

**Análisis del Origen, la Capacidad y la Posible Colaboración con el  
Gobierno de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) que  
Realizan Actividades de Salud Reproductiva en México.**

**Tesis para obtener el grado de Doctora en  
Ciencias en Salud Pública con Área de  
Concentración en Sistemas de Salud de la  
Alumna Jesica Gómez-Jauregui Abdó**

**Director de Tesis: Dr. Mario Bronfman  
Instituto Nacional de Salud Pública**



# Índice

<b>Introducción</b>	_____	<b>5</b>
<b>Capítulo 1: Metodología</b>	_____	<b>11</b>
<b>Capítulo 2: ¿Qué son las ONGs?</b>	_____	<b>31</b>
<b>Capítulo 3: Origen de las ONGs dedicadas a la salud reproductiva en México</b>	_____	<b>47</b>
<b>Capítulo 4: Factores que afectan la capacidad de las ONGs vinculadas a la salud reproductiva en México</b>	_____	<b>81</b>
<b>Capítulo 5: ¿Es posible la colaboración entre ONGs y el sector público en la provisión de servicios de salud reproductiva para el caso de México?</b>	_____	<b>211</b>
<b>Conclusiones</b>	_____	<b>263</b>



## Introducción

A lo largo de los últimos veinte años, las llamadas organizaciones no-gubernamentales (ONGs) no solo han aumentado en número sino también se han vuelto más complejas. Actualmente, existen un total de 1051 organizaciones registradas como asociaciones civiles en el directorio del Centro Mexicano para la Filantropía que realizan alguna actividad vinculada a la salud (Cemefi. 2004). Aproximadamente una quinta parte realiza actividades de salud reproductiva, tal como: educación sexual, salud preventiva, atención materno-infantil, apoyo a víctimas de violencia doméstica y sexual, VIH-SIDA, derechos sexuales y reproductivos, etc. En los últimos 10 años se ha documentado la experiencia y evolución del trabajo de varias de estas organizaciones en trabajos de investigación. Estos estudios han generado un debate sobre la importancia actual y el rol a futuro de este sector el cual hace particularmente relevante el planteamiento de tres preguntas de investigación: ¿Cuál es el origen de las ONGs que realizan actividades de salud reproductiva en México? ¿Tienen estas organizaciones la capacidad de realizar acciones que les permitan alcanzar sus objetivos en el largo plazo? ¿Es posible llegar a establecer acuerdos de colaboración formales y de largo plazo entre este tipo de organizaciones y el gobierno? El objetivo de esta tesis es responder a estas tres preguntas de investigación. En los primeros dos capítulos del documento se describe la metodología utilizada para responder a esas preguntas y se define el fenómeno de estudio. En los capítulos 3, 4 y 5 se presenta el análisis que da respuesta a las preguntas de investigación.

En el capítulo 1 se describe la metodología que se utilizó para llevar a cabo este trabajo de investigación. Como un primer paso se justifica la utilización del método de estudios de caso, posteriormente se describen los criterios utilizados para seleccionar los casos. Se mencionan también los criterios que se deben cumplir para garantizar el rigor metodológico al utilizar el método de estudios de caso y se determina en que medida este trabajo de investigación satisface esos criterios. Finalmente, se describe el proceso que se siguió para analizar la información y se menciona porque ese proceso es el adecuado tanto para responder a las preguntas de investigación planteadas, como para la metodología utilizada.

No obstante que cada vez más académicos reconocen la importancia de la participación de las ONGs en actividades de desarrollo social, no existe todavía consenso sobre la

definición de las ONGs. La variedad que presentan en origen, recursos disponibles, área de interés, estrategias y métodos de acción, y capacidad de influencia ha sido el principal problema para la definición del concepto. Es por eso que un primer paso para responder a las tres preguntas de investigación de esta tesis es determinar que son las ONGs. Con este propósito, en el capítulo 2 se describen primero, brevemente, las principales teorías en la ciencia política de los siglos XIX y XX que explican la estructuración de la sociedad civil: desde Parsons, Gramsci y Foucault con los primeros acercamientos teóricos al estudio de la sociedad civil y sus formas de organización, hasta las construcciones teóricas más recientes sobre las distintas formas que toma la acción colectiva, entre ellas la acción voluntaria y estructurada de las denominadas ONGs. Posteriormente, considerando las teorías mencionadas y las diferentes definiciones que existen sobre ONGs se eligió aquella que define de la mejor manera los estudios de caso que se seleccionaron para este trabajo de investigación.

### **¿Cuál es el origen de las ONGs que realizan actividades de salud reproductiva en México?**

La primera pregunta de investigación sirve para entender, a partir de los seis estudios de caso, como se formó este sector en México y porque eligieron a la salud reproductiva como una de sus principales áreas de acción. Dentro del debate sobre la importancia de este tipo de organizaciones hay dos posturas importantes: la primera es que se trata de organizaciones oportunistas que se crearon a partir de las opciones de financiamiento ofrecidas por organismos internacionales. Esta postura también argumenta que al tratarse de organizaciones que determinan sus metas y acciones de acuerdo a la oferta de ayuda financiera son organizaciones efímeras que se integran siempre que exista la oportunidad y se desintegran en cuanto se pierde la fuente de recursos. La segunda postura es que se trata de organizaciones creadas para realizar actividades que el gobierno y el mercado no realizan o las realizan sin lograr satisfacer totalmente la demanda del bien o servicio que otorgan. Ambas posturas presentan visiones reduccionistas del fenómeno, asumen que todas las organizaciones de la sociedad civil son un fenómeno homogéneo que se explica a partir de una característica en particular. Sin embargo, tampoco es pertinente considerar el extremo opuesto en el que cada organización es un caso particular cuyo origen e importancia se explica por características solo relevante a esa organización. Al tratarse de organizaciones que comparten un contexto político, económico y social

pueden haber enfrentado condiciones similares o haber tenido los mismos incentivos para constituirse como organización.

Considerando las dos posturas arriba mencionadas se plantearon cuatro hipótesis sobre el origen de las ONGs que realizan actividades de salud reproductiva en México: 1) La incapacidad del gobierno para cubrir algunas de las necesidades de la población y otorgar servicios adecuados de salud reproductiva influyó en la decisión de las organizaciones de enfocarse en la salud reproductiva pero no fue el único elemento que determinó su creación; 2) Las oportunidades de financiamiento influyeron en la elección de los programas de acción de las organizaciones, sin embargo no se trata de un factor determinante de su creación. En la mayor parte de los casos la misión y los objetivos de la organización determinan la búsqueda de financiamiento y no viceversa; 3) los movimientos sociales fueron una influencia importante en la creación de las organizaciones y en la delimitación de su misión; 4) La vocación de servicio y trabajo voluntario de los miembros fueron también una influencia importante en la creación de las organizaciones.

Para responder a la primera pregunta de investigación y probar las hipótesis arriba mencionadas, el capítulo 3 se estructuró de la siguiente manera: primero, se expusieron tres de las principales teorías sobre el surgimiento de ONGs; y segundo, se analizaron los seis estudios de caso así como el contexto económico, político y social mexicano para determinar que factores dieron origen a las ONGs que trabajan en salud reproductiva y que teorías explican mejor ese origen.

### **¿Tienen estas organizaciones la capacidad de realizar acciones que les permitan alcanzar sus objetivos en el largo plazo?**

Otra opinión común sobre el trabajo que realizan las ONGs, y que se relaciona con el argumento sobre ser entidades oportunistas que aparecen y desaparecen de acuerdo a las opciones de financiamiento que se ofrecen, es que no pueden mantener su trabajo y continuar cumpliendo sus objetivos en el largo plazo. Es decir, que su capacidad para cumplir con sus objetivos de manera efectiva, eficiente y sostenible es limitada. Un análisis detallado de la capacidad organizacional y el marco institucional a partir de los cuales delimitan sus acciones este tipo de organizaciones proporcionaría información que permitiría determinar si tiene la capacidad o no de llevar a cabo su trabajo. Se trata de información sobre el proceso de toma de decisiones, la estructura jerárquica, el manejo de información dentro de la organización, los elementos culturales que influyen en la

determinación de objetivos, su relación con otras organizaciones y con otros sectores sociales, características de los integrantes, las reglas del juego formales e informales que las norman, manejo de recursos, etc.

Varios de los elementos arriba mencionados ya han sido analizados, para los casos de los sectores público y privado lucrativo en diferentes países, utilizando modelos conceptuales de análisis estructurados a partir de la teoría de las organizaciones y del nuevo institucionalismo. Los modelos conceptuales utilizados en estos estudios sirven como punto de referencia para elaborar uno o varios modelos de análisis para el caso de las ONGs que proporcionan servicios de salud reproductiva.

El objetivo general del capítulo 4 es responder a la segunda pregunta de investigación y determinar que factores afectan la capacidad de las ONGs que realizan actividades relacionadas a salud reproductiva. Para cumplir con ese objetivo se siguieron los siguientes pasos: primero, se llevó a cabo una revisión de los argumentos a favor y en contra de la forma en que se desempeña este sector, segundo, se realizó una revisión de varios de los modelos diseñados para analizar la capacidad del sector público; tercero, considerando los modelos revisados, se realizó una adaptación para analizar la capacidad de las ONGs; y finalmente, se utilizó ese nuevo modelo para analizar a las ONGs seleccionadas como estudios de caso, para determinar que factores afectan su capacidad.

### **¿Es posible llegar a establecer acuerdos de colaboración formales y de largo plazo entre este tipo de organizaciones y el gobierno?**

Esa capacidad limitada nos lleva también a la tercera pregunta de investigación. Por un lado, una de las soluciones que se proponen a la capacidad limitada tanto de las ONGs como del gobierno es establecer acuerdos de colaboración (*partnerships*) entre este tipo de organizaciones y el sector público. Por otro lado, la capacidad organizacional es un factor importante para lograr que esa colaboración sea una opción factible. La evidencia sobre el éxito y fracaso de este tipo de acuerdos es contradictoria, pero algunos de los elementos en los que la evidencia coincide que se deben considerar al evaluar la factibilidad de este tipo de acuerdo son: la voluntad e interés de ambas partes en participar; la disponibilidad de recursos para hacerlo y la existencia de un marco legal que lo permita. En México se han establecido acuerdos informales y a nivel local entre estos dos actores y los pocos acuerdos formales han sido por periodos de tiempo cortos. El creciente número de ONGs que realizan actividades vinculadas a la salud reproductiva y

el aparente interés del gobierno actual en interactuar con este tipo de organizaciones hacen pertinente la realización de un análisis sobre la factibilidad política de la colaboración entre las ONGs que realizan este tipo de acciones y el gobierno, es decir, un análisis de los factores que limitan o facilitan actualmente la posibilidad de llevar a cabo ese tipo de acuerdos.

El capítulo 5 tiene como objetivo determinar, en un contexto general y a partir de la experiencia en otros países, si en México existen condiciones que favorezcan la colaboración entre el gobierno y las ONGs en la provisión de servicios de salud reproductiva. Para este fin, primero, se realizó una descripción de los argumentos que justifican este tipo de colaboración desde dos abordajes de la Ciencia Política y la Administración Pública: la nueva administración pública (NAP) y el modelo de “policy networks”; Segundo, se dieron los argumentos que justifican un acuerdo de colaboración entre el gobierno y las ONGs en la provisión de servicios de salud reproductiva para el caso de México; Tercero, se analizó la experiencia de “partnership” en otros países para determinar cuales han sido los factores que favorecen o limitan esa colaboración; y finalmente, se analizó el contexto mexicano y la postura actual del gobierno y de las ONGs para determinar si existen o no condiciones que favorezcan la colaboración.



## Capítulo 1

### Metodología

Las tres preguntas de investigación que se quieren responder en este trabajo son: ¿Cuál es el origen de las ONGs que realizan actividades de salud reproductiva en México? ¿Tienen estas organizaciones la capacidad de realizar acciones que les permitan alcanzar sus objetivos en el largo plazo? ¿Es posible llegar a establecer acuerdos de colaboración formales y de largo plazo entre este tipo de organizaciones y el gobierno? Cada una de estas preguntas está relacionada con distintos marcos teóricos: en el primer caso, la explicación sobre el surgimiento de las ONGs se relaciona a la teoría de fallas de gobierno y fallas de mercado, a la teoría del origen social y a la teoría de la acción colectiva; en el segundo caso, el modelo utilizado para analizar la capacidad organizacional de las ONGs tiene su fundamento en la teoría de las organizaciones y la teoría de elección racional; en el tercer caso, las construcciones teóricas sobre las implicaciones de la colaboración entre el sector público y el sector privado, incluyendo las ONGs, tienen su fundamento en la nueva administración pública, la teoría de elección racional y en construcciones recientes de la teoría política, como es el caso del concepto *policy network*.

De acuerdo a Rice y Ezzy (1999) el marco teórico define los elementos o el fenómeno en el que se basa el estudio y, por lo tanto, da forma a los métodos y a las técnicas necesarias para la investigación. Los abordajes teóricos que sustentan y permiten responder las tres preguntas anteriores están estrechamente vinculados con procesos, ideologías, formas de acción, interacción entre actores, etc. La evidencia que se puede obtener sobre cada uno de esos elementos es cualitativa, es por eso que para este estudio se utilizó la metodología cualitativa de estudio de caso con un diseño de tipo transversal con recolección de información prospectiva.

#### **Diseño del Estudio**

##### **Método de estudio de caso**

Un estudio de caso se define como “un método para aprender sobre un caso complejo, basado en la comprensión exhaustiva de ese caso obtenida a través de una extensa

descripción y análisis, considerando el caso como un todo y en relación a su contexto particular.” (GAO 1990)

De acuerdo a Yin (2003) los estudios de caso son una estrategia de investigación que se dirige a responder los como y los porque de un fenómeno. Se trata de una estrategia empírica que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real, en particular cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son evidentes. Este tipo de abordaje metodológico se enfrenta con la característica técnica distintiva en la que habrá más variables que observaciones: en consecuencia depende de múltiples fuentes de evidencia e información y se beneficia del desarrollo previo de propuestas teóricas para guiar la recolección de datos y el análisis. En resumen, el método de estudios de caso es una estrategia de investigación que abarca el diseño, técnicas de recolección de información, y abordajes para el análisis de la información. En este sentido, se trata de una estrategia de investigación exhaustiva.

Este trabajo de investigación cumple con las características que se requieren en un estudio de caso (Yin 2003): 1) los límites entre el fenómeno y el contexto no son evidentes; 2) depende de múltiples fuentes de evidencia e información; 3) se beneficia del desarrollo previo de propuestas teóricas para guiar la recolección de datos y el análisis.

Primero, las tres preguntas de investigación que dan fundamento a este estudio no están solo relacionadas con el fenómeno de estudio, que son las ONGs, sino también con el contexto que las rodea. Los elementos que influyeron en la creación de estas organizaciones no solo tienen que ver con los miembros que conforman la organización, sino con la situación política y económica, con movimientos sociales y con el vínculo de los miembros con otras organizaciones o instituciones nacionales o internacionales. La capacidad de las organizaciones depende también de elementos fuera de la organización como son el contexto económico y político, las redes establecidas con otras organizaciones y la dependencia financiera con entidades independientes de la organización. Finalmente, la posibilidad de colaboración entre ONGs y el gobierno esta estrechamente relacionada con el marco legal que regula las actividades de los dos actores y también con elementos del contexto económico y político.

Segundo, las fuentes de información para responder a las tres preguntas también son variadas: la información fue obtenida a través de entrevistas, documentos internos de la organización, investigaciones previas sobre las organizaciones, documentos legales /oficiales, y literatura gris.

Tercero, se realizó una revisión cuidadosa de construcciones teóricas y conceptuales previas para guiar la recolección de información y el análisis. La primera pregunta de investigación y las hipótesis relacionadas a esa pregunta surgieron a partir de la revisión de tres de las principales teorías que explican el surgimiento de este tipo de organizaciones, esta revisión determinó la búsqueda de información y el análisis. Para responder a la segunda pregunta de investigación se construyó un modelo de análisis a partir de modelos y construcciones teóricas previas de la nueva administración pública y de la teoría de las organizaciones, este modelo fue la base del diseño del guión de entrevista y de la búsqueda de otras fuentes de información y también determinó el análisis de la información. La tercera pregunta surgió a partir del debate que existe dentro de la ciencia política y la administración pública sobre las ventajas y limitaciones de acuerdos formales de colaboración entre entidades privadas y el gobierno y sobre las condiciones que favorecen el éxito de esos acuerdos.

En este caso se realizó un diseño de casos múltiples el cual presenta algunas ventajas. Como lo apuntan Becker y Gunderman, con base en las hipótesis y el modelo de análisis generados a partir de la revisión teórica inicial da comienzo un proceso de generalización. La generalización se puede conseguir a través del análisis comparativo de distintos casos. Un conjunto de casos mostrará variaciones que no están presentes o lo están en distinto grado y forma en otros casos. La variabilidad en los casos analizados permite el conocimiento de una gran gama de factores y condiciones que generan distintos resultados (Gundermann 2001; Becker 1975).

De acuerdo a Yin (2003), el diseño de un estudio que utiliza el método de estudio de caso debe maximizar cuatro condiciones relacionadas con la calidad del diseño: a) validez de constructo, b) validez externa, c) validez interna, y d) confiabilidad.

La validez de constructo se refiere a la definición de medidas operacionales correctas para los conceptos sujetos a estudio. Esta condición equivale a la técnica de rigor teórico utilizada en la investigación cualitativa para garantizar el rigor metodológico de la investigación. Esto es que el estudio integra el problema de investigación con la metodología utilizada y con los conceptos utilizados. De acuerdo a Yin para garantizar la validez de constructo se deben seleccionar los elementos o características del fenómeno de estudio que serán analizados y demostrar que las mediciones seleccionadas reflejan las características o elementos que se desea estudiar. La principal técnica sugerida para incrementar la validez de constructo es la triangulación metodológica, esto es el uso de

múltiples métodos, fuentes de información y teorías dentro un proyecto de investigación. Esta técnica también es una forma de garantizar el rigor metodológico dentro de la metodología cualitativa, (Rice y Ezzy 1999). La triangulación permite desarrollar una imagen compleja del fenómeno estudiado a través de la contrastación de fuentes de datos, perspectivas teóricas y métodos para confirmar datos e interpretaciones. En este caso se utilizó, por un lado, la triangulación de fuentes de información: se usó la información obtenida a través de las entrevistas y documentos internos de las ONGs y del sector público; así también se contrastó la información proporcionada por informantes clave de las ONGs y de tomadores de decisiones del sector público a nivel local y a nivel nacional. Por otro lado, se utilizó la triangulación teórica: la respuesta a la primera pregunta de investigación se estructuró a partir de tres distintos abordajes teóricos; también se contrastaron las construcciones teóricas y las hipótesis generadas en estudios previos sobre las ventajas y limitaciones de la colaboración entre el gobierno y ONGs. Como herramienta adicional para garantizar la validez de constructo se solicitó a algunos informantes clave (PMyS como informante clave del sector público y CREO como informante clave de la ONG) que revisaran el análisis realizado e hicieran comentarios al respecto. Finalmente, otra estrategia de triangulación que se utilizó fue la triangulación de investigadores (Rice y Ezzy 1999: 38). El modelo utilizado para el análisis de los factores que afectan la capacidad de las ONGs fue revisado por Peter Hall investigador en el Centro Hauser para Organizaciones No-lucrativas y profesor de la escuela de gobierno de la Universidad de Harvard y Merilee Grindle profesora e investigadora de la escuela de gobierno de la Universidad de Harvard. Los comentarios de Merilee Grindle fueron particularmente relevantes ya que ella y otra investigadora de la misma universidad diseñaron el modelo que se utilizó como principal referencia para el diseño del modelo de análisis de los factores que afectan la capacidad de las ONGs. (Grindle y Hinderbrand 1995)

La validez externa se refiere al dominio o a la extensión en que los resultados o conclusiones pueden ser generalizados. En el caso de los estudios de caso la inferencia se fundamenta en la plausibilidad o carácter lógico de los vínculos entre las características del caso estudiado con respecto a conceptos de referencia. El objetivo es la generalización analítica en la cual una teoría elaborada previamente o un modelo explicativo que se desarrolla progresivo en el transcurso de la investigación se emplean como modelo conceptual con el que se comparan los resultados empíricos del caso. Si dos o más casos se ajustan a una teoría tenemos una situación de réplica. Si se ajustan a

una teoría y a otra igualmente plausible no, los resultados pueden ser entonces más relevantes. Se busca llegar a un modelo teórico que incorpore al mayor número de estudios de caso (Gunderman 2001) (Yin 2003). En este caso se logró la generalización analítica: en cuanto al análisis del origen de las ONGs se lograron identificar los factores coincidentes que influyeron en la creación de todos los estudios de caso, así también, se logró determinar que factores variaron debido a las características particulares de la ubicación y año de creación de las ONGs, En el caso del análisis de la capacidad de las ONGs se logró construir un modelo pertinente a los seis estudios de caso que incluye todos aquellos factores que afectan su capacidad; finalmente, en el caso de la pregunta sobre si es posible la colaboración entre ONGs y el gobierno en la provisión de servicios de salud reproductiva se logró estructurar una teoría sobre los factores que favorecen y limitan esa colaboración.

La validez interna busca asegurar que al establecerse relaciones causales puedan separarse aquellas relaciones reales de relaciones espurias. Para garantizar que se cumpla esta condición se propone la utilización de explicaciones o hipótesis rivales como patrón para contrastar con las explicaciones generadas a partir del análisis de casos. Si alguien más tiene una explicación alternativa a los hallazgos encontrados en el estudio de caso, entonces esa alternativa se convierte en rival. Las tres preguntas de investigación de este estudio han sido respondidas, total o parcialmente, por estudios llevados a cabo en otros contextos. Esas respuestas son consideradas explicaciones rivales al fenómeno de estudio. En relación al origen de las ONGs hay tres explicaciones rivales: 1) este tipo de organizaciones surgen por la incapacidad del gobierno o del mercado de cubrir las necesidades de la población, 2) Las características del contexto político y social incentivan o limitan la creación de ONGs, 3) El deseo personal de ayudar a otros genera una forma particular de acción colectiva denominada acción altruista. En cuanto a la segunda pregunta de investigación, los hallazgos se contrastaron con la evidencia sobre el desempeño de ONGs en otros países. Finalmente, los hallazgos relacionados a la tercera pregunta se contrastaron con las explicaciones sobre el éxito y el fracaso en distintas experiencias de colaboración entre ONGs y gobierno.

