contribuido a promover la labor de las parteras. Asimismo, se recomendaba la utilización del material como texto básico para la formación, no solamente de las parteras, sino también de todas las demás profesiones sanitarias que requirieran conocimientos obstétricos, en especial de los médicos. Actualmente, se está elaborando un módulo complementario, centrado en el control de las principales causas de mortalidad materna.

Establecer un equilibrio con los intereses del sector privado

En su afán por mejorar la salud pública, la OMS tiene que hacer frente muchas veces a intereses económicos y políticos. En función de las circunstancias y del sector del que se trate, la OMS puede decidir incorporar o no a determinadas empresas en su labor. En cualquiera de las dos situaciones, las ONG le aportan una ayuda fundamental para velar por que las iniciativas encaminadas a atender necesidades públicas no resulten estranguladas por los intereses del sector privado.

Los ejemplos elegidos para esta sección, uno de la industria tabacalera y otro de la farmacéutica, responden a situaciones muy diferentes que ha tenido que afrontar la OMS. Los intereses de la industria del tabaco son incompatibles con la salud. El objetivo principal de las empresas tabacaleras es vender más productos del tabaco, en tanto que el objetivo de la OMS es reducir el consumo de tabaco para salvar vidas. Por otro lado, los intereses de la industria farmacéutica coinciden parcialmente con los objetivos de la OMS. Los medicamentos son fundamentales para proteger la salud. Sin embargo, las políticas del sector pueden ir a veces en contra de los objetivos de salud

pública que aspiran a garantizar un sistema de medicamentos equitativo, sostenible e integrado, que se adecúe lo mejor posible a las necesidades del país.

Formulación de directrices para la donación de medicamentos

A menudo, los países donde se considera que escasean los medicamentos reciben donaciones que proceden directa o indirectamente de empresas farmacéuticas. Esas donaciones no siempre son necesarias, seguras o adecuadas, lo cual suscita serias preocupaciones entre los funcionarios de salud pública. Con el fin de establecer normas para que las donaciones de medicamentos respondieran a las necesidades públicas, la OMS puso en marcha en 1996 un proceso mundial de consultas. El Departamento de Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica celebró consultas con más de 100 expertos, así como con países receptores, organizaciones internacionales, organismos donantes, representantes del sector y organizaciones no gubernamentales. Ello dio origen a la formulación de directrices para las donaciones de medicamentos, publicadas conjuntamente por diversas ONG e instituciones internacionales, como el Consejo Mundial de Iglesias, el CICR, la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Médecins Sans Frontières, OXFAM, el ACNUR, el UNICEF y la OMS.

Las directrices se tradujeron a varios idiomas y se distribuyeron ampliamente por conducto de todos los organismos copatrocinadores. Se publicaron en revistas científicas y se utilizaron en programas de formación, cursos académicos y conferencias internacionales. Una evaluación realizada 16 meses después de su introducción reveló que habían sido bien adoptadas, o adaptadas, por los gobiernos o las organizaciones que intervienen en la realización de donaciones en más de 45 países. En su conjunto, la evaluación indicó que las directrices contribuían a mejorar la situación: las donaciones respondían más adecuadamente a las necesidades y a los destinatarios les resultaba más fácil rechazar una donación; la duración máxima de conservación de los medicamentos aumentó, el empaquetado y etiquetado mejoraron, y los plazos de distribución se redujeron.

Las directrices fueron revisadas y reeditadas en 1999, esta vez con el copatrocinio de 15 organizaciones. Pese a no ser una reglamentación internacional, las directrices han tenido un efecto positivo en las donaciones internacionales de medicamentos. Según los evaluadores, lo que ha permitido mejorar las prácticas en materia de donaciones ha sido la toma de conciencia y el diálogo. Las ONG participantes en este proceso han desempeñado un papel fundamental para mejorar la calidad de las normas, supervisar las donaciones y velar por que el sector farmacéutico aplique las directrices.

Contrarrestar las presiones de la industria tabacalera

El tabaco se cobra cerca de cinco millones de vidas cada año, lo que lo convierte en la principal causa individual prevenible de muerte en la actualidad. Desde el decenio de 1950, los científicos de la industria tabacalera saben que la nicotina es adictiva y que el tabaco mata. Los documentos internos de las compañías tabacaleras contienen pruebas de que el sector procura debilitar, de manera sistemática y a nivel mundial, la investigación sobre el tabaco y las políticas de control del tabaco, con el fin de quitar contenido a la legislación y reglamentación en esa materia.

Uno de los principales cometidos de la iniciativa «Liberarse del tabaco» es contrarrestar los efectos de la campaña que las compañías tabacaleras vienen desarrollando desde hace decenios y revelar la verdad sobre el tabaco. Este cometido se hizo aun más urgente cuando en 1999 los Estados Miembros de la OMS empezaron a negociar el primer tratado internacional sobre el tabaco: el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Confrontadas por primera vez con una amenaza internacional seria, las compañías tabacaleras emprendieron rápidamente una campaña de relaciones publicas para debilitar el tratado.