La confiabilidad se refiere a la demostración de que las operaciones de recolección de información y análisis pueden repetirse llegando a los mismos resultados, es decir, que el o los estudios de caso se pueden analizar de nuevo siguiendo el mismo proceso de investigación y llegar al mismo resultado. La confiabilidad coincide con el criterio de

dependencia para garantizar la calidad y rigor de la investigación cualitativa, este criterio se hace operativo a través de la posibilidad de auditoria externa. Para eso Yin recomienda la estructuración de protocolos de investigación, de bases de datos y un informe detallado del proceso que se siguió a lo largo de la investigación. En este caso, para los seis estudios de caso se siguió el mismo proceso de investigación, los guiones de entrevista fueron los mismos y los documentos solicitados a ONGs y a los distintos niveles de gobierno fueron equivalentes. Para cada ONG se construyo una base de datos incluyendo toda la información referente a la organización tal como: transcripción de entrevistas, documentos de trabajo, planes estratégicos, informes de actividades, informes financieros, etc. Este capítulo constituye el informe detallado del proceso que se siguió para seleccionar y analizar los estudios de caso.

### **Selección de casos**

Se hizo una revisión, utilizando los censos y directorios que ya existen, del total de ONGs no lucrativas que realizan acciones que tienen que ver con la salud reproductiva en México: 1) el directorio de organizaciones civiles de la Secretaría de Gobernación, 1994; 2) Directorio de las mujeres en México. Foro de Apoyo Mutuo. 1996; 3) Directorio de organizaciones no gubernamentales relacionadas con CIDHAL A.C. 2000, y 4) Directorio de organizaciones civiles del Centro Mexicano para la Filantropía, 2001.

Posteriormente, se estableció un primer contacto con esas organizaciones y se les aplico una pequeña encuesta para obtener la siguiente información: perfil de sus miembros, actividades alrededor de la salud reproductiva, año de fundación, percepción de fortalezas y debilidades de las actividades de salud reproductiva que realizan, vínculos con redes nacionales o internacionales vinculadas a salud reproductiva y acuerdos de colaboración con el gobierno. Las encuestas se llevaron a cabo como parte de un proyecto de investigación realizado por el Departamento de Salud Comunitaria y Bienestar Social del Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública. El título del proyecto es "Programa Ford sobre salud reproductiva y los prestadores de servicios de salud desde una perspectiva de género" el cual fue financiado por la Fundación Ford.

Todas las organizaciones fueron contactadas para responder la encuesta bajo el supuesto de que realizaban actividades relacionadas a la salud reproductiva. Su participación en este tipo de actividades se determinó a partir de la información incluida en los directorios revisados. Sin embargo, al realizar la encuesta telefónica o al recibirla por e-mail se descubrió que no todas las ONGs tenían relación con salud reproductiva. Considerando la

información obtenida en las encuestas se estructuró una tipología. Todas las organizaciones encuestadas se incluyeron dentro de la tipología.

### **Método topológico**

El método tipológico es una metodología de las ciencias sociales que se enfoca, por un lado, en la organización y la interpretación de evidencia, y por otro lado, en la construcción teórica. Su objetivo es lograr una concepción ordenada de lo social que permitirá generalizaciones más allá de los casos empíricamente observados. De acuerdo a Velasco, en el ámbito metodológico el procedimiento tipológico puede funcionar como medio para la selección de casos de estudio, entre un universo amplio de análisis, con la finalidad de estudiar algunos aspectos con detalle y se denomina tipo promedio o clasificadorio. El tipo clasificadorio es elaborado como un conjunto de clases que se construyen con referencia a algún o algunos atributos empíricos. Así un conjunto de objetos de investigación pueden ser clasificados de acuerdo con atributos comunes que han sido observados empíricamente (Velasco 2001).

Hay dos propuestas sociológicas para la construcción de tipologías. La primera es el "Tipo Ideal de Weber", que consiste en el aislamiento y la exageración de ciertos aspectos de un fenómeno en su historicidad empírica. Esto es un modelo teórico que sirve para identificar especificidades empíricas que alejan o acercan otros fenómenos similares a ese modelo. La segunda es el "Tipo Construido", que consiste en la selección de un conjunto de criterios con referentes empíricos que sirven como un marco para la comparación de casos empíricos. Su función es a) identificar y simplificar, y b) comparar y predecir. La primera de estas dos funciones se logra por medio de la conceptualización: los objetos de estudio son identificados y luego clasificados según características compartidas e hipótesis sobre el orden empírico (Velasco 2001).

Considerando la información obtenida de las entrevistas telefónicas y los cuestionarios recibidos por e-mail se construyó una topología, de acuerdo a la propuesta de tipo construido, que permitió identificar las características distintivas o en común de las organizaciones, para después elegir a aquellas organizaciones que, de acuerdo a estas primeras características, constituyeron los mejores estudios de caso.

En total 23 organizaciones respondieron la encuesta ya sea de manera directa vía telefónica o se les envió por correo electrónico y la enviaron de regreso ya respondida. Las organizaciones se clasificaron de acuerdo a:

- 1) la región en la que se encuentran: Norte, Occidente/Centro y Sur.
- 2) Año de fundación: años setenta, ochenta o noventa.
- 3) Área en la que se enfocan, en mayor medida, sus objetivos: mujeres/género, Salud, desarrollo.
- 4) Actividades de salud reproductiva: atención médica, salud preventiva (cacu/ca mama), asistenciales, promoción y difusión (derechos sexuales y reproductivos; riesgos a la salud sexual), educación para la salud, capacitación, asesoría, y acción política o cabildeo.
- 5) Pertenencia a redes: nacional, internacional, ambas.
- 6) Colaboración con el gobierno: no, si (solo local), si (local y nacional)
- 7) Tipo de colaboración: acción entre la organización y el gobierno (intercambio de información o capacitación), acción dirigida a la población.

Región	Año de fundación	Enfoque de objetivos
Norte 4	Setenta 3	Mujeres/Género 11
Centro 12	Ochenta 5	Salud 6
Sur 7	Noventa 14 (una en el 2000)	Desarrollo 6

Pertenencia a Redes	Colaboración con el gobierno	Tipo de colaboración
Nacional 9	Local 10	Acción entre ambos 10
Nacional e internacional 7	Local y nacional 7	Acción para la población 7
No pertenece a redes 2	No colabora 6	

El universo muestral lo conformaron las ONGs que respondieron al cuestionario y que proporcionaron servicios de atención a la salud reproductiva (pruebas de detección de cáncer cervicouterino, control prenatal, proveer información y atención de planificación familiar, atención médica o psicológica a víctimas de violencia doméstica, atención e información sobre menopausia, atención de salud reproductiva a mujeres adolescentes, etc) Las unidades de análisis son las ONGs seleccionadas para el estudio.

## **De la tipología a la Selección de organizaciones**

Curtis (2000: 1003) hace una adaptación de los seis atributos propuestos por Miles y Huberman con relación a los cuales se pueden evaluar las estrategias de muestreo en la metodología cualitativa: 1) La estrategia de muestreo debe de ser relevante al marco conceptual y a la pregunta de investigación que se aborda en la investigación; 2) La muestra debe generar información rica en relación con el fenómeno de interés; 3) la muestra debe favorecer la generalización de los hallazgos (generalización analítica); 4) La muestra debe producir explicaciones creíbles; 5) ¿Es ética?; 6) ¿Es factible?

Para este estudio los casos se seleccionaron de acuerdo a características relevantes a las preguntas de investigación. Es importante mencionar que los seis casos seleccionados cumplen con los criterios establecidos en la definición de ONG estructurada en el capítulo 2 de este estudio.

En relación a la pregunta sobre el origen de las organizaciones, se seleccionaron ONGs creadas a lo largo de las tres últimas décadas para capturar las diferencias y similitudes en los factores que dieron origen a las organizaciones de acuerdo al contexto político, económico y social de ese momento. Dos casos se originaron en los 70s (FEMAP, CIDHAL), uno en los ochenta (CAM), dos en los noventa (CREO, CIAM) y uno en el 2000 (SHSSR).

Aunque todas las organizaciones seleccionadas tienen un componente importante de acciones en salud reproductiva algunas también realizan otras actividades: Dos de ellas tienen además un fuerte componente de acciones enfocadas al desarrollo en general (FEMAP y CREO), tres enfocan casi el total de sus actividades hacia la mujer (CAM, CIDHAL, CIAM) y una dirige todas sus actividades hacia la salud (SHSSR).

Ya que no era posible seleccionar estudios de caso ubicados en cada estado del país se decidió seleccionar casos distribuidos a lo largo de tres regiones del país: norte, centro/occidente, y sur. Se decidió no incluir organizaciones de los estados de Oaxaca, Chiapas y el Distrito Federal ya que en esos lugares el número de organizaciones y la forma en la que se ha organizado la sociedad civil los convierten en fenómenos complejos que hay que estudiar por separado. El DF es la ciudad con el mayor el mayor numero de habitantes, el mayor numero de ONGs y en la que se toman la mayor parte de las decisiones que afectan al país; La situación política y social de Chiapas es distinta a la del resto del país, en particular a partir del inicio del conflicto armado con el EZLN en 1994; El nivel de pobreza de Oaxaca y su diversidad étnica la han convertido en lugar de origen de

un número importante de ONGs. De los casos seleccionados uno está en el norte (FEMAP), tres en el centro y occidente (CAM, CIAM y CIDHAL) y dos en el sur (CREO y SHSSR).

Todas las organizaciones seleccionadas pertenecen a alguna red o tienen vínculos con otras organizaciones nacionales o internacionales.

En cuanto a la colaboración y tipo de colaboración con el gobierno: una ha tenido colaboración a nivel local (CAM), cuatro han colaborado a nivel nacional y local (CIAM, CIDHAL, CREO y FEMAP) y una no ha colaborado (SHSSR). La colaboración a nivel nacional ha consistido, en la mayoría de los casos, en el financiamiento por parte del gobierno a proyectos muy puntuales. En este caso el financiamiento se dirigió a acciones enfocadas a apoyar a la población. En las colaboraciones a nivel local solo CIDHAL colaboró en actividades dirigidas a la población, el resto de la colaboración local se enfocó al intercambio de información o a la capacitación.

Los casos seleccionados generaron información importante para responder las tres preguntas de investigación: información suficiente para establecer una explicación creíble al origen de un conjunto de ONGs dedicadas a la salud reproductiva creadas en los últimos treinta años; información abundante y pertinente para determinar que factores afectan la capacidad de la organización para alcanzar sus metas; y también información para determinar que condiciones favorecen o limitan la colaboración entre este tipo de ONGs y el gobierno. El conjunto de casos seleccionados permitieron la generalización analítica de los hallazgos como se mencionó dentro del apartado sobre el diseño del estudio. La selección de los estudios de caso no presentó ningún dilema ético.

En cuanto a la factibilidad, la selección de seis estudios de caso permitió que los recursos obtenidos para realizar el trabajo de campo fueran suficientes. En el protocolo inicial se había propuesto seleccionar los casos a través de un muestreo teórico. Dentro del muestreo teórico la recolección de la información depende de la teoría que vaya surgiendo. El investigador debe tener la capacidad de sustraer de la realidad los conceptos que mejor explican el fenómeno de estudio. El criterio de selección de los objetos de observación es de forma deliberada a partir de si presentan relevancia teórica, se busca representatividad de conceptos no de individuos. El proceso de muestreo se detiene cuando se ha alcanzado la saturación teórica, es decir, cuando ya no se obtiene información adicional. El muestreo teórico parte de la observación del objeto de estudio y utilizando conceptos pertinentes al fenómeno va construyendo la teoría que explica ese

fenómeno en particular, es un abordaje inductivo (Rice y Ezzy. 1999: 45; 194) (Valles M. 1999: 93) El financiamiento obtenido para la investigación no era suficiente para realizar un muestreo teórico. Al haber planteado tres preguntas de investigación era requerido alcanzar el punto de saturación con relación a las tres preguntas, es decir, detener la selección de nuevos casos en el momento en el que no se generara información adicional para responder las tres preguntas de investigación. Debido a que no era posible determinar el número de casos que permitiría alcanzar el punto de saturación y a que los recursos disponibles eran muy limitados, se decidió realizar un muestreo que combinara la selección de casos críticos (relevantes a las preguntas de investigación) con un muestreo por conveniencia (seleccionando un número de casos que pudiera ser financiado con los recursos disponibles y que incluyera dos organizaciones que cumplen también con el criterio de casos crítico pero con las cuales ya se había establecido contacto previo).

### **Recolección de Información**

Se realizaron entrevistas a profundidad a informantes clave de las ONGs seleccionadas (un informante clave en cada ONG con excepción de CIDHAL con quien se realizó un grupo focal) y del sector salud (informantes de la dirección de salud reproductiva de los estados de Yucatán y Chihuahua; la Directora General de Coordinación y Supervisión de la Secretaría de Salud de Morelos, a la Coordinadora a nivel nacional del Programa Mujer y Salud, a la Directora General de Salud Reproductiva y al Subdirector de Planificación Familiar a nivel nacional) Se estructuraron dos guiones de entrevista, uno para las ONGs y otro para los informantes clave del sector público (Anexos 1 y 2). Ambos guiones fueron probados a través de una prueba piloto.

Los guiones de entrevista se diseñaron a partir de los marcos teóricos que fundamentaron las tres preguntas de investigación y las hipótesis generadas a partir de esas preguntas. En el caso de la segunda pregunta de investigación el guión consideró preguntas entorno a cada uno de los factores que afectan la capacidad de las organizaciones para alcanzar sus objetivos en el largo plazo. En el caso de la tercer pregunta se incluyeron en el guión preguntas que consideran, por un lado, los argumentos a favor y en contra de la colaboración entre el gobierno y la sociedad civil utilizados por la nueva administración pública y el modelo de *policy networks*; y, por otro lado, la evidencia de experiencias previas, positivas y negativas, de colaboración.

Cuando fue requerido aclarar algún elemento relacionado con la información proporcionada se contacto de nuevo, vía telefónica o por e-mail, a los informantes clave.

Dentro de las consideraciones éticas, las entrevistas se realizaron bajo consentimiento informado; se garantizó la confidencialidad siempre que esta fue requerida. Se solicitó la aprobación ética de las organizaciones e instancias públicas participantes. Se proporcionó a cada parte información detallada sobre los objetivos de la investigación, las fuentes de financiamiento, la razón de realización del estudio y la estrategia de divulgación de resultados.

Se revisaron documentos de trabajo, planes estratégicos, Informes financieros y de actividades, evaluaciones internas y externas de las organizaciones seleccionadas. Así también, se revisó la literatura gris y los documentos oficiales que contienen información sobre el marco institucional que regula las actividades vinculadas a la salud reproductiva tanto del sector público como de las ONGs y sobre el marco jurídico que permite a organizaciones de la sociedad civil constituirse como Asociaciones Civiles. Se revisaron también todos los trabajos de investigación previos realizados sobre las ONGs seleccionadas.

### **Análisis de la Información**

Las técnicas de análisis cualitativas utilizadas se eligieron de acuerdo al desarrollo del estudio. Los estudios de caso pueden llevarse a cabo desde tres distintas perspectivas teóricas: sin utilizar teoría ya existente; usando teoría para diseñar un marco de análisis, y el uso de teoría posterior a la recolección de información para explicar el fenómeno de estudio (Creswell 1998). Yin (2003), a su vez, propone dos estrategias generales de análisis para los estudios de caso: desarrollar una descripción de caso o basarse en proposiciones teóricas. Para este estudio, construcciones teóricas previas fundamentaron el análisis; en particular en el caso de la segunda pregunta de investigación el modelo de análisis utilizado fue la adaptación de un modelo, diseñado para analizar al sector público, cuya construcción se basó en proposiciones teóricas ya existentes.

La información obtenida de las entrevistas fue analizada de manera sistemática utilizando las técnicas de la teoría fundamentada (Strauss and Glaser, 1967). La teoría fundamentada tiene como objetivo la construcción de la teoría a través de la observación cuidadosa del mundo social. A la luz de esta corriente teórica todas las fases del proceso de investigación ocurren simultáneamente, de acuerdo con las necesidades que vayan surgiendo al desarrollar el proyecto (Castro.1996 :69). De acuerdo a Strauss y Corbin el

fenómeno se descubre, desarrolla y provisionalmente se verifica a través de la recolección sistemática de la información y el análisis de esa información (Castro.1996 :69). El método de teoría fundamentada parte de la observación del objeto de estudio y utilizando conceptos pertinentes al fenómeno va construyendo la teoría que explica ese fenómeno en particular, se trata entonces de un abordaje inductivo (Rice y Ezzy. 1999: 45; 194) (Valles M. 1999: 93) Sin embargo, la mayor parte de la investigación cualitativa incluye una combinación de los procesos de teorización inductivo y deductivo. Un abordaje teórico nuevo se genera de manera deductiva y después se compara o prueba contra teoría generada anteriormente, siguiendo un proceso inductivo.

El análisis en este estudio no se realizó únicamente siguiendo las técnicas de teoría fundamentada, toda la información se analizó tomando como punto de partida las teorías pertinentes a cada pregunta de investigación y se fue construyendo así la respuesta a esas preguntas a partir del análisis sistemático de la información obtenida para cada caso. Este análisis combinó un abordaje deductivo, para analizar la evidencia a la luz de la teoría utilizada y un abordaje inductivo para identificar nuevos conceptos a partir de la recolección de información. (Rice y Ezzy 1999)

Para este estudio fue pertinente analizar la información siguiendo la técnica de teoría fundamentada ya que se trata de un fenómeno poco explorado para el caso de México. Si bien hay estudios descriptivos sobre el fenómeno de las ONGs en México, casi ninguno hace un análisis sobre su estructura organizacional y su marco institucional. Particularmente, analizar las entrevistas a través de este abordaje metodológico permitió ir seleccionando los conceptos, relevantes a la teoría de las organizaciones y al nuevo institucionalismo, indicados para explicar el funcionamiento de las ONGs y los factores que afectan su capacidad.

El análisis incluyó los siguientes pasos:

- A partir de la revisión inicial de la teoría y de la revisión bibliográfica de estudios previos se identificaron categorías que se utilizaron para estructurar los guiones de entrevista. Esta revisión fue particularmente relevante para adaptar el modelo de análisis de la capacidad del sector público al caso de las ONGs.
- La codificación inicial de las entrevistas se realizó también a partir de conceptos relevantes de las teorías seleccionadas. Al ir analizando las entrevistas se identificaron categorías nuevas y se incorporaron al proceso de codificación.

- La información de la literatura gris y de documentos oficiales fue analizada a través de análisis de contenido. Las mismas categorías utilizadas en el análisis de las entrevistas fueron utilizadas para analizar los documentos seleccionados.
- Se realizó una interpretación cuidadosa de la relación de los códigos con las preguntas de investigación para estructurar respuestas creíbles y bien fundamentadas a cada pregunta.
- El manejo sistemático de la información se llevó a cabo mediante el uso de paquetería de cómputo o *software* especializado, fundamentalmente del ATLAS-TI.

Yin (2003) propone cuatro criterios a cumplir si se quiere garantizar un análisis de alta calidad al utilizar el método de estudio de caso, algunos de estos criterios están relacionados con las cuatro características que garantizan un diseño de investigación de calidad mencionadas anteriormente:

1) *El análisis debe demostrar que se consideró toda la evidencia existente. La estrategia analítica debe de ser exhaustiva.* El uso de múltiples fuentes de información es también una forma de abordar el problema de validez de constructo. Para este estudio se realizó una revisión exhaustiva de fuentes de información, para responder las tres preguntas de investigación se revisaron documentos internos de las ONGs y el gobierno, se entrevistaron informantes clave y se revisaron todos los estudios realizados previamente a las ONGs seleccionadas.

2) *El análisis debe considerar las principales interpretaciones y explicaciones rivales relacionadas al fenómeno de estudio. Si alguien mas tiene una explicación alternativa para los hallazgos del estudio, esta explicación se debe convertir en interpretación rival.* Contrastar la interpretación propia con las interpretaciones rivales es una forma de abordar el problema de validez interna. En relación a la primera pregunta los factores que influyeron en la creación de las ONGs seleccionadas se compararon con las tres explicaciones mas utilizadas sobre el origen de organizaciones en el sector no-lucrativo (fallas de mercado y de gobierno, teoría del origen social y el compromiso voluntario de la acción altruista) para determinar que factores coinciden. En relación a la segunda pregunta, se determinó que factores que influyen en la capacidad de la organización y porque afectan la capacidad; estos hallazgos se compararon con evidencia y explicaciones previas sobre el desempeño de ONGs. Sobre la tercera pregunta, se identificaron que condiciones afectan la posibilidad de establecer un acuerdo de colaboración entre ONGs y el gobierno en la prestación de

servicios de salud reproductiva; estos hallazgos se contrastaron con las características de aquellos acuerdos exitosos y de aquellos que han fracasado.

3) *El análisis debe considerar los aspectos más significativos de los estudios de caso pertinentes a las preguntas de investigación.* De esta manera se garantiza que el análisis se enfoque en responder las preguntas de investigación y no en problemas o características adicionales de los casos no relacionadas a las preguntas de investigación. Se identificaron aquellos factores que tuvieron una mayor influencia en la creación de las ONGs y aquellos que afectan en mayor medida la posibilidad de colaboración entre ONGs y el gobierno. En cuanto al análisis de la capacidad de las organizaciones, el modelo considera aquellos elementos que de acuerdo a la teoría de las organizaciones y de la administración pública afectan la capacidad de una organización y que son pertinentes para el análisis de las ONGs.

4) *Se debe demostrar un conocimiento previo y extenso sobre los casos seleccionados y en el tema de interés.* Se realizó una revisión cuidadosa de la bibliografía sobre construcciones teóricas, conceptos y evidencia previa relacionada a las tres preguntas de investigación así como de distintas fuentes de información sobre los casos seleccionados. El conocimiento adquirido a lo largo de la investigación fue la base del análisis realizado. Algunas limitaciones del estudio:

- Debido a la limitación de recursos no fue posible realizar un muestreo teórico.
- Ya que el universo muestral lo integraron las ONGs que respondieron a la encuesta inicial se puede argumentar que existe un sesgo de auto-selección en la muestra. Sin embargo, al tratarse de un estudio de casos múltiples que utiliza técnicas de recolección de datos y de análisis cualitativas es pertinente seleccionar aquellas unidades de análisis que representen casos críticos o que sea conveniente elegir. En el apartado sobre la selección de casos se explica de manera más extensa como y porque se seleccionaron los casos.
- Debido también a la limitación de recursos no fue posible entrevistar a informantes clave de la secretaria de salud de Veracruz y Jalisco, las dos entrevistas a informantes de las ONGs ubicadas en ambos estados se realizaron en el Distrito Federal. En el caso de Colima, en tres ocasiones se concertó una cita con la Directora de Salud Reproductiva del estado y las tres ocasiones canceló la cita en el último momento. Se contacto también al secretario particular del Secretario de Salud del estado y no se obtuvo respuesta.

## **Anexo 1**

### **Guión de Entrevista a ONGs**

- En que año se fundó la org.
- Quien la creó
- Que factores influyeron en su creación

### **Estructura Organizacional y Recursos Humanos**

- Cuales son los principales objetivos de la org.
- Que actividades realiza la org vinculadas a la salud reproductiva cuál es la prioridad de estas actividades en relación al resto de las actividades de la org.
- Cómo funciona la org, como se trabaja dentro de la organización
- Cuántas personas participan en la org y cuántas participan en las actividades relacionadas con la salud reproductiva.
- Que tipo de preparación profesional o experiencia previa tienen las personas que colaboran con la organización
- Que tipo de retribución recibe cada persona a su trabajo
- Reciben algún tipo de capacitación, con que periodicidad
- Que incentivo tiene Ud y los demás para permanecer en la organización (que los motiva)
- Hay algún proceso formal establecido para tomar las decisiones
- Comúnmente quién o quienes toman las decisiones.
- Que información es considerada para tomar decisiones, quién la obtiene, quién tiene acceso a esa información
- Han tenido alguna experiencia de conflicto al tomar las decisiones
- Cuáles son los valores que definen el comportamiento de los miembros de la organización
- Hay acuerdo sobre esos valores entre todos los miembros de la org
- En que medida se relacionan las actividades de salud reproductiva que realizan con los acuerdos del Cairo y con la teoría feminista.
- De dónde obtienen los recursos necesarios para que funcione la organización y cuál es el procedimiento que se sigue para obtener esos recursos
- Como es la relación con la (s) agencia (s) financiadoras
- Cuales son los principales problemas que se enfrentan para obtener recursos
- Quien o quienes administran los recursos dentro de la organización.
- Con que infraestructura física cuenta la org. (inmuebles, equipo, instrumental)
- Con cuánto dinero funciona la org. que proporción se destina a las actividades de salud reproductiva.
- Son los recursos disponibles suficientes para garantizar la continuidad del trabajo de la org

### **Redes**

- Pertenece a alguna red local, nal. o internacional
- Cuáles de estas redes se relacionan con salud reproductiva

- Cuáles son los objetivos y los valores que orientan las actividades de la red, quien la coordina, con que periodicidad se reúnen, como son esas reuniones, que tipo de acuerdos se tienen.
- Tienen estas redes alguna influencia en la obtención y manejo de recursos.

### **Instituciones**

- Desde cuándo está la org. registrada como Asociación Civil.
- Tuvo alguna dificultad para constituirse como A.C. cual es el procedimiento que se tuvo que seguir.
- Cuales son las ventajas y limitaciones de tener este tipo de registro
- Está registrada ante Hacienda
- Cuales son las normas que regulan a este tipo de organizaciones de acuerdo a Hacienda.
- Tienen la facultad de emitir recibos deducibles de impuestos.

### **El Entorno**

- Como ha influenciado la situación económica actual en el trabajo que realiza la org.
- El cambio del partido en el gobierno ha tenido algún impacto positivo o negativo en el trabajo y la organización de org.
- Considera a ese nuevo gobierno como legítimo, hay confianza en el futuro
- Cómo era la relación entre el gob y las ONGs en sexenios pasados y como es ahora
- Cómo es la relación con la comunidad.

### **Colaboración**

- Tiene o ha tenido alguna relación de colaboración con algún programa gubernamental (de salud reproductiva)
- Le interesaría tener algún tipo de colaboración con algún programa gubernamental, que tipo de colaboración
- Programa de Comunidades saludables: financian proyectos de prevención a la salud, Que ventajas y que limitaciones percibe en esta propuesta de colaboración
- En que medida se benefician las ONGs con esta propuesta y en que medida se perjudican.
- Pondría alguna condición a esta propuesta de colaboración
- Que modificaciones propondría a esta propuesta
- Propondría Ud algún otro tipo de acuerdo de colaboración

## Anexo 2

### **Guión de Entrevista para tomadores de decisiones de la SSA**

#### **Estructura Organizacional y Recursos Humanos**

- Cuales son los principales objetivos del Dpto de Salud Reproductiva.
- Que programas se llevan a cabo.
- Cómo funciona el dpto de SR, como se trabaja.
- Cuántas personas participan en la atención de primer nivel
- Que tipo de preparación profesional o experiencia previa tiene el personal.
- Que tipo de retribución recibe cada persona a su trabajo.
- Reciben algún tipo de capacitación por parte de la SSA, con que periodicidad.
- Que incentivo tiene Ud y los demás para permanecer en la SSA(que los motiva)
- Como es la relación entre la SSA estatal y federal
- Cómo es la relación entre la SSA estatal y las jurisdicciones, entre estas y los prestadores de servicios.
- Hay algún proceso formal establecido para tomar las decisiones
- Comúnmente quién o quienes toman las decisiones.
- Que información es considerada para tomar decisiones, quién la obtiene, quién tiene acceso a esa información
- Han tenido alguna experiencia de conflicto al tomar las decisiones, ha habido conflicto con el centro.
- Cuáles son los valores que definen el comportamiento y las acciones de la SSA
- Hay acuerdo sobre esos valores entre todos los miembros
- En que medida se relacionan las actividades de salud reproductiva que realizan con los acuerdos del Cairo y con la teoría feminista.

#### **Recursos**

- Que porcentaje del presupuesto se destina a salud reproductiva. Cuanto a cada programa.
- Este porcentaje aumentó o disminuyó en relación a años anteriores.
- Cómo influye esto en el desempeño de las acciones y programas en salud reproductiva
- Con que infraestructura física cuenta la SSA vinculada a SR en el estado (inmuebles, equipo, instrumental)
- Son los recursos disponibles suficientes para garantizar la continuidad de las actividades de salud reproductiva.
- Que proporción de recursos están etiquetados, para que rubros.
- Hay libertad en la utilización de recursos
- Hay alguna partida para subcontratar algún tipo de servicio.

#### **Instituciones**

- Hay actividades que no se realicen de acuerdo a la norma (por falta de recursos)
- Que reglas, a parte de las normas oficiales, deben seguir las actividades de salud reproductiva

- Hay alguna política o programa estatal adicional a los que se llevan a cabo como norma a nivel nacional.
- Hay alguna normatividad que permita la contratación de servicios.

### **El Entorno**

- Como ha influenciado la situación económica actual en el trabajo que realiza la SSA
- El cambio del partido en el gobierno ha tenido algún impacto positivo o negativo en el trabajo de la SSA estatal.
- Considera a ese nuevo gobierno como legítimo, hay confianza en el futuro
- Cómo era la relación con el gob federal y SSA central en sexenios pasados.

### **Interacción**

- Cuál es la relación vinculada a SR en la SSA con otras instancias gubernamentales (Sedesol, SEP, DIF, IMSS, ISSSTE, etc)
- Cuál es la relación del la SSA con ONGs.
- Se ha modificado esta relación en los últimos años.
- Que opinión tiene sobre las actividades de salud reproductiva que realizan ONGs.
- Hay alguna relación con organismos internacionales

### **Colaboración**

- Tiene o ha tenido la SSA alguna relación de colaboración con alguna ONG (de salud reproductiva)
- Le interesaría a la SSA tener algún tipo de colaboración con alguna ONG, que tipo de colaboración
- Programa de Comunidades saludables: financian proyectos de prevención a la salud, Que ventajas y que limitaciones percibe en esta propuesta de colaboración
- En que medida se benefician la SSA con esta propuesta y en que medida se perjudican.
- Pondría alguna condición a esta propuesta de colaboración
- Que modificaciones propondría a esta propuesta
- Propondría Ud algún otro tipo de acuerdo de colaboración

---

## Bibliografía

- Becker H. Observación social y estudios de caso sociales. En Sills D. (Ed) Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales. Tomo 7. Madrid. Aguilar. Pp. 384-389.
- Castro, R. En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En: I Szasz y S. Lerner. *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México: El Colegio de México. 1996.
- Creswell JW. *Qualitative Inquiry and research design. Choosing among five traditions*. Sage Publications. 1998.
- Castro R, Bronfman M. Teoría feminista y sociología médica: Bases para una discusión. *Cad. Saude Publ.* 1993. Río de Janeiro. 9 (3): 375-394.
- Curtis S, Gesler W, Smith G, Washburn S. Approaches to sampling and case selection in qualitative research: examples in the geography of health. *Social Science and Medicine*. 2000. 50: 1001-1014.
- Glaser, B. Strauss A. *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago. Aldine. 1968.
- Grindle M, Hinderbrand M. Building Sustainable capacity in the public sector: What can be done? *Public Administration and Development*. 1995. Vol. 15 441-463.
- Gunderman KH. El método de los estudios de caso. In Tarres, MA. (Ed) *Observar escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. Mexico. Miguel Angel Porrúa. 2001.
- Rice L P., Ezzy D. *Qualitative research methods a health focus*. Oxford University Press. UK. 1999.
- Valles M. *Técnicas Cualitativas de investigación social. Síntesis Sociológica*. España. 1999.
- Velasco Ortiz, Laura. Un acercamiento al método tipológico en sociología. In Tarres, MA. (Ed) *Observar escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. Mexico. Miguel Angel Porrúa. 2001.
- Yin, R. *Case Study Research. Design and methods*. Applied Social Research Methods Series. Volume 5. California. Sage Publications. 2003.

## Capítulo 2

### ¿Qué son las ONGs?

Las relaciones entre el Estado, el mercado y la sociedad civil se han modificado considerablemente en las últimas décadas y las ONGs han jugado un papel fundamental en este cambio. Si bien es cierto que cada vez más académicos reconocen la importancia de su participación en el desarrollo económico y político de distintos países, no existe todavía consenso sobre la definición de las ONGs. La variedad que presentan en origen, tamaño, disponibilidad de recursos, área de interés, estrategias y métodos de acción, y capacidad de influencia ha sido el principal problema para la definición del concepto. (Torres. 1998: 36)

#### **Sociedad civil y acción colectiva**

El concepto de sociedad civil se ha retomado en los últimos años dentro de las ciencias sociales para explicar la transición hacia la democracia y la participación de la ciudadanía en ese proceso. De acuerdo a Cohen y Arato (2000: 21) el “discurso de la sociedad civil” de los últimos veinte años se concentra en las formas de la acción colectiva orientada y vinculada con las instituciones legales, asociativas y públicas de la sociedad. Estos autores definen a la sociedad civil como una esfera de interacción social entre la economía y el Estado, compuesta de la esfera íntima (la familia), la esfera de las asociaciones (en particular las asociaciones voluntarias), los movimientos sociales y las formas de comunicación pública (Cohen y Arato 2000:8).

Es hasta el siglo XX que los teóricos políticos reconocen a la sociedad civil como esfera de interacción social distinta a la economía y al Estado. Algunos de los principales teóricos de este siglo que se enfocaron al estudio de la sociedad civil desde ese enfoque fueron Parsons, Gramsci y Foucault. Parsons divide el sistema social en cuatro subsistemas y plantea un concepto de comunidad societal, que se diferencia de la economía, de la organización política de la sociedad y de la esfera cultural. Este concepto representa una síntesis de la percepción liberal de la sociedad civil como distinta del Estado, en la que se enfatizan la integración social, la solidaridad, y la comunidad que caracteriza a la tradición sociológica iniciada por Durkheim. Para Parsons la sociedad moderna se encuentra constituida por estructuras normativas de pluralidad (asociaciones) y legalidad. (Cohen y Arato 2000:122) (Parsons 1971: 1)

Gramsci reconoció las nuevas formas de pluralidad y asociación específicas de la sociedad civil moderna en las iglesias, sindicatos, instituciones culturales, clubes, asociaciones vecinales y, particularmente, partidos políticos del mundo moderno. Gramsci ofrece distintas definiciones de la sociedad civil: como contraparte del Estado; como parte del Estado junto con la sociedad política pero contrapuesta a ésta, e idéntica al Estado. La idea detrás de estas distintas definiciones es que la reproducción del sistema al exterior de la base económica ocurre por medio de dos combinaciones prácticas: Hegemonía y dominación, consenso y coerción que, a su vez, operan a través de dos estructuras institucionales: 1. las asociaciones sociales, políticas y las instituciones culturales de la sociedad civil, y 2. el aparato legal, burocrático, policial y militar del Estado o sociedad política. (Cohen y Arato 2000: 174-183)

Un argumento central en Gramsci es que la demanda del Estado por el consentimiento y su interés por organizar ese consentimiento es la razón más importante para el surgimiento y estabilización de nuevos tipos de asociaciones. La sociedad civil es resultado, entonces, de una lucha de clases: el grupo social hegemónico conforma la sociedad civil (donde la burguesía es hegemónica la sociedad civil es la sociedad burguesa). Bajo esta perspectiva, las formas de asociación, las instituciones culturales y los valores de la sociedad civil son los más adecuados para reproducir la hegemonía burguesa y fabricar el consentimiento por parte de todos los estratos sociales; Esta formas de sociedad civil, debe entonces ser destruida y reemplazada por formas alternativas de asociación, vida cultural e intelectual y de valores, que ayudarán a crear una contrahegemonía proletaria que reemplazará a la burguesía. (Cohen y Arato 2000: 174-183) (Bobbio 1988: 95)

En contra parte, Foucault argumenta que el individuo de la sociedad moderna emerge a través de dos procesos relacionados: 1) la destrucción de las solidaridades de grupo tradicionales y la fragmentación de personas, órdenes y grupos sociales coherentes; y 2) la consolidación de las técnicas disciplinarias de la vigilancia y control de los cuerpos que fabrican una nueva forma de individualidad. De acuerdo a este autor, el Estado no es la única fuente de las nuevas tecnologías de poder, de hecho, su principal fuente son distintos tipo de instituciones, tal como, la iglesia, el ejército, la clínica, la escuela, la fábrica, la prisión. Las instituciones y las prácticas de la sociedad civil generan las tecnologías de poder que después son tomadas y globalizadas por el Estado y la burguesía. Foucault, al igual que los autores antes mencionados, reconoce al Estado, la

economía y la sociedad como elementos distintos dentro de los sistemas sociales modernos, cada uno de los cuales tiene sus relaciones de poder, modos de funcionamiento y tecnologías disciplinarias. (Cohen y Arato 2000: 213-326) (Foucault 1972: 61-89)

Las teorizaciones de Parsons, Gramsci y Foucault coinciden en diferenciar a la sociedad civil de las esferas económica y política. Coinciden también en percibir que existe conflicto entre esas tres esferas originado, en gran medida, por las relaciones de poder entre ellas. Este conflicto de poder da lugar, de acuerdo a algunas teorías sobre movimientos sociales, a la presión de formas organizadas de la sociedad civil sobre las estructuras del Estado y la economía.

Cohen y Arato (2000:556) argumentan que los movimientos sociales constituyen el elemento dinámico en procesos que podrían convertir en realidad los potenciales positivos de las sociedades civiles modernas. De acuerdo a ambos autores hay dos paradigmas en confrontación en el estudio contemporáneo de los movimientos sociales: el primero, interpreta a los movimientos en términos de la lógica estratégica de la organización (la cual supone la presión sobre las grandes estructuras del Estado y de la economía); el segundo, pone énfasis en los modelos de identidad, de normas y de cultura, y en las formas asociativas articuladas por los propios actores cuyo objetivo son las instituciones de la sociedad civil. (Cohen y Arato. 2000: 585)

El primer paradigma es el que ambos autores denominan “de la movilización de recursos” y que incluye a teóricos como Olson, McCarthy, Zald, Tilly y Oberschall. Los teóricos bajo este paradigma coinciden en los siguientes supuestos (Cohen y Arato 2000: 561):

1. Debe entenderse a los movimientos sociales en términos de una teoría de conflicto de la acción colectiva.
2. No hay ninguna diferencia fundamental entre la acción colectiva institucional y no institucional.
3. Ambas suponen conflicto de intereses construidos a partir de las relaciones de poder institucionalizadas.
4. La acción colectiva implica la búsqueda racional de intereses por los grupos.
5. Los objetivos y reclamos son producto de las relaciones de poder y no explican las relaciones de los movimientos.

6. Los movimientos se forman debido a cambios en los recursos, organización y oportunidades para la acción colectiva.
7. El éxito involucra el reconocimiento del grupo y la obtención de mayores beneficios materiales.
8. La movilización implica organizaciones formales a gran escala burocratizadas.

El segundo paradigma es el de “los nuevos movimientos sociales”, este enfoque propone que la lógica de la interacción colectiva incluye algo más que solo la racionalidad estratégica o instrumental, existen elementos relacionados con las normas sociales y la identidad colectiva que influyen en la interacción. El rasgo más sobresaliente de este paradigma es que los actores están interesados no solo en afirmar el contenido de una identidad específica, sino también en los elementos formales incluidos en la formación de identidad como es el caso de la igualdad de oportunidades para participar. (Cohen y Arato. 2000:572.575) Como ya se mencionó, el principal objetivo de los nuevos movimientos sociales son las instituciones de la sociedad civil, es decir, crear nuevas asociaciones y espacios públicos que permitan incrementar la participación ciudadana, ampliar la discusión pública en la sociedad civil y volver a las instituciones ya existentes más igualitarias.

Cohen y Arato (2000: 585-593) combinan ambos paradigmas dentro de la estructura teórica que denominan “Teoría social dual” de los movimientos sociales contemporáneos. Bajo este enfoque la acción colectiva que se genera dentro de los movimientos sociales tiene un carácter defensivo y otro ofensivo. El aspecto defensivo supone conservar y desarrollar la estructura comunicativa del mundo de la vida, este esfuerzo implica redefinir las identidades, reinterpretar las normas y desarrollar formas asociativas igualitarias y democráticas. También implica asegurar los cambios institucionales dentro de la sociedad civil que correspondan a los nuevos significados, identidades y normas que se crean.

Por otra parte, el aspecto ofensivo de la acción colectiva está dirigido a la sociedad política y económica. Este aspecto supone el desarrollo de organizaciones que puedan ejercer presión para que se les incluya en los dominios de los subsistemas del Estado y la economía y puedan obtener beneficios de ellos.

Cohen y Arato argumentan que la lógica dual de la acción colectiva contemporánea se puede explicar a partir de un modelo de etapas en el que todos los movimientos sociales pasan de formas no institucionales de acción a formas institucionalizadas de grupos de

interés. Empiezan como redes extensas y flexibles de asociaciones locales y grupos de base con demandas difusas en los que es difícil distinguir entre líderes y seguidores. Poco a poco se va creando una identidad entre los miembros hasta alcanzar una segunda etapa de la actividad del movimiento social que incluye la rutinización, la inclusión y la institucionalización. En esta etapa la racionalidad de la acción colectiva es instrumental y la estructura organizativa es formal. (2000: 615-616)

En este sentido, Cohen y Arato (2000: 608-615) mencionan que en el caso del feminismo, como movimiento social, se inserta muy bien dentro de la Teoría social dual. Por un lado, tienen una lógica ofensiva, centran su atención en la eliminación de formas de vida basadas en el dominio del hombre y en la reinterpretación de las identidades de género y dirigen sus acciones a garantizar que esas nuevas identidades de género más igualitarias influyan en los espacios públicos de la sociedad y la política. Por otro lado, tienen una lógica defensiva, este movimiento constituye un desafío a las normas y prácticas sexistas particularistas que dominan tanto la esfera pública como la privada. Sus acciones se dirigen a crear e influir en discursos sobre las normas e identidades de toda la sociedad.

Melucci (1996: 20) define "movimiento social" como una categoría analítica que se refiere a aquella forma de acción colectiva que: 1. invoca a la solidaridad; 2. hace manifiesto un conflicto; y 3. causa un rompimiento de los límites de compatibilidad del sistema dentro del cual toman lugar las acciones. Este mismo autor define a la acción colectiva como un conjunto de prácticas que involucran de manera simultánea a un número determinado de individuos o grupos, que presentan características morfológicas similares en relación al tiempo y al espacio. Esto implica que existe un espacio social en el que se llevan a cabo las relaciones y que las personas involucradas tienen la capacidad de dar sentido al trabajo que realizan.

La acción colectiva es un sistema multipolar de acciones que combina distintas orientaciones, involucra múltiples actores e incluye un sistema de oportunidades y restricciones que delimitan la relación entre actores. Las formas organizacionales de la acción colectiva representan intentos de dar una estructura más estable y predecible a este sistema multipolar que está permanentemente sometido a tensión. (Melucci 2000: 40-41)

Otra de las formas que puede tomar la acción colectiva es aquella que Melucci denomina como acción altruista y la define como aquella acción voluntaria que se genera a partir de la crisis del Estado de bienestar. Su principal distintivo es que los beneficios económicos

no constituyen la base de la relación entre los actores involucrados. Melucci añade tres características a este tipo de acción: 1) la acción se realiza con la intención de alcanzar objetivos que comparten todos los actores involucrados, no obstante que pueden haber una multiplicidad de objetivos secundarios perseguidos por individuos o subgrupos; 2) la acción requiere algún tipo de organización para llevarse a cabo, aún cuando esa organización no coincida con una estructura de asociación institucionalizada; 3) La acción tiene como objetivo producir beneficios o ventajas para individuos distintos a los voluntarios y puede tomar la forma de un servicio otorgado o un bien distribuido a otros.