Como parte de las actividades de promoción del tratado, la OMS puso en marcha una campaña a través de los medios de comunicación de todo el mundo y de organizaciones no gubernamentales con el lema «Que no te engañen: el tabaco mata». La iniciativa tiene como objetivo proporcionar a los medios de comunicación y a los agentes de comunicación sanitaria la información y los instrumentos necesarios para explicar en qué consiste el tabaco, promover opciones saludables y presionar para que se modifiquen las políticas. También se hace hincapié en cuestiones relativas a la libertad de información, en especial al derecho de los ciudadanos a conocer los efectos del consumo de tabaco en la salud, por un lado, y las prácticas de la industria tabacalera, por el otro. En el marco de este proyecto, diversas ONG de unos 30 países colaboran con la OMS para revelar la verdad sobre el tabaco y sobre las campañas y estrategias de las compañías tabacaleras. Tanto dentro como fuera del proyecto, el examen público al que las ONG han sometido a la industria del tabaco, y su permanente apoyo al establecimiento de un tratado sólido, han supuesto una ayuda muy eficaz para la OMS en su lucha contra la epidemia del tabaquismo. El éxito de la campaña «Que no te engañen» ha propiciado que diversas ONG emprendan un nuevo proyecto con el lema «Encauzar la indignación», destinado a lograr respaldo para aplicar el convenio sobre el tabaco.

Conclusión

Los ejemplos contenidos en este documento apenas representan una parte de la colaboración e interacción entre la OMS y la sociedad civil. No obstante, incluso en una selección tan reducida, queda patente que cuando esa colaboración se basa en la confianza y el respeto la única beneficiada es la salud pública.

- Las ONG han desempeñado un importante papel a la hora de conseguir que los derechos humanos sean respetados en el ámbito de la salud pública. Han presionado para que se formulen políticas y se haga un seguimiento de los resultados de su aplicación en el plano local, nacional e internacional.
- Importantes programas y campañas de salud pública emprendidas por la OMS se han beneficiado de la contribución de las ONG a través de su labor para obtener fondos, movilizar a voluntarios y aumentar la sensibilización.
- En los países afectados por situaciones de emergencia, las ONG han garantizado el acceso de la población a los servicios de salud y a los medicamentos. Muy a menudo, las ONG han sido el único medio disponible para que la OMS pudiera hacer llegar su ayuda a la población local que la necesitaba.

- Las ONG contribuyen a que la OMS y los gobiernos mejoren su capacidad local en materia de salud pública. Lo cierto es que las ONG se encargan de suministrar gran parte de los servicios de salud en numerosos países.
- Su colaboración con organizaciones profesionales le permite a la OMS tener acceso a un variado cúmulo de conocimientos técnicos y especializados, mejorando al mismo tiempo la capacidad de los profesionales para utilizar esa información. Además, las instituciones profesionales contribuyen a que la OMS difunda la información entre un público que puede aplicar verdaderamente sus directrices, lo que proporciona a la Organización una fuente excelente de retroalimentación práctica.
- Las ONG contribuyen a que la OMS pueda establecer un equilibrio con los intereses políticos y comerciales que afectan a la salud pública. Además, permiten promover la apertura y transparencia del proceso de establecimiento de normas y políticas de salud pública, y ayudan a velar por que los intereses del sector privado no se coloquen por encima de las prioridades de salud pública.

Las ONG ofrecen a la OMS vías de acción únicas. Han colaborado con la Organización en la puesta en marcha de programas de salud en los países y han hecho posible que los servicios periféricos lleguen a zonas y poblaciones de difícil acceso; han promovido cuestiones de salud pública entre un amplio público; han abordado cuestiones delicadas y han trabajado en asociación con la OMS para aumentar la eficacia en la recaudación de fondos. El papel cada vez más importante que desempeña la sociedad civil en el ámbito de la salud pública no solamente ha supuesto nuevas exigencias para la OMS, sino que también ha brindado nuevas oportunidades para que los beneficios mutuos de esas asociaciones puedan extenderse. La integración de la sociedad civil en su labor será esencial para el desarrollo futuro de la Organización y aportará la vitalidad y energía que tanto se necesitan para superar las dificultades a las que se enfrenta la salud pública en el siglo XXI.

Para obtener más información pueden dirigirse a:

Iniciativa de Colaboración con la Sociedad Civil
Relaciones Externas y Órganos Deliberantes
Organización Mundial de la Salud
Avenue Appia 20
CH-1211 Ginebra 27
Suiza
Tel.: (+41-22) 791 44 10
Fax: (+41-22) 791 13 80
E-mail: barbozag@who.int