Melucci coincide con Cohen y Arato en cuanto a la lógica dual que puede tener la acción altruista, como forma particular de acción colectiva de la sociedad civil. Esta acción puede darse como una reacción de individuos y grupos en contra de las medidas públicas diseñadas para satisfacer las necesidades sociales la cual corresponde al aspecto ofensivo de la teoría social dual. Esta acción también puede dirigirse hacia la creación de oportunidades de participación y el fomentar en la gente la sensación de pertenencia a la comunidad y el compromiso de trabajar hacia metas comunes. Lo cual involucra redefinir las identidades, reinterpretar las normas y desarrollar formas asociativas igualitarias. Esta forma de acción corresponde al aspecto defensivo de la Teoría social dual.

La revisión hecha hasta este punto se refiere a las principales conceptualizaciones que se han hecho sobre la forma en que interactúa y se organiza la sociedad civil. El siguiente paso es determinar que forma particular de interacción y organización constituyen las denominadas organizaciones no gubernamentales (ONGs). Para Wagle, la sociedad civil es una forma prominente de capital social que incluye a toda la gama de organizaciones que van desde las privadas, voluntarias, no lucrativas, comunitarias y de autoayuda y también a aquellos grupos formales e informales formados por individuos que buscan ayudar a otros. (Wagle. 1999: 525-527)

El sector de la sociedad civil, bajo la visión de Wagle (1999: 530-531), se ha enfocado en tres áreas de acción: 1) A replicar sus propios proyectos basándose en su experiencia de éxitos y fracasos o ayudar a otros a poner en marcha programas similares; 2) Ayudar a crear movimientos de base que requieren persuasión racional, expresión de movimientos masivos y publicidad; y 3) Influir en reformas a las políticas por medio del diálogo y la persuasión.

La popularidad de las organizaciones de la sociedad civil enfocadas en el desarrollo se incrementó de manera importante en los ochentas y noventas debido, en gran medida, al

aumento en financiamiento directo y programas de colaboración de agencias multilaterales, como el Banco Mundial y el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (Mitlin 2001: 377-392) La mayor parte de esta ayuda se dirigió a ONGs y organizaciones de base. De acuerdo a Pearce, no hay una visión “correcta” del concepto de sociedad civil pero si hay un punto que se debe enfatizar al utilizar este concepto: el hecho de utilizarlo como un concepto normativo, es decir, de acuerdo a como queremos o creemos que la sociedad civil debe ser. Este es un fenómeno recurrente en los estudios relacionados a las ONGs que llevan a cabo agencias internacionales, los gobiernos y las mismas ONGs. Las agencias financiadoras en particular han convertido a la sociedad civil en un proyecto en lugar de un proceso (Pearce 2003). Es importante tener en consideración los argumentos de Pearce al definir el concepto de ONG y al analizar a este tipo de organizaciones. El interés del investigador esta en entender y explicar el fenómeno no en crearlo. A continuación se hará una revisión de la forma en que se definen a las ONGs de acuerdo a investigadores interesados en entender y explicar este tipo de organizaciones y terminará dando la definición que se considera mas apropiada para este estudio.

### **Como se definen las ONGs**

Dentro del debate actual, existe una enorme controversia tanto en la definición como en la semántica que se debe utilizar al hablar del sector que incluye a la sociedad civil organizada, en particular a las ONGs: sector voluntario, tercer sector o sector no lucrativo.

*Sector voluntario* es una alternativa para incentivar a las personas al uso de recursos con valores compartidos en lugar de políticas y economías compartidas. Bajo esta perspectiva el sector tendería a incluir trabajo voluntario. (Wagle 1999: 527) De acuerdo a Kendall y Knap los académicos del Reino Unido han tendido a definir a este sector utilizando una serie de criterios que las organizaciones deben de cumplir antes de ser etiquetadas como organizaciones voluntarias. Hatch en 1980 identificó tres condiciones para que una organización pueda pertenecer al sector voluntario: que sean formales, independientes del gobierno y sin fines de lucro; Brenton en 1985 agregó que se autogobiernen y generen beneficio público. Johnson en 1981 agregó a esos elementos que parte de su ingreso venga de donaciones voluntarias. (Kendall y Knap 1995: 85) El problema con este término es, de acuerdo a Méndez (1998: 27), que el voluntarismo también se da en las organizaciones gubernamentales, que en principio tampoco buscan ser lucrativas. Torres añade que recientemente han proliferado ONGs que en lugar de enfocarse a realizar

actividades altruistas y voluntarias son motivadas por la posibilidad de elevar los ingresos de una clase media profesional que ha sido afectada por los ajustes económicos estructurales. (Torres 1998: 38)

El término *tercer sector* se vincula con la teorización de Parsons y Gramsci sobre sociedad civil al hacer una clara diferenciación entre el primer sector o gobierno (sistema político), el segundo sector o sector privado (sistema económico) y el tercer sector o sociedad civil. De acuerdo a Jerez y Revilla el término tercer sector define el espacio de acción entre la autoridad pública y las empresas privadas. Hace referencia al desarrollo de formas de organización y actuación de actores privados con fines públicos. Esta forma de organización y actuación tiene como principales características: 1) las promueven actores sociales y organizaciones voluntarias de carácter privado; y 2) con fines altruistas y solidarios que no se mueven en la lógica de obtención de beneficios económicos. Sukel (1978: 348-354) argumenta que las organizaciones del tercer sector son aquellas que no encuentran lugar en los polos público y privado y, por lo tanto, no habían sido, hasta finales de los años setentas, abordadas como objeto de estudio por disciplinas como la teoría de las organizaciones o la administración pública. El problema con este término es que muchas de las organizaciones que pertenecen a este sector mantienen relaciones institucionalizadas con el gobierno y el sector privado. Hay organizaciones que proveen servicios sociales y han establecido algún acuerdo de colaboración o han sido financiadas por el gobierno o por el sector privado lucrativo, nacional o transnacional. (Torres 1998:38) (Mendez 1998: 27)

El denominado *sector no lucrativo* se caracteriza por proporcionar algún tipo de bien o servicio sin generar utilidades. Bajo la perspectiva del Proyecto Comparativo del Sector No-lucrativo de la Universidad de John Hopkins, el sector no-lucrativo forma parte del tercer sector el cual está conformado por todas aquellas organizaciones no estatutarias y no maximizadoras de utilidad. Este grupo de investigadores definen al sector no-lucrativo utilizando lo que ellos denominan una definición estructural-operacional, que incluye a las organizaciones que cumplen con las dos características mencionadas del tercer sector y añaden otro conjunto de particularidades: 1) organizadas, es decir con cierto grado de institucionalización; 2) privadas, es decir separadas del gobierno; 3) no realizan reparto de utilidades; 4) se autogobiernan; y 5) tienen un número importante de participación voluntaria. Más adelante veremos que esta definición de sector no lucrativo se utiliza de manera recurrente para definir, en particular, a las ONGs. (Salamon and Anheier, 1992)

(Morris 2000: 6) De acuerdo a Davidman, Hall y White (1998: 5) es necesario modificar esta definición para adaptarla al contexto de cada país, aseguran que en la práctica los académicos dedicados a estudiar al sector no lucrativo requieren de flexibilidad para decidir si deben incluir o no a estas organizaciones en su análisis dependiendo de la naturaleza de la pregunta de investigación.

La definición de los tres conceptos es muy similar, en el caso de algunos autores son incluso idénticas, la diferenciación tiene, al parecer, más un sentido geográfico y disciplinario. El término tercer sector se utiliza predominantemente en España y América Latina por académicos de las ciencias sociales y la ciencia política; el término sector voluntario se utiliza comúnmente en Europa, en particular el Reino Unido, dentro de las ciencias sociales en general; finalmente, el término sector no lucrativo se utiliza de manera recurrente por académicos de la ciencia política y la economía en Estados Unidos. Finalmente, los académicos que utilizan estos tres términos estudian el mismo fenómeno: las organizaciones de la sociedad civil que realizan trabajo, con un alto contenido voluntario, relacionado a problemas sociales (como puede ser la salud, cultura, educación, medio ambiente, vivienda, minorías, etc.)

La Alianza Mundial para la Participación Ciudadana sostiene que el sector de la sociedad civil se ha formado al expandir las actividades caritativas tradicionales hacia áreas de participación ciudadana y a la provisión de servicios sociales. (CIVICUS 1997) Dentro de este contexto el término organizaciones no-gubernamentales (ONGs) y organizaciones no-lucrativas (ONL) se utilizan como sinónimo, particularmente en países en desarrollo, ya que las ONGs operan sin fines de lucro. En países desarrollados se utiliza en mayor medida el término ONL ya que incluye a todas las organizaciones caritativas y de desarrollo comunitario (las llamadas ONGs en países en desarrollo) así como organizaciones profesionales, de educación privada y hospitales privados.(Wagle 1999: 529)

Mitlin (2001: 377-392) argumenta que “sociedad civil” se utiliza como un término extenso que incluya todas las formas de asociación voluntaria que se llevan a cabo entre ciudadanos, incluyendo ONGs, asociaciones sin fines de lucro, organizaciones informales que abordan problemas de interés público y los grupos de auto-ayuda. La autora define en particular a las ONGs como organizaciones profesionales, no lucrativas, sin membresía que son independientes del Estado.

De acuerdo a Pearce, las ONGs no son partidos políticos ni tampoco movimientos sociales de base. Su crisis de identidad tiene que ver con el hecho de encontrarse entre ambos y dentro del campo del desarrollo, con el antagonismo neoliberal hacia el estado. Se trata de espacios organizacionales que reflejan las opciones abiertas a los más educados y las clases medias con mayor conciencia social, es decir aquellos con privilegios relativos en cuanto a clase, etnia y género en relación al resto de su sociedad. (Perace 2003: 16)

De acuerdo a Blanca Torres la definición más generalizada de ONG es la de Organización privada de interés público (que persigue objetivos públicos fuera del aparato formal del estado) que es normalmente voluntaria y que no tiene como fin, al menos principal, el lucro. Documentos del Banco Mundial señalan que comúnmente se define así a todos los grupos e instituciones que son, en gran medida, independientes de los gobiernos y se caracterizan principalmente por sus objetivos humanitario y de cooperación, más que comerciales. (Torres. 1998: 37)

Para Smith una organización no gubernamental no lucrativa puede definirse como "un órgano de actividad voluntaria que busca alcanzar metas sociales" (Smith, 1989: 345-402). Considerando la definición anterior, una ONG tiene las siguientes características: (Smith, 1989: 345-402) (Osborne, 1998: 15) (Gordon. 1998: 295)

- Esta formalmente constituida. Son organizaciones formales, estructuradas y con una constitución o normatividad interna. Registrada formalmente ante una entidad pública.
- Es un organismo privado separado del gobierno (aunque puede recibir su apoyo o trabajar en colaboración)
- No hay reparto de utilidades entre los dueños o directores.
- Se autogobierna. Con estructura interna de toma de decisiones.
- Tiene un alto contenido de componentes voluntarios (ingreso, recursos humanos y administración)

Otros autores utilizan tipologías para definir a este tipo de organizaciones de acuerdo a sus características. Torres (1998: 40) destaca tres de estas clasificaciones: 1) de acuerdo al área de interés, como puede ser los derechos humanos, medio ambiente, promoción del desarrollo; 2) de acuerdo a su alcance geográfico, local, regional, nacional o internacional; 3) de acuerdo a la estrategia que utilizan para lograr sus objetivos,

operativas (operational) y de defensa (advocacy), las primeras tienen como principal propósito diseñar y poner en marcha proyectos y las segundas buscan defender o promover una causa específica e influir en las políticas gubernamentales o en las prácticas públicas en general.

Korten (1987: 147) las clasifica de acuerdo a la evolución de las estrategias de las ONGs como de primera, segunda y tercera generación. Las organizaciones de primera generación tienen como objetivo resolver las necesidades inmediatas de ciertos grupos poblacionales mediante acciones directas. El punto de interés son los individuos o familias y los beneficios que reciben dependen totalmente de la presencia y recursos de la organización. Estas organizaciones buscan resolver una necesidad temporal y casi no contribuyen a fomentar la capacidad de los beneficiarios. Las organizaciones de segunda generación centran la mayor parte de sus acciones en reforzar la autoestima y capacidad de los miembros de la comunidad a la que apoyan con la intención de que los beneficios se mantengan aun después de terminar sus acciones. De acuerdo a Korten este tipo de organizaciones no cuestionan el contexto institucional o político. Finalmente, las organizaciones de tercera generación parten del supuesto de que actuando de manera independiente solo benefician a un número limitado de individuos, su objetivo, entonces, es facilitar la creación de una base nacional o regional para lograr un cambio sostenible en las comunidades, incluyendo acciones que logren que las políticas de gobierno sean más eficaces y eficientes. Esta estrategia lleva comúnmente a la organización a interactuar con organismos públicos y privados.

Otra clasificación utilizada constantemente es de acuerdo al estatus fiscal de la organización. Esta clasificación se relaciona en un número importante de países con recibir beneficios fiscales, como es el estar exento de impuestos, y la posibilidad de otorgar recibos deducibles de impuestos a donadores. (Hall 1987) Las dos formas legales más comunes, en México, de las organizaciones sociales para constituirse de manera formal son: la asociación civil y la institución de asistencia privada. Las organizaciones catalogadas como asociaciones civiles son, principalmente, no lucrativas y su situación fiscal cambia de acuerdo al tipo de actividades que desarrollen. Las instituciones de asistencia privada, por su parte, son en su mayoría grupos caritativos de prestación de servicios. Se debe estar formalmente constituido para poder acceder a los beneficios fiscales que otorga la Secretaría de Hacienda.

Tarrés asegura que en México, a diferencia de otros países, las ONGs tienen un perfil definido ya que su composición y forma de trabajo tienden a diferenciarse de las organizaciones llamadas populares o sociales que representan a una base social amplia. Se trata de organizaciones profesionales que dan asistencia a diversas categorías sociales. Una vez creadas, las ONGs conforman espacios donde se ensayan modos alternativos para superar la subordinación de ciertos grupos y donde se experimentan formas de relación con el espacio público-político, como plataformas de acción. Son espacios frágiles que aparecen y desaparecen con rapidez, algunas logran institucionalizarse y tienen una mayor permanencia. (Tarrés. 1998: 105-106)

La autora agrega, como lo propone el análisis del movimiento feminista desde la perspectiva de la teoría social dual, que las ONG de la mujer se distinguen de los actores sociales tradicionales porque, además de cuestionar un orden que las subordina y ofrecer un diagnóstico sobre su situación en la sociedad, también proponen formas prácticas para poner en marcha modelos socioculturales alternativos a la relación tradicional entre hombres y mujeres. (Tarrés. 1998: 106)

En conclusión, la estructura del sector voluntario, no lucrativo o tercer sector esta estrechamente relacionada a la evolución de las instituciones políticas y sociales. Es por eso que cada país tiene distintas conceptualizaciones sobre lo que significa cada sector y que organizaciones incluye. Sus características pueden también variar de acuerdo al contexto económico y político de cada lugar y de cada momento en el tiempo. (Hall 1992: 14) Torres (1998: 39) coincide con esta postura y argumenta que sería mejor usar el término ONGs en un sentido restringido y utilizar diferentes calificativos para organizaciones cuyas características sean notablemente distintas.

En el caso de México, los cambios por los que han atravesado las instituciones políticas y sociales también han definido la estructura y forma de actuar de las ONGs. Así también las ONGs interesadas en la salud reproductiva constituyen un conjunto de organizaciones con características diferentes a las que dirigen sus acciones a otras áreas como pueden ser los derechos humanos o el medio ambiente. Por lo tanto, las características relevantes a las ONGs consideradas en este trabajo de investigación son las siguientes:

1. Constituyen una forma de acción colectiva ya que involucran múltiples actores cuyas acciones tienen sentido y están delimitadas por una estructura estable y organizada.

2. Como forma de acción colectiva coinciden con las características del tipo de acción que Melucci denomina acción altruista: los actores dentro de la organización comparten objetivos y estos buscan beneficiar a individuos fuera de la organización a través de un servicio.
3. Están formalmente constituidas y registradas como Asociaciones Civiles (A.C.) ante la Secretaría de Hacienda.
4. Se autogobiernan, no hay instancia superior que delimite sus acciones.
5. Combinan trabajo voluntario con trabajo salarial.
6. No hay reparto de utilidades entre sus miembros. No obstante, si cobran por algunos servicios de acuerdo a la capacidad de pago del beneficiario.
7. Son independientes del gobierno aunque han colaborado o recibido recursos de este en diversas ocasiones y de manera irregular.
8. Dirigen sus acciones a poblaciones cercanas al lugar en el que están establecidas, en su mayoría poblaciones marginadas.
9. Una de sus principales áreas de acción es la salud sexual y reproductiva.

Las organizaciones elegidas como estudios de caso para este trabajo de investigación cumplen con esas nueve características.

---

---

## Bibliografía

Bobbio, Norberto. Gramsci and the concept of civil society. En Keane J (Ed) *Civil Society and the State. New European Perspectives*. Londres. Ed. Verso. 1988.

Cemefi. Directorio de organizaciones [www.cemefi.org.mx](http://www.cemefi.org.mx) 2001.

CIVICUS. *Citizens: Sustaining Civil Society: Strategies for resource mobilization*. Washington, DC. CIVICUS: Alianza Mundial para la Participación Ciudadana. 1997.

Cohen Jean, Arato Andrew (2000): *Sociedad Civil y Teoría Política*. México. FCE. 2000.

Davidman, Katie. Hall, Michael. White, Deena. *Work in the nonprofit sector: the Knowledge gap*. *The Philanthropist*. 1998. 14 (3)

Foucault, Michel. *Power, Knowledge*. New York. Pantheon. 1972.

González, S. Los aportes de las ONGs a la Salud Reproductiva en México. En González comp. *Las organizaciones no-gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*. El Colegio de México. México. 1999.

Gordon, S. Entre la filantropía y el mercado : La Fundación Mexicana para el Desarrollo Rural. En Méndez JL. (comp.) *Organizaciones civiles y políticas públicas en México y Centroamérica*. Miguel Ángel Porrúa. México. 1998.

Hall D. Peter. *Inventing the nonprofit sector and seáis on philanthropy, voluntarism and non-profit organizations*. Baltimore. John Hopkins University Press. 1992.

Jerez, Ariel. Revilla, Marisela. El tercer sector. Una revision introductoria a un concepto polémico. En *¿Trabajo voluntario o participación? Elementos para una sociología del tercer sector*. Jerez (Eds) España. Tecnos. 1997.

Kendall, Jeremy. Knapp, Martin. A Loose and Baggy Monster. In *An Introduction to the Voluntary Sector*. Smith J, Rochester C, Hedley R (Eds). London. Routledge. 1995.

Korten, David. Third generation NGO strategies: a key to people-centered development. *World Development*. 1987. 5 suplemento.

Melucci, Alberto (1996): *Challenging Codes. Collective action in the information age*. UK. Cambridge University Press.

Mendez, Jose Luis. Organizaciones civiles y reforma del Estado. *Nexos*. Mexico. 1998. No. 102: 26-30.

Mitlin Diana. The formal and informal worlds of state and civil society: what do they offer to the urban poor? *International Planning Studies*. 2001. 6(4): 377-392.

Morris, Sussanha. Defining the non-profit sector: some lessons from history. *Civil Society Working Paper 3*. London School of Economics Centre for Civil Society. February 2000.

Osborne, S. *Voluntary Organizations and Innovation on Public Services*. UK. Routledge. 1998. p. 16.

Parsons, Talcott. *The System of Modern Societies*. New Jersey. Prentice Hall. 1971.

Pearce Jenny. *Development, NGOs and civil society*. 2003. In <http://www.developmentinpractice.org/readers/NGO/pearce.htm>

Portugal AM, Matamala MI. *Movimiento de Salud de las Mujeres. Una Visión de la Década*. OPS. p. 292-303.

Robinson, M. White G. *The Role of Civic Organizations in the Provision of Social Services*. UNU/WIDER. Helsinki. 1997.

Rowlands, Jo. Townsen, Janet. Self-empowerment and Rural Women in México. Documento de Trabajo.

Salamon, LM. Anheier, HK. In search of the nonprofit sector. I: The question of definitions. *Voluntas*. 1992. 3(2): 125-151

Smith K. Non-governmental organizations in the health field: collaboration, integration and contrasting aims. *Soc. Sci. Med.* 1989. 29 (3) pp. 345-402.

Sukel, Mark. Third Sector Organizations. A hended look at the Artistic-Cultural Organization. *Academy of Management Review*. April 1978.

Tarrés, ML. De la identidad al espacio público: Las organizaciones no gubernamentales de mujeres en México. En Méndez JL. (comp.) *Organizaciones civiles y políticas públicas en México y Centroamérica*. Miguel Angel Porrúa. México. 1998.

Torres, B. Las organizaciones no gubernamentales: avances de investigación sobre sus características y actuación. En Méndez JL. (comp.) *Organizaciones civiles y políticas públicas en México y Centroamérica*. Miguel Angel Porrúa. México. 1998.

Wagle, Udaya. The civil society sector in the developing world. *Public Administration and Management: An Interactive Journal*. 1999. 4(4): 525-546.



## Capítulo 3

### Origen de las ONGs dedicadas a la salud reproductiva en México

A finales de los años setenta la crisis económica afectó a distintos sectores de los países en desarrollo incluyendo el sector salud, donde el gasto del gobierno se redujo considerablemente y, por lo tanto, el alcance de los programas preventivos y la calidad de los servicios. Sumados a los conflictos del sector salud, la profundización de la pobreza, la falta de servicios básicos y el deterioro salarial llevaron a distintos grupos de la población a crear nuevas formas de organización que les permitieran resolver sus conflictos. De esta forma individuos de distintos grupos de la población se organizaron creando grupos de apoyo a sectores populares en distintas áreas incluyendo el cuidado, promoción y monitoreo de la salud. La forma de organización más común de estos grupos fueron las denominadas organizaciones no gubernamentales (ONGs). (Portugal AM; Matamala MI, :292-303).

La existencia de "fallas de mercado", "fallas de gobierno" y una inadecuada distribución del ingreso y del bienestar es la explicación más obvia y, por lo tanto, más utilizada por los analistas para justificar la existencia de ONGs dirigidas a acciones de desarrollo social. Sin embargo, los dos tipos de fallas y los problemas de distribución han existido desde mucho antes de que se diera la proliferación de este tipo de organizaciones a nivel mundial y en particular en los países en desarrollo. Es importante determinar ¿Qué sucedió en el entorno económico político y social que dio pie al surgimiento masivo de ONGs? ¿Fue por una mayor tolerancia y apertura de los gobiernos? ¿Fue por la influencia del mundo desarrollado sobre países que iniciaban una apertura comercial y una transición política hacia un sistema democrático? ¿Fue la crisis económica unida a la caída del estado del bienestar (welfare state)? Ya que la historia y las características económicas, políticas y sociales varían de país a país, es conveniente dar respuesta a esas preguntas para cada país de manera particular. Es por eso que en este capítulo se propone: primero, exponer tres de las principales teorías sobre el surgimiento de ONGs no lucrativas; y segundo, analizar el caso mexicano a través de seis estudios de caso para determinar que fenómenos económicos, políticos y sociales dieron origen a las ONGs que dirigen sus actividades hacia la salud reproductiva en México y determinar también que teorías explican mejor el caso mexicano.

### ***Teoría sobre Fallas de Mercado y Fallas de Gobierno***

La principal explicación que se da a la intervención de estas organizaciones en áreas de desarrollo social es que buscan llenar los espacios en los que las políticas públicas no intervienen o intervienen de manera inadecuada. Se trata de un argumento utilizado por varios autores que se apoya en supuesta evidencia empírica o en disciplinas como son la "economía política", la "elección pública", la y la "teoría de las organizaciones". Para explicar la participación de las ONGs, estas disciplinas parten de la existencia de un mercado competitivo, posteriormente justifican la participación del Estado y, finalmente, exponen las razones que dan origen a organizaciones no gubernamentales y no lucrativas.

La teoría económica neoclásica ha sido el paradigma del desarrollo económico contemporáneo. A la luz de esa teoría, es común pensar que cualquier tipo de intercambio por bienes o servicios se realiza a través del libre mercado. Al considerar la atención a la salud como un servicio, se esperaría que cualquier transacción que involucre algún tipo de atención médica se realice a través del mecanismo de oferta y demanda típica del mercado. No obstante, la atención a la salud resulta ser una transacción más complicada que otras transacciones de bienes y servicios.

Bajo condiciones perfectas, los mercados competitivos siempre llevan a una asignación eficiente de recursos, tanto para la producción como para el consumo. Cualquier asignación eficiente se puede obtener a través de un sistema de mercado sin el control o la intervención del gobierno (Getzen; 1997: 337). El Estado interviene con políticas públicas (entre ellas la atención a la salud), cuando el mercado que produce determinados bienes o servicios enfrenta "fallas de mercado" o cuando no existe una adecuada distribución del ingreso y del bienestar (Barr, 1992: 741-803). Las principales "fallas de mercado" consideradas por la teoría económica son: externalidades, bienes públicos, monopolios naturales e información asimétrica.

En el campo de la salud es común encontrarse con externalidades tanto positivas como negativas. Un individuo que adquiere una enfermedad transmisible y no toma las acciones pertinentes para prevenir el contagio y no es atendido por algún médico, está generando una externalidad negativa en el resto de los individuos de su comunidad. De la misma forma, un individuo que recibe puntualmente sus vacunas, está generando una externalidad positiva a los individuos con los que convive, ya que elimina la posibilidad de adquirir esa enfermedad y por lo tanto, de transmitirla. En ambos casos, la presencia de la

externalidad y la imposibilidad de asignarle un precio para internalizarla generan una "falla de mercado". El mercado no cumple su función y no logra un equilibrio Pareto óptimo,<sup>1</sup> es decir, no existe un óptimo social. En este caso, el gobierno interviene para minimizar la posibilidad de que se generen externalidades negativas, garantizando acceso a los servicios de salud a toda la población y subsidiando programas de salud preventiva.

La información, por su parte, está relacionada con "fallas de mercado" de dos formas distintas. Primero, la información *per se* tiene características de *bien público*. Al obtener información el consumidor no reduce la información disponible para otros, y si bien aquellos que no pagan pueden ser excluidos de recibirla, el costo marginal de proporcionar información a otros es, en la mayoría de los casos, relativamente pequeño (Folland, 1997: 439-440). Al tratarse de un bien al que todos tienen acceso hay incentivos para algunos a no pagar por su consumo cuando otros si lo harían (*free rider*), al no maximizar ganancias el mercado no está dispuesto a proveer ese bien. En este caso, el gobierno interviene proporcionando información sobre los riesgos de desarrollar ciertas enfermedades y sobre la manera de prevenirlas, y fomentando el desarrollo de investigación científica.

Segundo, puede haber situaciones en las que la cantidad de información sobre las características de un bien varía, de manera relevante, entre las personas. En este caso existe *información asimétrica*. En el mercado de la salud los servicios que se otorgan son lo que Weimer y Vining (1992: 71) denominan bienes de post-experiencia. En este tipo de bienes es difícil, para el consumidor, determinar la calidad aun después de consumirlos. El paciente debe esperar que haga efecto el tratamiento o que se lleve a cabo la intervención para tener algún tipo de información sobre la calidad de la atención médica. El gobierno interviene, entonces, con políticas de regulación de la práctica médica para dar mayor certidumbre al paciente sobre la calidad de la atención.

El otro problema, en el mercado de atención a la salud, que requiere de la intervención del gobierno es la distribución del ingreso y del bienestar (Getzen, 1997: 337). En países donde la riqueza se distribuye de manera inequitativa puede existir un porcentaje de la población con un nivel de ingreso tan bajo que no les permita acceder a servicios privados (lucrativos) de atención a la salud. De acuerdo a Dreze y Sen (1995: 22) la falla más obvia

---

<sup>1</sup> Un equilibrio *Pareto óptimo* es aquel en el que dada una asignación en un espacio de posibilidades de producción, ningún individuo puede cambiarse hacia otra asignación sin, necesariamente, perjudicar a otro.

del mecanismo del mercado se encuentra en lo que el mercado deja sin hacer, es decir, donde no interviene, como es el caso de la atención a la salud de los más pobres. El gobierno debe entonces proporcionar o garantizar el acceso a los servicios de salud a ese estrato de la población. En el caso de la salud, el hecho de que una colectividad carezca de este bien puede traer consecuencias para toda una comunidad. Es por eso que es conveniente la participación del estado en la provisión de servicios de salud. La atención pública a la salud surge para corregir las "fallas de mercado" y para lograr una adecuada distribución del bienestar, cubriendo las necesidades de la población que no alcanza ó que no tiene interés por cubrir la atención privada.

Del mismo modo que el mercado, llega a violar en la realidad, al incurrir en "fallas de mercado", los supuestos teóricos que permiten alcanzar la eficiencia de un mercado competitivo, también el gobierno, al intentar corregir esas fallas, puede caer en "fallas de gobierno". De acuerdo a la teoría desarrollada en torno a la "elección pública" (Muller, 1989: 320-344) y la "economía política" existen 4 actividades que en una democracia directa realiza el gobierno (Barr, 1992: 755).

- 1) Corrección de las "fallas de mercado".
- 2) Redistribución del ingreso y del bienestar.
- 3) Dar respuesta a las demandas del electorado y de los grupos de presión.
- 4) Actividades burocráticas y administrativas.

La teoría sobre "fallas de gobierno" que se ha desarrollado en las dos décadas anteriores se refiere a los dos últimos puntos. En relación al tercer punto, al atender las demandas del electorado o de grupos de presión, el gobierno da solución a los problemas de un conjunto de la población dejando descubiertas las necesidades de los menos organizados. El político, o el tomador de decisiones, enfrenta el dilema de realizar acciones que proporcionen bienestar social o acciones que reflejen las preferencias de sus electores (Weimer y Vining, 1992: 119). Una de las explicaciones que se dan a la proliferación de organizaciones no lucrativas dirigidas a acciones sociales es, precisamente, el intento de cubrir las necesidades e intereses de los estratos más pobres de la población que no logran atender las políticas gubernamentales (Smith, 1989: 345-402). Cuando las poblaciones son muy diversas es probable que los servicios que satisfacen a la mayoría dejen a muchas personas severamente insatisfechas. Es

entonces que entran en el escenario las organizaciones no lucrativas como mecanismo alternativo para la provisión de servicios colectivos. (Weisbrod. 1997: 541-555)

Otra "falla de gobierno" es el conflicto entre el interés institucional y el interés individual. El político y el burócrata participan en actividades del gobierno porque tienen incentivos, se trata de individuos racionales que buscan obtener los mayores beneficios netos posibles (Weimer y Vining, 1992). Es común que se limite la participación en las políticas sociales para poder destinar más recursos a otras actividades que proporcionen mayores beneficios al tomador de decisiones. Las actividades de una organización no lucrativa dedicada a la salud están motivadas por valores que fomentan el trabajo voluntario y no por las ganancias financieras (Osborne. 1998: 16).

Otra falla importante del gobierno es la ineficiencia operativa. Ya que las agencias públicas no enfrentan competencia directa pueden sobrevivir aun operando de manera ineficiente. La competencia lleva a las empresas privadas a producir a un mínimo costo, si no hay competencia se actúa como monopolio natural. De acuerdo a Weimer y Vining (1992), en estos casos no hay incentivos al ahorro, a la innovación en el proceso de producción y se desperdician recursos. Las organizaciones no lucrativas, por su parte, se financian, en su mayoría, por medio de donaciones de organizaciones filantrópicas. La proliferación de las organizaciones no lucrativas ha incrementado la competencia por esos fondos, obligándolas a producir a un menor costo para tener una mayor oportunidad de conseguir financiamiento.

De acuerdo a Folland (1997: 415-416), la forma más común para el surgimiento de empresas de atención a la salud no-lucrativas se da cuando una minoría suficiente de individuos están insatisfechos con la cantidad o calidad de dichos servicios proveídos por el sector privado o gubernamental. En este caso, el contrato previo entre los demandantes y el productor o el gobierno y el electorado no funcionó, es decir, se dio una "falla de contrato". Esto ocurre ya que el consumidor no tiene los medios para conocer previamente las acciones de la empresa (privada ó pública) y elegir una adecuada calidad y cantidad del bien o servicio, y si tiene la capacidad de organizarse, buscará proveer el servicio él mismo, en conjunto con individuos en la misma situación, o buscará organizaciones no lucrativas ya establecidas.

### ***Una crítica a la teoría de “falta de mercado / falta de gobierno”***

A la luz de esta teoría, las organizaciones sin fines de lucro tienen como función cubrir la demanda insatisfecha por bienes colectivos que fue dejada a un lado como resultado de fallas, tanto en el mercado como en el gobierno. De acuerdo a Salamon (2000: 7 -17), tres hipótesis se desprenden de este planteamiento:

1. Se esperaría que el tamaño del sector no lucrativo de un país varíe directamente en relación a grado de heterogeneidad de la población (en términos de religión, etnicidad, características culturales) Esto debido a que en un contexto heterogéneo se espera que existan diferencias de opinión sobre que bienes y servicios debe producir el gobierno; dejando, en consecuencia, la demanda de algunos grupos insatisfecha.

2. Se esperaría, también, encontrar una relación inversa entre el tamaño del sector no lucrativo y la escala de provisión gubernamental de bienes colectivos. Esto debido a que, de acuerdo a esta teoría, el sector no lucrativo es una respuesta al fracaso del gobierno en proporcionar los bienes y servicios que el mercado es incapaz de proveer. En la medida en la que el gobierno sea capaz de cubrir esa demanda de bienes y servicios la necesidad del trabajo del sector no lucrativo será menor.

3. Se esperaría que el sector no lucrativo estuviera financiado, en su mayoría, por contribuciones privadas caritativas. Ya que el sector no lucrativo surge para cubrir las demandas que no cubren el mercado y el gobierno, no es viable que se financien a través de transacciones del mercado o subsidio gubernamental.

De acuerdo al análisis realizado por Salamon y cols. en 22 países de distintos continentes, en un alto porcentaje de esos países no se cumplen las hipótesis arriba planteadas. La conclusión que derivan de ese análisis es que existen elementos, más allá de las fallas de mercado y de gobierno, que han influido de manera importante en el surgimiento de las organizaciones no lucrativas.

En respuesta, Salamon propone analizar los factores que dieron origen a las organizaciones no lucrativas desde la teoría del Origen Social. Salamon basa su teoría, por un lado, en el modelo de análisis de Moore Jr. (1966), para explicar el origen social del fascismo y la democracia, y en el trabajo más reciente de Esping-Andersen (1990) en el origen del Estado de Bienestar moderno. El argumento de ambos trabajos se basa en la noción de que los fenómenos sociales complejos son producto de una sofisticada

interrelación entre clases sociales e instituciones sociales. Salamon argumenta que el modelo de análisis utilizado por ambos autores sirve para explicar el surgimiento y crecimiento del sector no lucrativo. De acuerdo a esta perspectiva las organizaciones no lucrativas no son solo proveedoras de bienes y servicios, sino también, importantes factores de coordinación política y social (Seibel, 1990: 46). Se trata de organizaciones que interactúan en una determinada estructura social, económica y política y que están conectadas a redes y a otros actores y cuyo origen esta sujeto a esa interacción.

Partiendo de este argumento Salamon diseñó cuatro modelos de Regímenes del Tercer Sector que consideran la relación entre el tamaño del sector no lucrativo y su relación con el gasto del gobierno en bienestar social.

**Modelos de Regímenes del Tercer Sector (Salamon)**

<b>Escala del sector no lucrativo</b>			
		Bajo	Alto
<b>Gasto del Gobierno en Bienestar Social</b>	Bajo	Estatista	Liberal
	Alto	Social demócrata	Corporativista

En el primero, modelo liberal, el bajo gasto gubernamental en bienestar social está asociado con un extenso sector no lucrativo. En este modelo encaja muy bien la teoría de Falla de mercado / falla de gobierno. El sector no lucrativo surge para cubrir la demanda insatisfecha de la población. En el segundo modelo, el social demócrata, la proporción de recursos y de servicios de bienestar social que proporciona el gobierno son extensos y la participación de las organizaciones no lucrativas en este tipo de provisión se ve, por lo tanto, restringida. En este caso las organizaciones sin fines de lucro limitan su participación a la expresión de sus intereses políticos o sociales. El modelo corporativista, se caracteriza por que el Estado ha sido forzado o inducido a hacer causa común con organizaciones no lucrativas. La función de estas organizaciones es entonces la de servir como mecanismo que ayude al gobierno a mantener el apoyo de grupos sociales clave aún cuando se pretenda la reducción de la provisión de bienestar social. En el cuarto, el modelo estatista, el Estado conserva la mayor parte de la provisión de políticas sociales pero no para servir a algún grupo social. Ejerce el poder para su beneficio o el de la élite

económica y ese poder está legitimado por el resto de los grupos sociales. En este escenario, un reducido gasto del gobierno en bienestar social no lleva a niveles altos de actividades no lucrativas.

### ***Una explicación desde la perspectiva sociológica de la acción colectiva***

De acuerdo a Melucci (1996: 166-170) el surgimiento en las sociedades complejas de formas de acción voluntarias, particularmente en áreas relacionadas con la salud, se ha dado en un momento de aguda crisis de los modelos de bienestar. Este autor denomina a este tipo de acción colectiva “acción altruista”. Se trata de una forma de altruismo social que es colectivo, organizado y con un propósito determinado.

Los actores voluntarios se unen a una forma de solidaridad colectiva por deseo individual, el trabajo que desempeñan en esa red de relaciones es gratuito. El elemento distintivo es que los beneficios económicos no constituyen la base de la relación entre los actores involucrados. Melucci añade tres características a este tipo de acción: 1) la acción se realiza con la intención de alcanzar objetivos que comparten todos los actores involucrados, no obstante que pueden haber una multiplicidad de objetivos secundarios perseguidos por individuos o subgrupos; 2) la acción requiere algún tipo de organización para llevarse a cabo, aún cuando esa organización no coincida con una estructura de asociación institucionalizada; 3) La acción tiene como objetivo producir beneficios o ventajas para individuos distintos a los voluntarios y puede tomar la forma de un servicio otorgado o un bien distribuido a otros.

Una de las orientaciones que puede tomar la acción altruista está directamente relacionada con los efectos de los sistemas modernos de bienestar y sus políticas sociales. Esta acción es entonces una reacción de individuos y grupos en contra de las medidas públicas diseñadas para satisfacer las necesidades sociales. Otra orientación de la acción altruista es el activismo comunitario. En este caso, la acción busca crear oportunidades de participación y fomentar en la gente la sensación de pertenencia a la comunidad y el compromiso de trabajar hacia metas comunes. Una tercera orientación pertenece a la dimensión analítica de los movimientos sociales “esta es la dimensión de reto simbólico donde formas de comportamiento conflictivas son dirigidas en contra de procesos que forman a los códigos culturales dominantes” (Melucci. 1996:169) El trabajo que realizan las ONGs consideradas en este estudio constituye una forma de acción

altruista. Los individuos dentro de la organización están unidos por un compromiso solidario y su trabajo es voluntario.

Las personas participan en organizaciones que producen beneficios a sus miembros o beneficios públicos o bien porque hay algo que quieren hacer (necesidad expresiva) o porque quieren que algo se lleve a cabo (necesidad instrumental). Las organizaciones voluntarias, de acuerdo a Mason (1996: 1-20), pueden incluir ambos propósitos. Un ente es instrumental cuando produce resultados que afectan su contexto externo, y es expresivo cuando satisface sus propias necesidades a través de una actividad.

No es evidente que alguna de las teorías descritas anteriormente explique totalmente ese fenómeno. En México, varias de las organizaciones dedicadas a áreas sociales y en particular aquellas que incluyeron algunas actividades de salud reproductiva surgieron entre el inicio de los años ochenta y finales de los años noventa. Al parecer la escasa o nula participación del gobierno en ciertas áreas influyó en la creación de esas organizaciones para que cumplieran con la función del gobierno, sin embargo, varias de esas organizaciones realizan actividades que también realiza el gobierno. Existen otros factores del contexto político, económico y social que pudieron tener también una importante influencia en el origen de este tipo de organizaciones. En particular hubo movimientos y actores sociales que parecen haber estado muy relacionados con el sector no lucrativo en México desde sus inicios, como son algunos movimientos de izquierda. Así también, es difícil pensar en la conformación de organizaciones con un fuerte contenido voluntario sin considerar a aquellos individuos interesados en trabajar por el beneficio de otros sin pago alguno. A continuación, utilizando el caso de México como referencia y seis ONGs como estudios de caso, se analizarán los factores que dieron origen a las ONGs con actividades de salud reproductiva para determinar si coinciden con los argumentos sobre fallas de mercado y fallas de gobierno que dan la economía y ciencia política; con la teoría del origen social propuesta por Salamon y cols.; o con los elementos, propuestos por Melucci, que caracterizan a la acción altruista como forma particular de acción colectiva.

## Seis estudios de caso en México

### **I. Centro Regional para la Educación y Organización A.C. (CREO)**

CREO es una ONG ubicada en el estado de Veracruz, al sureste de México, que realiza actividades en cuatro grandes ejes: 1) Género; 2) Salud; 3) Agro ecología; y 4) Educación ciudadana.

Los fundadores de CREO iniciaron su trabajo en la región de los Tuxtlas en 1973, con el objetivo de sentar las bases para un trabajo de desarrollo con la comunidad, con una gran influencia de la Teología de la liberación.

*“la mayoría de la gente con la que trabajamos viene de grupos cristianos, pero con una visión de lo que es la teología de la liberación. Su propuesta es que tu fe tiene que reflejarse en tu vida, si tu no transformas tu vida y el medio ambiente, las condiciones injustas en las cuales vives no es una fe completa.” (CREO, entrevista. 2001)*

En esta etapa el trabajo lo realizaron en conjunto con comunidades cristianas y grupos de la iglesia, en su mayoría campesinos. Las actividades que realizaban incluían siembras colectivas, alfabetización y algunas acciones dirigidas a la salud.

En una segunda etapa se dedicaron a asesorar 29 cooperativas de la zona. La mayoría desaparecieron con la crisis de 1982. En este año adoptaron para identificarse el nombre de Centro de Promoción Popular (CPP) con el cual se comenzó a integrar el equipo de trabajo en salud con prácticas de salud tradicionales, apoyados por culebros, curanderas y médicos especialistas en plantas curativas de la región. Teniendo como uno de los principales objetivos la recuperación de prácticas de salud tradicionales. Ya constituidos como CPP comenzaron a sistematizar la información y su análisis, unido a la experiencia de más de una década de los integrantes en la región, les proporcionó evidencia sobre la deplorable situación de salud de los habitantes de la zona y el inevitable impacto de la pobreza en esas condiciones de salud. Es en este momento que se decidió integrar dos programas de acción dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la región: Salud Integral y Trabajo con mujeres.

Desde los inicios de los noventa el CPP trabajó en conjunto con otro grupo de la región que dirigía sus actividades a la educación popular y el desarrollo social, el Centro de Estudios Agrarios. En 1996 ambos grupos se integraron en una sola organización: el Centro Regional para la Educación y Organización, A.C. (CREO) (Mata y Rivera. 2001: 5)

En resumen, tres elementos fueron determinantes en la formación de CREO: 1) el interés en el trabajo voluntario y el compromiso con la comunidad de la región; 2) la influencia de la doctrina de la teología de la liberación; 3) La carencia y deficiencias de las políticas sociales de provisión gubernamental.

La condición precaria de salud de las mujeres y las restricciones al acceso a los servicios públicos de salud unidas a la influencia del enfoque de género de otras organizaciones y redes influyeron en la incorporación de actividades de salud reproductiva al trabajo de la organización.

## **II. Comunicación Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina A.C. (CIDHAL)**

CIDHAL es una ONG localizada en el estado de Morelos, en el centro de México. Sus ejes de acción son cuatro: 1) un centro de documentación sobre temas vinculados a la mujer; 2) Atención médica a la población en general. La mayor parte de la atención va dirigida a la salud de la mujer; 3) Propuesta y análisis de políticas públicas en salud; y 4) un programa dirigido a jóvenes.

CIDHAL inició su trabajo en 1969 como centro de documentación con literatura en torno a la problemática de la mujer. Su fundadora, Betsie Hollants, trabajaba con la colaboración de un grupo de mujeres intelectuales vinculadas a la academia y a la iglesia. (Cardaci. 1995: 151) En un inicio el trabajo de difusión de CIDHAL se dirigía a abordar desde una perspectiva teológica los problemas surgidos a partir de la evolución de la mujer. Posteriormente, el trabajo de difusión se fue secularizando y tuvo como una de sus principales influencias los movimientos feministas. El trabajo de difusión al principio se dirigió a la academia y a partir de 1976 comenzó a atender a los sectores populares, abordando problemas centrales y buscando soluciones que movilizaran a la gente. Se pasó de la denuncia a la acción (Vélez; Espinosa: 2000: 11-31) (Cardaci. 1995: 151).

En 1979 se incorporaron a CIDHAL dos médicas y esto dio inicio al trabajo en salud reproductiva. Hasta 1983 las actividades en el área de salud se dieron en dos terrenos: la atención médica en consultorio y la formación de promotoras de salud en la comunidad. La influencia de los movimiento feministas de izquierda unida a las malas condiciones de salud de las mujeres y su posición de desventaja en la sociedad llevaron a CIDHAL a desarrollar una propuesta educativa en salud dirigida a mujeres de sectores populares. El interés de CIDHAL consistía, por un lado, en consolidar una forma de atención más humana para resolver los problemas de salud de la mujer, a través del contacto con las

mujeres en lo individual y en lo colectivo. Por otro lado, en informar y lograr una toma de conciencia, en mujeres de zona urbana y rural de Morelos y de diferentes clases sociales, sobre sus derechos sexuales y reproductivos y sobre el problema social que representa la violencia doméstica (Cardaci 1995).

### **III. Centro de Apoyo a la Mujer Griselda Álvarez A.C. (CAM)**

El CAM es una ONG que trabaja en el estado de Colima, en el occidente de México. Sus actividades se dirigen en gran medida a la orientación y apoyo a mujeres víctima de violencia doméstica. Otra de sus actividades importantes es la de organizar talleres informativos sobre temas vinculados a la salud sexual y reproductiva.

El CAM surgió en 1983 como un proyecto conjunto entre un grupo de mujeres, el Colectivo Feminista de Colima (COFEMC) y el gobierno estatal. Este tipo de centros de atención a la violencia doméstica se formaron originalmente en Inglaterra y su modelo de acción se difundió al inicio de los ochentas en América Latina. Las mujeres que colaboraban con el COFEMC dieron el primer paso para iniciar el trabajo conjunto, se acercaron a la gobernadora para discutir el tema de la maternidad sin riesgo y la violencia doméstica. En respuesta, la gobernadora creó por ley el Centro de Apoyo a la Mujer como un organismo dependiente de la Procuraduría de Justicia del Estado e invitó a las integrantes del colectivo colaborar en él.

Son dos los principales factores que favorecieron el surgimiento del centro, primero, una mujer estaba a cargo del poder ejecutivo del estado y se trataba de alguien particularmente sensible al problema de la violencia contra la mujer y, segundo, la existencia en el estado de un grupo feminista vinculado al movimiento feminista nacional. Se trata de un caso interesante ya que establece un precedente en el estado en relación a dos elementos: 1) la colaboración entre representantes de un movimiento de la sociedad civil, como es el movimiento feminista, y el gobierno; y 2) el reconocimiento, por parte del gobierno, de la violencia hacia las mujeres como un problema social. Los factores mencionados facilitaron la creación del CAM, pero la principal motivación de las mujeres que participaron en la organización en este primer momento fue la gravedad del problema de la violencia doméstica y la desinformación y falta de sensibilidad de la sociedad al respecto.

En 1986 el cambio de administración del gobierno local fue una limitante para la continuidad del Centro. Se perdió el vínculo directo con el poder ejecutivo y los funcionarios públicos con los que se debía tratar no mostraban interés en las actividades

del Centro. A partir de ese momento, el CAM reconoció el problema que representa la falta de autonomía y consideraron la posibilidad de constituirse como asociación civil. Esto les permitiría tener una total libertad de acción y la posibilidad de obtener recursos de otras fuentes de financiamiento. El primer intento de consolidar ese cambio se dio a finales de los ochenta cuando el equipo de trabajo se constituyó con el nombre de Colectivo Feminista Coatlicue. Sin embargo, en 1991 el colectivo desaparece. En 1993, por medio de un decreto gubernamental se desintegra el Centro. Esto obligó a la organización a constituirse nuevamente en asociación civil, estatus que ha mantenido hasta el momento. Ya como asociación civil el CAM continúa recibiendo subsidio gubernamental y colaborando con el gobierno pero con total independencia. (CAM. 2001)

#### **IV. Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de salud y Desarrollo Comunitario A.C. (FEMAP)**

FEMAP se localiza en el estado de Chihuahua, al norte de México, y se caracteriza por tener dos grandes funciones: por un lado, es una organización local (Salud y Desarrollo Comunitario de Ciudad Juárez A.C.) que realiza actividades en varias áreas como son la atención a la salud, programas de servicio a la comunidad, programas ecológicos y programas de desarrollo económico, entre otros. Por otro lado, es una red a la que pertenecen 44 organizaciones de distintos puntos del país que en su mayoría realizan acciones vinculadas al desarrollo comunitario y social.

FEMAP se fundó en 1973 con el nombre de Salud y Desarrollo Comunitario de Juárez A.C., que fue su primer programa de acción, el cual buscaba crear un modelo de intervención comunitaria para dar información y educación en salud reproductiva. Fueron, precisamente, las consecuencias sociales y las precarias condiciones de salud provocadas por la falta de información en temas de salud y derechos sexuales y reproductivos y el interés en la filantropía lo que llevó a la esposa de un empresario de Chihuahua a fundar la organización. Un estudio diagnóstico permitió conocer las características socio-demográficas y las necesidades de la comunidad para poder comenzar a trabajar considerando las necesidades de las mujeres de la región. Posteriormente, al considerar los problemas de salud y las malas condiciones de los servicios públicos de atención a la salud en otras regiones de México, se analizó la viabilidad de reproducir el programa de educación comunitaria en otros puntos del país. Esto llevó a FEMAP a asumir el papel de red articuladora del trabajo de otras

organizaciones. Dentro del trabajo de intervención comunitaria de FEMAP hay una gran influencia del esquema de educación popular creado por Pablo Freire.

#### **V. Servicios Humanitarios en Salud Sexual y Reproductiva, A.C. (SHSSR)**

SHSSR es una ONG del estado de Yucatán dedicada a proporcionar una extensa gama de servicios de salud sexual y reproductiva a la población en general, pero garantizando el acceso a la población de menores ingresos.

La organización que dio origen a SHSSR fue la Unidad de Atención Sicológica, Sexológica y Educativa para el Crecimiento Personal, A.C. (UNASSE). Esta organización continúa trabajando en Yucatán y dirige sus actividades a dar información, capacitación y asesoría en temas vinculados a la salud sexual y reproductiva principalmente a mujeres, niños y adolescentes. A partir del trabajo realizado desde 1985 en UNASSE y considerando las deficiencias de la atención a la salud reproductiva de los servicios públicos y el aumento de la demanda de este tipo de atención, se consideró que era necesario crear una instancia que pudiera proporcionar directamente servicios de salud enfocados principalmente en la salud sexual y reproductiva a la población de Mérida y sus alrededores.

Dentro de las ausencias de atención de los servicios públicos de salud, la falta de proveedores ofreciendo abiertamente servicios de aborto fue una razón importante para decidir proporcionar directamente servicios de salud, entre ellos el aborto. El estado de Yucatán cuenta con las leyes más laxas de todo el país con respecto al aborto, el artículo quinto del Código de Defensa Social de Yucatán permite el aborto cuando el embarazo pudiera resultar en consecuencias económicas graves y la mujer ya tiene al menos tres hijos. No obstante, el aborto no se practica abiertamente y una consecuencia de eso es que 8% del total de muertes maternas (5.4 muertes por cada 10000 nacidos vivos) se atribuyen a prácticas abortivas poco confiables. (SHSSR 2000)

En el caso de SHSSR, la imposibilidad o falta de interés del mercado y del gobierno en proporcionar ciertos servicios de salud reproductiva y la falta de sensibilidad y trato adecuado, hacia los adolescentes y las mujeres al dar otros servicios, fue el factor determinante para la creación de la organización.

## **VI. Centro de Investigación y Apoyo a la Mujer A.C. (CIAM)**

CIAM se ubica en el estado de Jalisco y se dedica a organizar talleres de asesoría y difusión, a la población en general y a funcionarios del gobierno, sobre derechos sexuales y reproductivos, violencia intrafamiliar y enfoque de género.

Esta organización fue creada en 1993 por un grupo heterogéneo de mujeres con experiencia en trabajo de género que buscaban "...a través de la investigación, la capacitación, y la prestación de servicios, promover la construcción de una cultura de equidad entre géneros..." Para la creación de CIAM 20 mujeres de clase media se unieron para trabajar en conjunto por la difusión de la equidad de género y los derechos de las mujeres entre mujeres de clase baja y entre funcionarios públicos (Murphy 1997: 3)

Si bien todas las mujeres pertenecían al mismo estrato socioeconómico se diferenciaban por otras características: su edad se encontraba entre los 18 y 50 años, su educación iba desde amas de casa con preparatoria terminada hasta profesionistas (abogadas, medicas, psicólogas, antropólogas) y con diferentes alianzas políticas (PRI, PAN y PRD) Todas coincidían en que era necesario contribuir a mejorar la situación de las mujeres pobres de la zona urbana de Guadalajara, investigar cuales son sus problemas, informarles sobre sus derechos y sobre como ejercerlos, ayudarles a mejorar las relaciones familiares, disminuir la violencia intrafamiliar y promover la salud física y emocional de las mujeres. Identificaron necesidades de las mujeres vinculadas a sus derechos básicos que no eran atendidas ni consideradas por el gobierno local (Murphy 1997).

Algunas de las mujeres fundadoras de la organización tenían vínculos cercanos con organizaciones de mujeres en otros estados, otras habían trabajado anteriormente en cuestiones relacionadas a los derechos de las mujeres, y otras con una importante influencia, por su formación profesional o por su vínculo a organizaciones de mujeres, del movimiento feminista.

### **Condiciones económicas, políticas y sociales que propiciaron la aparición de ONGs en México: Análisis a partir de los seis estudios de caso.**

A finales de los años setenta e inicio de los ochenta se conjuntaron una serie de sucesos a nivel mundial, en los ámbitos económico, político y social, que provocaron o agudizaron la existencia de "fallas de mercado" y "fallas de gobierno" creando así un terreno propicio para la proliferación de ONGs que realizan actividades vinculadas al campo de las

políticas sociales, en particular al campo de la salud. De acuerdo a Salinas-Ramos (1997: 111) y a Rizzardini (1997: 257) el modelo económico dominante hasta los años setenta fue el modelo Keynesiano basado en la idea de un crecimiento económico y de un desarrollo ilimitado capaz de generar recursos para destinarse a políticas sociales. El gobierno era considerado el responsable de garantizar el bienestar de la población al proporcionar salud, educación, vivienda y alimentación. Esta tendencia llevó a una importante intervención del Estado en la provisión de servicios de carácter social, servicios que requerían un constante financiamiento.

Para los años ochenta el déficit público, el endeudamiento del Estado y la crisis económica a nivel mundial constituyó uno de los problemas más importantes a enfrentar. La crisis internacional puso en entredicho al modelo adoptado tras la segunda guerra mundial, sus críticos argumentaron que el exceso de regulación por parte del gobierno limitó el desarrollo de las empresas y que era necesario respetar su autonomía a partir de una política desreguladora y regresando las actividades productivas al ámbito privado. La política social también fue criticada: las agencias gubernamentales se burocrataron en exceso, con costos de operación muy altos. Se argumentó entonces como necesario disminuir el gasto social o dirigir las políticas sociales a los grupos más vulnerables de la población (Canto, 1998: 83-84).

Lo mismo ocurrió para el caso de México, A partir de los años setenta comenzaron a ponerse en marcha políticas económicas desestabilizadoras. Durante el régimen de Luis Echeverría Alvarez se adoptó una estrategia denominada "desarrollo compartido" que consistía en agrandar el sector público e incrementar el gasto público. En un intento por mantener e incluso incrementar el crecimiento económico, en un momento en el que la economía mundial se debilitaba, México siguió una política monetaria inflacionista. Al iniciar el régimen de José López Portillo en 1976 se tomó como medida para sobrepasar la crisis de divisas, generada a partir del gasto excesivo del gobierno anterior, solicitar préstamos externos, asumiendo como garantía el petróleo del subsuelo. (Maddison, 1993: 157-159).

El gobierno de Miguel de la Madrid Hurtado inició con una inflación del 100% se negociaron, entonces, nuevos acuerdos con el Fondo Monetario Internacional (FMI) para reestructurar la deuda. Si bien durante 1984 y 1985 se reanudó el crecimiento económico y se aumentó el gasto público, la caída del precio del petróleo en 1986 marcó un retroceso importante en la economía nacional: el Producto Interno Bruto bajó 4% y la tasa

de inflación llegó a 74%. Para el final del sexenio se acordó una política de austeridad con distintos sectores, la cual incluyó la disminución del gasto dirigido a políticas sociales (op cit.: 164-165).

Si bien la reducción presupuestal afectó a todo el gasto en salud, el gasto dirigido a población abierta se redujo en mayor proporción al gasto dirigido a la seguridad social, poniendo en conflicto la capacidad operativa de la estructura de atención médica y de las acciones preventivas (Alvarez-Manilla, 1992: 79). Para 1983 el gasto destinado a la seguridad social representó el 90% del presupuesto total para salud y sólo atendió al 40% de la población. No obstante que la Secretaría de Salud recibió 10% del presupuesto total destinado a esta área tenía a cargo gran parte de los programas de salud pública como son: campañas nacionales de salud preventiva (alcoholismo, drogadicción, planificación familiar, vacunación, etc.), control sanitario, etc (Maddison, 1993: 230).

La reforma económica cambió, de manera importante, la relación entre los sectores público y privado. Actualmente, el sector privado, en conjunto con las fuerzas del mercado, persigue el crecimiento económico mientras el sector público busca mantener la estabilidad macroeconómica. Algunas funciones del gobierno las retomó el sector privado, en algunos casos las ONGs. (Meyer, 1999: 19). Ya no existe una división tajante entre lo público y lo privado, ahora lo privado, a través de la sociedad organizada, participa en decisiones y asuntos públicos (Canto, 1998: 84).

Es, precisamente, la reducción del gasto en salud y la consecuente disminución de la cantidad y calidad de la atención un factor común que fue decisivo para el surgimiento de los seis estudios de caso: La magnitud de los problemas de salud de las mujeres de menores ingresos y la ausencia o deficiencia de atención a la salud sexual y reproductiva para solucionarlos. Este elemento coincide con los argumentos utilizados por la teoría de fallas de mercado y de gobierno para explicar el origen de organizaciones no lucrativas. Por un lado, el poder adquisitivo de una amplia proporción de la población no es suficiente para adquirir servicios de salud privado a través de las leyes del mercado competitivo y, por otro lado, los servicios que otorga el sector público no tienen la calidad adecuada o no son suficientes para atender a esa población.

FEMAP, CREO y CIDHAL iniciaron su trabajo en salud y educación ciudadana, hace más de veinte años, para dar oportunidad a la población marginada de Ciudad Juárez en Chihuahua, en la región de los Tuxtlas en Veracruz, y en varias localidades de Morelos de acceder a servicios que nadie más ofrecía o que estaban fuera del alcance de este estrato

de la población. El trabajo del CAM, CIAM y SHSSR inicia posteriormente y se enfoca en actividades mas específicas pero también tiene el propósito de dar a la población a la que atienden la posibilidad de acceder a servicios y recibir apoyo en áreas en las que el gobierno no había intervenido: como es el caso de atención a víctimas de violencia sexual y domestica, salud sexual y aborto legal. En los seis casos las organizaciones consideraron como una injusticia el hecho de que no toda la población tuviera acceso a esos servicios y, como individuos educados, de clase media, y con ventajas sobre otros grupos de la población, sintieron la responsabilidad de ayudar de manera organizada a aquellos grupos con menores oportunidades.

Unido al impacto de la crisis económica y a la disminución del gasto en política social, en los países en desarrollo se dio un incremento en el apoyo financiero de agencias internacionales a las organizaciones dispuestas a participar en la planeación, estudio o puesta en marcha de políticas sociales. En los años ochenta la ayuda proporcionada por USAID<sup>2</sup> a América Latina se incrementó en 60%. Del mismo modo, siguiendo una política de reducción del sector público, el apoyo financiero del Banco Mundial (BM) y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a ONGs se incrementó (Meyer, 1999: 32-33). De acuerdo a algunas estimaciones, para 1989, la ayuda que países desarrollados transferían hacia el sur era de 6.4 miles de millones de dólares. (Torres. 1998: 47)

FEMAP, CIDHAL y CREO son las organizaciones que comenzaron a recibir fondos de manera regular de agencias internacionales a inicio de los años ochenta y pudieron mantener ese financiamiento hasta finales de los noventa, en el caso de FEMAP, e inicio de esta década, para el caso de CIDHAL y CREO. FEMAP recibió financiamiento de USAID, y CIDHAL y CREO recibieron financiamiento de Novib, una agencia Holandesa. En los tres casos la disponibilidad de financiamiento no determinó la creación de las organizaciones pero si permitió la extensión de su gama de actividades. La relación con estas agencias debe renovarse periódicamente a través, primero de la rendición de cuentas sobre los proyectos financiados durante el año previo, y segundo, a través de de la solicitud de financiamiento para nuevos proyectos o para los ya existentes. A través del mecanismo de rendición de cuentas pudieron ir dejando un precedente sobre su trabajo lo que les permitió solicitar, en distintos momentos, fondos para nuevos proyectos. En el caso de SHSSR, el financiamiento de Family Planning Internacional Assistance (FPIA) permitió a las integrantes de UNASSE crear esta nueva organización para otorgar

---

<sup>2</sup> U.S. Agency for International Development.

servicios médicos, psicológicos y legales en salud sexual y reproductiva. El financiamiento obtenido a través de agencias internacionales por las cuatro organizaciones tampoco determinó las acciones que han llevado a cabo, sin embargo, si determinó la forma de trabajar. Tuvieron que cumplir con ciertos requisitos tal como las estrategias de administración de sus recursos, la sistematización de información y la elaboración periódica de informes de actividades y financieros.

Salamon reconoce al explicar el origen social del sector no lucrativo que existen procesos económicos, políticos y sociales que influyeron en la creación y expansión del sector no lucrativo, sin embargo el modelo que utiliza para clasificar los 22 países incluidos en su estudio considera que tomando en cuenta solo dos factores, el gasto social del gobierno y la escala del sector no lucrativo, podemos agrupar al sector no lucrativo de acuerdo a regímenes con características sociales e institucionales similares. El problema con el modelo de Salamon es que si no se determinan aquellas circunstancias sociales e históricas que influyeron en la expansión del sector no lucrativo el modelo proporciona solo una explicación muy simple al origen de este sector y podría también llevar a la posibilidad de clasificar a un país en distintas categorías. Al considerar el gasto social del gobierno como factor determinante de la expansión del sector no lucrativo la propuesta de Salamon se enfoca también en una importante falla de gobierno. Un bajo gasto social es reflejo de la falta de compromiso del gobierno con cubrir las necesidades de la población. El hecho de que el gobierno no perciba y no atienda las necesidades básicas de la población puede considerarse una falla de gobierno. Por otro lado, el bajo gasto social puede deberse a varias razones: por falta de recursos, poca voluntad política o incluso por la tradición filosófica bajo la cual se fundó el Estado. Tal es el caso de Estados Unidos, cuya tradición liberal se caracteriza por la reducción de la participación de gobierno y por proporcionar a los ciudadanos una gama más extensa de posibilidades de elección a través del mecanismo del mercado.

Dentro del esquema de Salamon para determinar el régimen del tercer sector al que pertenece cada país, México está asociado al modelo estatista. En este tipo de modelo, el Estado conserva la mayor parte de la provisión de las políticas sociales, aunque con un gasto en este rubro muy bajo, y su poder, legitimado por la sociedad, beneficia a grupos privilegiados. México es un país con un gasto público en políticas de salud muy bajo, 2.5% del PIB en 1998, y gran parte de ese gasto se destina a la seguridad social, es decir, a los miembros de la economía formal. Esa misma cifra para otros países de América

Latina fue superior en ese mismo año 6.7% para Chile y 6.8% para Costa Rica (Secretaría de Salud 2001) (OPS 2003) Esta limitada provisión pública de políticas sociales ha ido acompañada, en los últimos veinte años, con un incremento en el número de ONGs. Sin embargo, este aumento ha sido inferior al del resto de América Latina y el impacto de sus acciones se ha dirigido a un espacio geográfico limitado. (Meyer 1999)

El análisis hecho aquí del caso Mexicano coincide, solo de manera parcial, con el análisis de Salamon. El régimen del tercer sector para el caso de México también contiene algunas de las características del modelo corporativista. En este modelo el Estado se ve forzado a hacer causa común con organizaciones no lucrativas, las cuales le sirven como mecanismo para mantener el apoyo de grupos sociales clave. En México, desde la fundación del pacto social posrevolucionario en el régimen cardenista a finales de los años treinta, la mayor parte de las demandas sociales se procesaban a través de organizaciones corporativistas, eran el canal de comunicación entre el partido oficial y las bases sociales. Fue hasta los setentas que se comienzan a crear movilizaciones sociales distintas a los grupos oficiales y fue la capacidad de interlocución de estos grupos con las bases lo que les permitió tener cierta capacidad de negociación con el Estado. Sin embargo, la reacción del gobierno a este fenómeno tuvo dos matices: 1) el sector más conservador combinó co-optación con represión; 2) el sector reformista vio a estos grupos como una válvula de escape al descontento ciudadano. (Hernández; Fox. 1995: 179-210). En el caso de CIDHAL, a mitad de los años ochenta, se enfrentó con la reacción del sector conservador. El gobierno local de Lauro Ortega, como una medida de represión, clausuró el local de trabajo de la organización. Once días después y con el apoyo de otros actores de la sociedad como partidos políticos, organizaciones y algunos sectores de la prensa se reabrió el edificio, pero en el resto del periodo administrativo de ese gobernador la relación con CIDHAL fue de tensión. La represión ejercida por el gobierno no logró cooptar a la organización, lo que sí logró fue reafirmar el compromiso de trabajo de CIDHAL con grupos marginados de la población, particularmente las mujeres campesinas. No obstante, esa acción represiva sí tuvo éxito en controlar a otros grupos organizados del estado. (Cardaci 1995: 159-161) (Vélez et al 2000: 32). En contraparte, el CAM en su inicio se vinculó con el sector reformista del gobierno. La gobernadora incorporó las demandas del movimiento feminista local a la agenda política y a sus integrantes las invitó a integrarse al equipo de trabajo del gobierno. En este caso esa relación de colaboración con el gobierno dio origen al CAM.

De acuerdo a Alonso y Jerez (1997: 209-255) “La propuesta neoliberal se completa siempre con el canto de la sociedad civil”, la auto-ayuda se consolida como una importante propuesta política. Se pide a la comunidad que participe en la solución de los problemas sociales. Es una manera de eludir la responsabilidad de satisfacer las necesidades sociales. De esta manera el sector voluntario asumen un rol asistencialista que permite al gobierno reducir su gasto social sin el peligro de posibles desordenes públicos. (Alonso y Jerez. 1997: 209-217) (Torres. 1998: 46-47) Algunos gobiernos, como el británico, incluyeron a organizaciones voluntarias como estrategia de reducción del gasto social. En el caso de las ONGs con actividades de salud en México, en los setentas y ochentas, no hubo una incorporación directa y abierta por parte del gobierno a las políticas sociales pero se les dio libertad de acción. Es hasta finales de los ochenta, durante la presidencia de Salinas de Gortari, que el gobierno muestra interés en incorporar a organizaciones civiles a la política social a través del Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol). A partir de este momento se comenzaron a abrir vías alternas de interlocución entre las organizaciones civiles y el gobierno, aunque de manera paulatina y limitada. No obstante, el apoyo directo de Pronasol a las comunidades tuvo, de acuerdo a distintos académicos, un trasfondo político. La ayuda se condicionó, en muchos casos, a resultados electorales (Kaufman y Trejo 1997) (Díaz-Cayeros y Magaloni 2003: 21-29). Es hasta la creación del Indesol en 1995 (Instituto de Desarrollo Social) el cual pertenece a la Secretaría de Desarrollo Social que se otorga financiamiento directo a ONGs que realizan actividades que contribuyan al desarrollo social y al combate a la pobreza. CREO, CIAM y FEMAP recibieron financiamiento de SEDESOL para proyectos pequeños en distintos momentos. FEMAP es la única organización que recibió recursos de esta institución durante la administración de Salinas de Gortari. CREO y CIAM, por su parte, recibieron recursos durante la administración de Zedillo. En ninguno de los tres casos se condicionó esa ayuda financiera a otorgar apoyo político.

Volviendo a la teoría del origen social de Salamon, si se considera al gasto del gobierno como el factor más influyente en el origen de las ONGs se está dejando a un lado el rol de la sociedad civil misma. La sociedad civil no se organiza sólo porque el gobierno este interviniendo poco en la política social; tiene motivaciones adicionales. Si asumimos que la sociedad civil se organiza más en escenarios en los que hay una limitada intervención del gobierno, reflejada en un bajo gasto social, entonces se esperaría que los individuos que se organizan sean aquellos que se están viendo directamente afectados por la reducción en el gasto social y que no pueden acceder a las alternativas de servicios que

ofrece el mercado. Sin embargo, la experiencia demuestra que este tipo de organizaciones fueron creadas por individuos de la clase media educada que contribuyen con capital cultural y social al desarrollo de la causa de los grupos marginados y a la creación de espacios de expresión pública en la sociedad (Tarres 1998: 121). Como se mencionó anteriormente este grupo de individuos se organiza para resolver lo que consideran una injusticia, se trata de individuos que tienen, a diferencia de otros de su mismo contexto social, un interés y una motivación personal por ayudar a otros.

Las cinco organizaciones incluyen las características que de acuerdo a Melucci originan la acción altruista, como tipo particular de acción colectiva: 1) los integrantes de la organización están ahí por el deseo voluntario de formar una solidaridad colectiva; 2) tienen un objetivo común que es satisfacer las necesidades, de un sector marginado de la población, que no han logrado cubrir el mercado o el sector público. En los cinco casos, la acción altruista toma orientaciones que están directamente relacionadas a los efectos del modelo de bienestar: primero, es una reacción en contra de la omisión de las políticas sociales gubernamentales; segundo, toma la orientación de activismo comunitario con los programas educativos y de concientización y, finalmente, también tiene la orientación de denuncia y protesta por el trato injusto a grupos marginados generado a partir de los códigos culturales dominantes, como es el caso de la discriminación por género. El argumento utilizado por Melucci para explicar a la acción altruista considera como principal causa a este tipo de acción colectiva a una falla de gobierno: a la imposibilidad del gobierno de cubrir las necesidades de la población. No obstante, añade que esta acción no sería posible sin el deseo e interés personal, de los individuos que se unen en esa acción altruista, en ayudar a otros.

La crisis económica no fue el único factor que desencadenó la proliferación de ONGs dirigidas a la salud, hubo factores políticos y sociales que influyeron de manera importante en este proceso. Como lo propone Salamon en su Teoría del Origen Social, existen varios factores de la estructura social, económica y política, más allá de las omisiones del mercado y del gobierno, que influyeron de manera importante en el origen y estructuración de las ONGs consideradas en este estudio. Tal es el caso del movimiento feminista, la teología de la liberación y los acuerdos de la conferencia del Cairo.

Tanto en América latina como en México, la iglesia católica influyó de manera importante en el surgimiento y forma de trabajo de ONGs. A partir de los años sesenta la iglesia católica aumentó su compromiso con el pobre y dirigió sus acciones a promover el

desarrollo en oposición a la política de caridad tradicional que había venido realizando. La denuncia del Papa en 1967 de la creciente inequidad entre naciones hizo eco a la tendencia anticapitalista de los teóricos de la dependencia de América Latina. En 1968 arzobispos latinoamericanos se reunieron en Medellín y formularon un documento que dio inicio al movimiento denominado “Teología de la Liberación” en el que se hizo un llamado a la iglesia católica a condenar la inequidad en los pueblos latinoamericanos, a crear bases comunitarias y a dirigir sus acciones hacia los más pobres. (Meyer, 1999: 25-27). La teología de la Liberación propicio un serio debate sobre las causas y consecuencias de la pobreza en los países en desarrollo. No obstante que en principio este es un movimiento intelectual, intentó llevar sus ideas a la práctica creando movimientos de base. (Gill. 2002: 87-89)

En México, muchas de estas organizaciones no sobrevivieron a raíz del surgimiento de conflictos entre los líderes de movimientos sociales de izquierda y la Iglesia católica (Hernández, Fox. 1995: 192-193). Fue hasta el inicio de los años ochenta que grupos seculares, con profesionales de orientación más técnica y politizada comenzaron a formar un gran número de ONGs. Se trató de organizaciones profesionales que, todavía con la influencia de la tradición de los grupos de apoyo de la Iglesia católica, se relacionaron con los sectores populares y les ofrecieron apoyo técnico, organizativo o ideológico (Tarrés, 1998: 105).

La influencia de la iglesia católica fue determinante en el caso de dos de las organizaciones. CREO y CHIDAL tuvieron una enorme influencia de la teología de la liberación y de representantes del ala izquierda de la iglesia católica, sobre todo en sus inicios. Por un lado, CIDHAL es creada por mujeres intelectuales ligadas a la academia pero también a la iglesia católica y en una época en la que Sergio Méndez Arceo, quien se caracterizó por el apoyo al movimiento estudiantil y a las causas populares, era el obispo de la ciudad de Cuernavaca. Durante el tiempo que Méndez Arceo fungió como obispo en Cuernavaca se organizaron y expandieron las comunidades sociales de base, que son grupos cristianos en contextos populares y rurales que dependen de recursos propios para resolver sus problemas a través del intercambio de experiencias y ayuda mutua. Un elemento característico de la ideología de estos grupos es utilizar su fe en Jesucristo para luchar por la justicia social de la población más pobre. Al igual que la diseminación de la teología de la liberación por América Latina la creación de estos grupos también se propagó por toda la región (Cardaci 1995:152 -153). La presencia de

Méndez Arceo contribuyó a que existiera un clima social propicio para la creación de organizaciones interesadas en trabajar temas sociales y con grupos marginados. Por otro lado, dos de los integrantes iniciales de CREO estuvieron dentro de la iglesia, como seminarista y religiosa, hasta que decidieron que su esfuerzo sería más efectivo trabajando desde una organización secular. Ambos integrantes estaban influenciados por la doctrina de la teología de la liberación lo cual influyó en el hecho de querer constituirse como un ente independiente de la iglesia. La relación de CREO con la iglesia católica de izquierda fue desde entonces positiva y estrecha. Guillermo Ranzahuer obispo de San Andrés Tuxtla fue la máxima autoridad eclesiástica de la zona de los Tuxtlas desde la fundación de CREO hasta el 2003, su trabajo también se caracterizó por el apoyo a las causas populares, incluso al trabajo de organizaciones seculares.

Las ideas de Paulo Freire también forjaron el trabajo de muchas ONGs latinoamericanas. Freire promovía la concientización a través de la educación popular. Sus métodos de enseñanza se enfocaban en la capacitación de líderes locales de la comunidad para ser maestros. (Meyer, 1999: 25-27). Freire diseñó un modelo educativo en el que el educador en lugar de compartir sus “conocimientos superiores” para que sean digeridos pasivamente y memorizados, se debe comprometer con un diálogo genuino con el participante, es decir, el alumno. En este diálogo el educador respeta el punto de vista y se involucra en la forma de vida del participante. Uno de los objetivos fundamentales de este proceso es lograr la concientización de los individuos, esto es, el proceso mediante el cual los individuos toman conciencia de la fuente de su opresión. De esta forma adoptan una actitud crítica hacia su situación y buscan una solución. (Blackburn. 2000: 3-15) Gran parte de las ONGs que realizan actividades de salud reproductiva tienen programas de educación comunitaria que siguen las propuestas de Freire.

La forma de trabajar de las seis organizaciones fue definida, en gran medida, por las ideas de educación popular propuesta por Freire. Algunas hacen referencia directa a Freire cuando hablan del trabajo educativo que realizan, como es el caso de CREO, CIDHAL y FEMAP. Las tres organizaciones identificaron al modelo económico, la limitada participación del gobierno en política social y a la inequitativa estructura social como las fuentes de opresión de la comunidad y como los elementos que no les permiten alcanzar una vida digna. Así también reconocen la importancia de crear conciencia entre esta población marginada sobre la injusticia de su deteriorada condición de vida y sobre cómo trabajando de forma organizada pueden salir de esa situación de opresión. En los tres

casos la expansión de su trabajo y de su ideología se logró a partir de la educación a miembros de la comunidad y de su apoyo para la creación de organizaciones de base. En cuanto a la educación comunitaria CIDHAL, CREO y FEMAP crearon una extensa red de promotores de salud y parteras que son quienes realizan las actividades de promoción a la salud y quienes constituyen un eslabón más en el proceso de crear conciencia entre la comunidad. En relación a la creación de organizaciones de base, CREO y CIDHAL han buscado desde sus inicios fortalecer liderazgos individuales y colectivos dentro de la comunidad a través del apoyo a procesos organizativos de la población que los convierta en sujetos capaces de impulsar el desarrollo social de la comunidad.

El resto de las organizaciones no hace referencia directa a la incorporación de la educación popular a sus actividades pero sus programas de educación comunitaria coinciden con ese modelo educativo. La metodología de trabajo diseñada por el CAM consiste en dar apoyo e información a las mujeres víctimas de violencia para que se reconozcan como víctimas, tomen conciencia de su problema y sepan que tiene solución. La estrategia utilizada por CIAM y SHSSR para difundir los derechos sexuales y reproductivos entre la población esta basada también en el modelo de educación popular. A través de sesiones individuales o talleres grupales se crea conciencia entre la comunidad sobre sus derechos sexuales y reproductivos y sobre su derecho a exigir que se hagan efectivos.

El interés de corregir las fallas de gobierno y la influencia de las ideas de educación popular de Freire son dos elementos que van de la mano y que fueron determinantes tanto en la creación de la organización como en la forma de trabajo que adoptaron. Las omisiones o deficiencias de la política social del gobierno llevaron a las organizaciones a intervenir en áreas sociales como la salud, educación, derechos humanos, entre otras. La educación popular fue el mecanismo que estas organizaciones encontraron más adecuado para intervenir y lograr un impacto de largo plazo en la población. La falla de gobierno fue el factor que desencadenó la participación pero fue la educación popular la propuesta que influyó en llevar a cabo ese trabajo a través de grupos organizados, es decir a través de las ONGs.

Unidos a la influencia de movimientos sociales de izquierda y de la Iglesia católica, dos fenómenos influyeron en la formación de un mayor número de ONGs que realizan acciones vinculadas a políticas sociales en México. Primero, posterior al terremoto de 1985 la respuesta ciudadana contrastó con la incapacidad inicial del gobierno para actuar

en una situación de emergencia. Esto llevó a la legitimación de nuevos grupos sociales dentro del ámbito político y a reconocer que era importante comenzar la transición hacia la democracia. Segundo, en las elecciones de 1983 los triunfos del PAN (Partido de Acción Nacional) en distintas localidades de los estados de Chihuahua y Durango evidenciaron el descontento ciudadano que comenzaba a gestarse (Hernández, Fox. 1995: 180). Estos fenómenos tuvieron particular influencia en la capital del país, en donde el terremoto tuvo mayores consecuencias. Sin embargo, el estado de Morelos se enfrentó al escenario contrario. El gobierno de Lauro Ortega en esa entidad se caracterizó por la represión a todo intento de expresión de la sociedad civil: se prohibieron mítines y manifestaciones, se agredieron y detuvieron arbitrariamente a estudiantes, dirigentes sociales y políticos y a campesinos. Es justo en este periodo que el gobernador ordena el cierre de las instalaciones de CIDHAL (Velez et al 2000:32). En el caso de FEMAP, el triunfo del PAN en el estado de Chihuahua no tuvo ningún impacto en el trabajo de la organización.

En el caso de las ONGs con actividades de salud reproductiva la influencia del movimiento feminista fue un factor clave para su creación y para determinar sus metas. De acuerdo a Cohen y Arato (2000: 608-612) los movimientos feministas cuestionan las normas y estructuras de dominio masculino que han penetrado en toda la sociedad civil, pero también desafían el modo en que estas dan forma a la estructura de los subsistemas en general y a la política social en particular. En México, desde inicios del siglo XX surgieron organizaciones de mujeres dirigidas a denunciar la injusticia y el abuso de esas estructuras de dominio masculino. En 1916 se llevó a cabo el primer Congreso Feminista en el que una de las principales demandas fue igualdad para las mujeres en el plano sexual y educación sexual en las escuelas. Posteriormente en 1935, se crea el Frente Único Pro Derechos de la Mujer que reunió a mujeres de varios sectores sociales y de todo el país, aunque su principal demanda era la reivindicación de los derechos civiles y laborales para las mujeres, también incluyeron elementos vinculados a la salud femenina. Posteriormente en los años setenta se fue desarrollando un Movimiento Amplio de Mujeres que incluyó a mujeres feministas, activistas de los sectores populares y militantes de partidos políticos; se trató de un grupo muy heterogéneo. Dos de las principales demandas del movimiento eran la legalización del aborto y una mayor penalización a delitos sexuales y a la violencia hacia las mujeres. El interés de las mujeres en lograr una influencia real en las políticas públicas y que esas demandas se incorporaran a la agenda política las llevó en los ochentas a organizarse a través de redes (Juárez, C. 1998: 46)

(González Montes 1999: 20-21). Varias de estas redes continúan trabajando actualmente y las seis organizaciones pertenecen al a menos una de estas redes nacionales. CIDHAL, CAM y CREO también pertenecen a redes internacionales similares.

La ideología de los movimientos feministas en relación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y al empoderamiento influyeron de manera importante en las seis organizaciones, en consonancia con el movimiento feminista estas organizaciones reconocieron que la mujer ha sido particularmente afectada por las crisis económicas y reconocieron también la necesidad de incorporar un enfoque de género al análisis del contexto social y a la implementación de políticas públicas. El CAM y CIDHAL tuvieron un vínculo muy cercano en sus inicios con el movimiento feminista de izquierda. Las integrantes del CAM formaron parte del Colectivo Feminista de Colima (COFEMC), otra organización local con fuertes vínculos con el movimiento feminista nacional. CIDHAL, por su parte estuvo vinculada al movimiento de mujeres en México y en el extranjero, como ejemplo esta su relación con el Colectivo de Mujeres de Boston (Boston Women's Health Book Collective) que es uno de los primeros grupos de mujeres a nivel internacional interesados en la difusión de información sobre la salud de las mujeres. Uno de los roles que asumió CIDHAL como centro de documentación fue la diseminación de las ideas del movimiento feminista nacional e internacional. En ambos casos, las mujeres que integrarían ambas organizaciones estaban vinculadas con el movimiento feminista y tenían un interés personal en contribuir a mejorar las condiciones de las mujeres, ese factor fue determinante para que se crearan las organizaciones y, en particular, para que trabajaran por la defensa de los derechos de las mujeres.

Unido al movimiento feminista, las conferencias internacionales que abordaron el tema de los derechos de la mujer y la salud sexual y reproductiva jugaron un papel importante en llevar a mujeres de distintos sectores a organizarse. A partir de 1975, cuando Naciones Unidas declaró este año como Año Internacional de la Mujer se dio una importante proliferación en el ámbito internacional de un enfoque de género en las propuestas de políticas sociales en general y sobretodo en las propuestas de políticas sociales dirigidas a las mujeres en los países en desarrollo. A partir de este enfoque se crearon y desarrollaron distintas organizaciones, redes, movimientos y alianzas de mujeres. (Juárez, C. 1998: 46) Posteriormente, a finales de la década de los noventa los acuerdos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo en 1994 y la Conferencia Internacional de la Mujer en Beijín en 1995 llevaron la atención de la comunidad

internacional hacia los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. A partir de ese momento, las agencias financiadoras internacionales como las Fundaciones Ford y Rockefeller, que anteriormente dirigían su apoyo a la investigación en agricultura y posteriormente en ciencias sociales, comenzaron a interesarse en los temas de la salud reproductiva. Esta tendencia llevó a muchas ONGs que enfocaban sus actividades hacia las mujeres a concentrar una buena parte de su trabajo a la salud reproductiva. (González 1999: 20-27)

Las seis organizaciones comenzaron su trabajo en derechos de las mujeres y en algunas actividades de salud reproductiva antes de que se llevaran a cabo las conferencias del Cairo y Beijing. Incluso varios de los integrantes de las seis organizaciones o las organizaciones en conjunto participaron dentro del trabajo con redes nacionales e internacionales previo a la conferencia que sirvió para definir el papel que desempeñarían las ONGs en la conferencia del Cairo y cual sería su propuesta de acción. Tal es el caso en México del Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población creado en 1993, en el que al inicio participaron 70 ONGs incluyendo a CIDHAL, CREO y el CAM. Aunque estas conferencias no marcaron el inicio del trabajo de estas organizaciones en salud reproductiva si dieron legitimidad al trabajo de las ONGs en esta área y a la lucha por los derechos sexuales y reproductivos.

Las ONGs que trabajaban tradicionalmente con mujeres fueron las que se involucraron con un mayor entusiasmo a la propuesta inicial de salud reproductiva por dos razones: primero, para poder aspirar a esas nuevas oportunidades de financiamiento y segundo, porque ya conocían las demandas de las mujeres y realizaban actividades vinculadas con esta área. Son organizaciones integradas por mujeres preparadas, gran parte con alto grado de calificación académica, que dan servicios diversos de apoyo a sectores populares. De acuerdo a Tarrés, 81% de las integrantes poseen estudios de licenciatura y 12 % educación media. Las integrantes de estos grupos están fuertemente comprometidas con la lucha contra la subordinación de las mujeres (González. 1999: 17) (Tarrés. 1998: 120)

Para cada caso analizado se determinaron los factores que dieron origen a la organización en un primer momento. Sin embargo, las organizaciones con más de diez años de trayectoria tienen varios momentos de resurgimiento, ya sea por obstáculos impuestos por factores externos o por un cambio en su enfoque o en sus acciones. Es por eso que no basta con analizar las razones que llevaron a la creación de la organización

en un inicio, es importante analizar su historia y determinar que elementos influyeron en la organización transformándola en la organización que es en la actualidad. Tal es el caso de CIDHAL que inicia como un centro de documentación y, posteriormente, incorpora el trabajo directo con la comunidad como uno de sus objetivos más importantes. Otro caso representativo en este sentido es el del CAM, esta organización inicia su trabajo dentro del gobierno y posteriormente se independiza y adquiere el status de asociación civil. Por otro lado, en la región de los Tuxtlas en Veracruz el Centro de Promoción Popular después de 14 años de trabajo decide fusionarse con el Centro de Estudios Agrarios para unir fuerzas e integrar a CREO. Así también, en Yucatán los miembros de UNASSE deciden formar una nueva organización que les permitiera otorgar servicios de salud sexual y reproductiva y es así que surge SHSSR.

En resumen, los factores que fueron determinantes en la proliferación de ONGs proveedoras de servicios de salud en México son los siguientes: Primero, el incremento en la demanda de la atención a la salud por la naturaleza y gravedad de los problemas de salud y la mala calidad de los servicios públicos de salud; segundo, la situación económica limitó la cantidad de recursos disponibles para la atención pública y abrió oportunidades a las ONGs; tercero, la provisión de recursos de las agencias financiadoras internacionales y su influencia en el diseño de las políticas sociales; cuarto, el interés y deseo personal de individuos de clase media en ayudar de manera organizada a los grupos de la población afectados por las deficiencia de las acciones del gobierno; y quinto, la influencia de movimientos sociales originados en el exterior como fueron el feminismo, la teología de la liberación y la educación popular. Se trata de factores que no solo fueron determinantes en el origen de las organizaciones sino también en la definición de las acciones que realizan.

### **¿Qué modelo explica mejor el origen de las ONGs que trabajan en salud reproductiva en México?: comentarios finales.**

Cada una de las tres teorías presentadas en la primera sección de este capítulo explican una parte de las causas que dieron origen a las ONGs que trabajan en salud reproductiva en México. Las tres teorías utilizan el mismo argumento central: la sociedad se organiza en respuesta a las omisiones o deficiencias del gobierno, para cubrir las necesidades de aquellos grupos que requieren servicios que no proporciona el mercado o a los que por su limitada capacidad de pago no pueden acceder a servicios. Este es el argumento central de la teoría sobre fallas de mercado y fallas de gobierno, el gobierno interviene por que el

mercado no satisface la demanda de ciertos grupos y la sociedad civil se organiza para dar solución a lo que el gobierno deja sin hacer o lleva a cabo de manera inadecuada. De acuerdo a la evidencia aquí presentada, esta es una condición necesaria pero no suficiente para explicar el origen de este tipo de organizaciones.

La construcción hecha por Salamon de la Teoría del Origen Social surge como una crítica precisamente a esa visión reduccionista de la Teoría de Fallas de Mercado y Fallas de Gobierno. No obstante, en el intento de utilizar ese modelo teórico como una herramienta de análisis comparativo entre países Salamon termina también realizando un análisis simple que deja fuera muchos factores que explican el surgimiento y expansión del sector no lucrativo en esos países. Este modelo también considera a la incapacidad del gobierno de atender las necesidades de política social de la población, lo cual constituye una falla de gobierno, como factor determinante en el surgimiento de las ONGs, así como a la forma en que el gobierno ejerce su poder y limita o no a grupos de la sociedad civil. Salamon reconoce que pueden existir variaciones significativas entre los países que pertenecen a una misma clasificación de régimen del tercer sector. De esta manera dos países que se encuentran clasificados dentro de un mismo régimen pueden tener características económicas, políticas e históricas distintas (Salamon 2000: 17). No obstante, no incluye estas características particulares al llevar a cabo el análisis de los 22 países incluidos en su estudio. El problema con esta omisión es que hay elementos importantes del contexto social tanto a nivel nacional como internacional, como es el caso de movimientos sociales y de las características personales de los creadores de las organizaciones, que jugaron un papel fundamental en el origen y forma de trabajo de las ONGs.

El segundo de esos elementos omitido en el análisis de Salamon, la motivación de los creadores de la organización, es el factor que, de acuerdo a Melucci, da lugar a la acción altruista. Este autor también utiliza como principal explicación al origen de este tipo de acción colectiva a la caída del estado benefactor, que tiene como consecuencia la limitación del rol del gobierno en la política social. Pero añade que aun con la escasa participación del gobierno en esa área, la acción altruista no sería posible sin el deseo individual de ayudar a otros sin esperar retribución a cambio. La intención del trabajo de Melucci no es explicar que factores llevaron a la creación de ONGs sino explicar por qué razones los individuos se unen en una forma particular de acción colectiva que es la acción altruista. No obstante, las características de esta forma de acción colectiva

coinciden con aquellas de las organizaciones seleccionadas como estudios de caso y la explicación que da Melucci a este fenómeno añade un factor importante a la explicación del origen de las ONGs: Independientemente de cual sea el contexto político, económico o social en el que se crea la organización hay cierto tipo de individuos interesados en unir fuerzas y crear la ONG.

La combinación de los tres modelos anteriores explica de manera mas precisa el origen de las ONGs que trabajan en salud reproductiva en México. La existencia de fallas de mercado y fallas de gobierno fue la principal motivación de los individuos que decidieron crear cada una de las seis organizaciones: la demanda insatisfecha de atención a la salud reproductiva de los sectores más marginados de la población generada por una constante crisis económica. Sin embargo, hubieron otros factores del contexto económico, político y social, a nivel local, nacional e internacional, que llevaron a los individuos a trabajar de manera organizada y a definir la forma particular de trabajo que llevarían a cabo, como es el caso de la influencia de movimientos o estrategias de acción originadas en el exterior, tal como el movimiento feminista, la teología de la liberación o el modelo de educación popular de Paulo Freire; Finalmente, todos esos elementos se unieron al interés de un sector educado de la población por realizar actividades voluntarias que beneficiaran a la población de menores ingresos, el cual se organizó dando lugar a estas ONGs.

---

## Bibliografía

Alonso, Enrique; Jerez, Ariel (1997): *Hacia una Politización del Tercer Sector*. En ¿Trabajo Voluntario o Participación? Elementos para una sociología del tercer sector. Jerez Ariel. (Coord). España. Editorial Tecnos.

Alvarez-Manilla José Manuel. (1992): "Corresponsabilidad y Participación Social". *Salud Pública de México*. Suplemento. Vol. 34. pp. 74-81.

Barr, Nicholas. (1992): Economic Theory and the welfare state: a survey and interpretation. *Journal of Economic Literature*. XXX (June). pp. 741-803.

Blackburn, James. Understanding Paulo Freire: reflection on the origins, concepts and possible pitfalls of his educational approach. *Community Development Journal*. Vol. 35. No. 1. pp. 3-15.

CAM (2001): Plan Estratégico 2001. Centro de Apoyo a la Mujer Griselda Alvarez. Documento de trabajo.

Canto, Manuel. (1998): *La Participación de las Organizaciones Civiles*. En Organizaciones Civiles y Políticas Públicas en México y Centroamérica, Méndez, JL (coord.). Miguel Angel Porrúa.

Cardaci, Dora. (1995): Pensando como mujeres...Propuestas educativas en salud de los "colectivos" y "redes" de mujeres. En Las Mujeres y la Salud. Soledad González Montes (comp.). El Colegio de México.

- Cohen, Jean; Arato, Andrew. (2000): *Sociedad civil y teoría política*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Díaz-Cayeros Alberto, Magaloni Beatriz. The Politics of Public Spending, Part II - The Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) in Mexico. World Bank. World Development Report 2004. Background papers. 2003. <http://econ.worldbank.org/wdr/wdr2004/library/doc?id=30376>
- Dreze Jean, Sen Amartya. (1995): *India Economic Development and Social Opportunity*. UK. Oxford University Press.
- Esping-Andersen, O. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey.
- FEMAP. (1997): Informe Anual. Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Salud y Desarrollo Comunitario, A.C. Documento de Trabajo.
- Folland Sherman. (1997): *The Economics of Health and Health Care*. Prentice Hall.
- Getzen, Thomas. (1997): *Health Economics*. New York. John Wiley and Sons Inc.
- Gill, Anthony. (2002): The Study of Liberation Theology: What Next? *Journal for the Scientific Study of Religion*. 41:1. pp. 87-89.
- González, Soledad. (1999): *Los aportes de las ONGs a la Salud Reproductiva en México*. En González comp. Las organizaciones no-gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva. El Colegio de México. México.
- Hernández Luis, Fox Jonathan. (1995): *Mexico's Difficult Democracy: Grassroots Movements, NGOs, and Local Government*. En New Paths to Democratic Development in Latin America. Reilly, Ch. (Editor). USA. Lynne Rienner Publishers.
- Juárez, C. *Participación Social y Salud: el caso Texalpa*. Tesis de Maestría en Antropología Social. CIESAS 1998.
- Kaufman Robert, Trejo Guillermo. Regionalism, Regime Transformation, and PRONASOL: The Politics of the National Solidarity Programme in Four Mexican States. *Journal of Latin American Studies*. 1997. Vol. 29(3): 717-745.
- Maddison, Angus (1993): *La economía política de la pobreza, la equidad y el crecimiento: Brasil y México*. México. FCE.
- Mason, David. Leading and Managing the expressive dimension: Harnessing the hidden power source of the nonprofit sector. San Francisco. Jossey-Bass Publishers. 1996.
- Mata, Ma. Eugenia; Rivera, Luisa. (2001): Evaluación del Centro Regional para la Educación y la Organización, A.C. (CREO). Documento de Trabajo.
- Melucci, Alberto (1996): *Challenging Codes. Collective action in the information age*. UK. Cambridge University Press.
- Meyer, Carrie (1999): *The Economics and Politics of NGOs in Latin America*. USA. Praeger Publishers.
- Moore, B., Jr. (1966). *Social Origins of Dictatorship and Democracy: Lord and Peasant in the Making of the Modern World*, Beacon Press, Boston, Massachusetts
- Mueller Dennis. (1989): *Public Choice II*. USA. Cambridge University Press.
- Murphy Kathleen. Cambiando desde adentro: CIAM. Conference Presentation. LASA Meeting. 1997.
- Osborne, S. (1998): *Voluntary Organizations and Innovation on Public Services*. UK. Routledge.
- OPS. Organización Panamericana de la Salud. Área de Análisis de Salud y Sistemas de Información Sanitaria. Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud. Sistema de Información Técnica en Salud. Washington DC. 2003. Accesada en junio 2004.

<http://paho.org/Spanish/sha/coredata/tabulador/newsq1TabuladorExportPrint.asp>

Portugal Ana María, Matamala María Isabel. "Movimiento de Salud de las Mujeres. Una Visión de la Década". OPS. p. 292-303.

Rizzardini Marco. (1997): Tercer Sector, voluntariado y ONGs. Una reflexión crítica a partir de la experiencia de Sodepaz. En ¿Trabajo Voluntario o Participación? Elementos para una sociología del tercer sector. Jerez A. (Coord). España. Editorial Tecnos.

Salamon, L. M., and Anheier, H. K. (1998). Social origins of civil society: Explaining the nonprofit sector cross-nationally. *Voluntas*, 1998. Vol 9 (3): 213-248.

Salamon, Lester. Sokolowski, Wojciech y Anheier, Helmut. Social Origins of Civil Society: An Overview. Working Papers of Johns Hopkins Comparative Nonprofit sector Papers No. 38. 2000

Salinas-Ramos Francisco. *El Estado de Bienestar y la Organizaciones Voluntarias*. En ¿Trabajo Voluntario o Participación? Elementos para una sociología del tercer sector. Jerez Ariel. (Coord). España. Editorial Tecnos.

Secretaría de Salud. Gasto Público en Salud 1999 – 2000. Síntesis Ejecutiva. Dirección General de Evaluación del Desempeño. 2001.

Seibel, Wolfgang. (1990): Government / Third Sector Relationships in a Comparative Perspective: The case of France and West Germany. *Voluntas* 1. pp. 42-61.

Smith Karl. (1989): "Non-governmental organizations in the health field: collaboration, integration and contrasting aims". *Soc. Sci. Med.* 29 (3) pp. 345-402.

SHSSR. Acta Constitutiva. 2000

Tarrés María Luisa (1998): *De la Identidad al Espacio Público: las Organizaciones No Gubernamentales de Mujeres en México*. En Organizaciones Civiles y Políticas Públicas en México y Centroamérica. Méndez, JL (coord.). Miguel Angel Porrúa.

Torres, Blanca. (1998): *Las organizaciones no gubernamentales avances de investigación sobre sus características y actuación*. En Organizaciones Civiles y Políticas Públicas en México y Centroamérica. Méndez, JL (coord.). Miguel Angel Porrúa.

Vélez, Martha; Espinoza, Magdalena; Ibarrola, María Isabel; Mejía, Juana. (2000): El Movimiento de Mujeres a través de las publicaciones de CIDHAL. México. Edimsa.

Weimer David; Vining Aidan. (1992): *Policy Analysis. Concepts and Practices*. Englewood Cliff, N.J., Ed. Prentice Hall.

Weisbrod, Burton. (1997): The Future of the Nonprofit Sector: Its Entwining with Private Enterprise and Government. *Journal of Policy Analysis and Management*. Vol.16. (4) pp. 541-555.



## Capítulo 4

### **Factores que afectan la Capacidad de las Organizaciones No Gubernamentales vinculadas a la salud reproductiva en México**

Durante los últimos veinte años la mayoría de las ONGs de América Latina fueron apoyadas por donantes internacionales, no obstante, esta generosidad está llegando a su fin debido a dos razones principalmente: Por un lado, los recursos de las agencias internacionales también son limitados; por otro lado, la situación de pobreza se está agudizando de manera alarmante en países africanos y asiáticos, ahora las agencias internacionales tienen la mira puesta en los países con un mayor porcentaje de la población en extrema pobreza (Reilly 1999:223). Así también, existe mucha controversia en torno a las ventajas y limitaciones de este tipo de organizaciones. Hay quienes argumentan que este sector se enfoca a actividades que no realizan el sector público y el sector privado lucrativo y que de otra forma no se llevarían a cabo, que tienen un mayor conocimiento de las necesidades de la población y que trabajan de manera cercana con la comunidad. No obstante, otro grupo importante de académicos argumenta que se trata de un sector con una capacidad de acción muy limitada, con estructuras organizacionales inestables y que solo están a la caza de recursos.

El principal conflicto que enfrentan actualmente las ONGs es la falta de recursos. En el número 2 de la Revista Mujer Salud (2001) se hace alusión a este problema y al intento de las organizaciones por solucionarlo, "Las ONG enfrentan dificultades en cuanto a su sostenibilidad, debido, entre otras cosas, a las reducciones en el flujo de recursos de la cooperación internacional hacia América Latina y el Caribe. En consecuencia, se ha colocado en sus agendas acciones de fortalecimiento institucional que incluyen: recuperación de costos, reorganización administrativa para la competitividad, la eficiencia y la eficacia, reducción de personal, entre otros". (Tapia, Luciano. 2001) Los problemas de sostenibilidad financiera que enfrenta este sector y su limitada autosuficiencia las ha puesto bajo constante e intensas críticas, por lo tanto, es el momento preciso para un análisis de su desempeño que permita determinar cuál es su futuro (Pearce 2001). La principal solución para abordar este problema, propuesta dentro y fuera del sector, es el diseño e implementación de acciones de fortalecimiento organizacional y mejora de la capacidad administrativa. Sin embargo, para poder realizar cambios que mejoren el desempeño de cualquier organización se deben primero identificar aquellos factores que afectan ese desempeño y determinar que se debe hacer para corregirlos.

Las ONGs vinculadas a las políticas de salud reproductiva en México forman parte del grupo de organizaciones afectadas por esta restricción de recursos. Existen trabajos de investigación que describen la experiencia y evolución del trabajo de varias de estas organizaciones (Tarrés 1998) (González 1999) (Herrera 2000). Sin embargo, no existen estudios que realicen un análisis detallado de la estructura organizacional e institucional a partir de los cuales delimitan sus acciones y de la interacción con el entorno de este tipo de organizaciones. Un análisis de estas características proporcionaría información sobre el proceso de toma de decisiones, la estructura jerárquica, el manejo de información dentro de la organización, los elementos culturales que influyen en la determinación de objetivos, su relación con otras organizaciones y con otros sectores sociales, características de los integrantes, las reglas del juego formales e informales que las norman, manejo de recursos, etc. Es información que permitiría determinar que factores afectan la capacidad de la organización para desempeñarse adecuadamente y alcanzar sus objetivos.

Varios de estos elementos ya han sido analizados, para el caso del sector público y del sector privado lucrativo en México, utilizando modelos conceptuales de análisis estructurados a partir de la teoría de las organizaciones y del nuevo institucionalismo. Los modelos conceptuales utilizados en estos estudios y en estudios internacionales pueden servir como punto de referencia para elaborar uno o varios modelos de análisis para el estudio de las ONGs que proporcionan servicios de salud reproductiva.

El objetivo general de este capítulo es determinar que factores afectan la capacidad de las ONGs que realizan actividades relacionadas a salud reproductiva. Para cumplir con ese objetivo se seguirán los siguientes pasos: primero, se llevará a cabo una revisión de los argumentos a favor y en contra de la forma en que se desempeña este sector; segundo, se realizará una revisión de varios de los modelos estructurados para analizar la capacidad del sector público; tercero, considerando los modelos revisados, se realizará una adaptación para analizar la capacidad de las ONGs; y finalmente, se utilizará ese nuevo modelo para analizar la capacidad de las ONGs que realizan actividades vinculadas a la salud reproductiva, seleccionadas como estudios de caso, para determinar que factores afectan su capacidad.

## **Ventajas y limitaciones de las ONGs**

Las ONGs como organizaciones voluntarias no lucrativas, se han convertido, en las dos últimas décadas, en participantes importantes del campo del desarrollo social. El papel de las ONGs en programas que busquen mejorar las condiciones de salud es particularmente relevante por dos razones. En primer lugar, por conocer y considerar cual es la posición de los sectores más desprotegidos en la sociedad; y en segundo lugar, por dirigir sus recursos a un número bien definido de acciones. Las actividades que realizan apuntan hacia un número limitado de individuos, hacia grupos específicos y, por lo tanto, se apegan mucho más a las necesidades reales de la población y no a lo que un grupo de decisores en el ámbito federal o estatal consideran como necesidades nacionales.

De acuerdo a Smith (1989), las ONGs presentan ventajas, en comparación con otras formas de organización, como son las siguientes: tiene contactos cercanos a las bases sociales, son pequeñas y con procesos sencillos de administración, tienen costos bajos de operación, y en la mayoría de los casos están libres de las restricciones del gobierno (Smith 1989). Su diversidad e independencia le otorgan diferentes perspectivas al analizar problemas e identificar soluciones. Así también, tienden a focalizar un grupo limitado de objetivos hacia la población más vulnerable y aislada geográficamente (Wagle 1999: 532-533). Otra de las ventajas del trabajo realizado por ONGs es que gran parte de las personas que participan en ellas lo hacen por un compromiso voluntario, es decir, por un interés personal en los objetivos de la organización. Esto puede llevar a desempeñar un trabajo más efectivo que el que se realiza dentro de organizaciones en las cuales el compromiso se establece sólo por medio de un contrato (Smith 1989).

Salamon (1987: 44) enumera las siguientes ventajas de las organizaciones que otorgan servicios sociales: cuentan con un grado importante de flexibilidad debido a la facilidad de formarse y desintegrarse y a la cercanía de los consejos directivos al campo de acción; tienen una estructura institucionalizada de programas que llevan a cabo acciones en áreas en las que el gobierno no ha o no había incursionado; tienen escalas menores de operación que le permiten ajustar los servicios a las necesidades del cliente; son diversas en el tipo de servicios y en los mecanismos para proveerlos; tienen una mayor capacidad para concentrarse en una gama mas extensa de necesidades y para tratar a individuos en lugar de problemas aislados.

Sin embargo, no todo es virtud en las ONGs. Dentro de las limitaciones que enfrentan están: su área de influencia es limitada, difícilmente pueden desarrollar economías de

escala, cuentan con un flujo variable de fondos que puede afectar su eficiencia, en ocasiones presentan estructuras organizacionales inestables que se caracterizan por un liderazgo basado en la personalidad y un sistema de rendición de cuentas informal (Robinson y White; 1997: 16-21). En cuanto a la rendición de cuentas, Wagle (1999: 535) añade que no es claro a quien tienen que rendir cuentas: a la población que atienden, a las agencias financiadoras, al gobierno, a su consejo directivo o a todos en su conjunto. De acuerdo a Pearce (2001: 7) los sistemas de rendición de cuentas que han desarrollado se dirigen solo a las agencias financiadoras y son escasas las organizaciones que rinden cuentas al gobierno o a la sociedad. Como retos adicionales de este sector menciona que es necesario implementar mecanismos de rendición de cuentas internos que ganen la confianza de gobierno, sociedad civil y donantes; y formalizar procesos internos de evaluaciones periódicas de desempeño que se ajusten a las características de la organización.

Salamon (1987: 38-43) añade el concepto de “falla voluntaria” a aquellos de “falla de mercado” y “falla de gobierno” para denominar aquellas características que limitan el funcionamiento del sector voluntario y que provocaron la intervención del gobierno en áreas que tradicionalmente habían pertenecido a este sector. Son cuatro las fallas voluntarias: 1) insuficiencia filantrópica, que se refiere a la inhabilidad de generar recursos en la escala necesaria para cubrir las necesidades de la población; 2) Particularismo filantrópico. Las organizaciones voluntarias tienden a beneficiar a subgrupos particulares de la población lo cual es considerado una ventaja, sin embargo, ese subgrupo puede no estar siendo beneficiado de manera equitativa, debido en parte a la limitación de recursos y a la preferencia de los donantes; 3) Paternalismo filantrópico. Aquellos con el control de los recursos filantrópicos o de los fondos de apoyo pueden determinar que hace el sector y a quienes atiende; 4) Amateurismo filantrópico. Este sector constantemente se involucra en actividades en las no tienen experiencia previa o para las que no cuentan con personal profesionalmente capacitado (que participan por un llamado moral o por instrucción religiosa).

Reilly también hace un balance entre las ventajas y las limitaciones de las ONGs. Dentro de sus puntos fuertes destaca la identificación con la población más pobre, la habilidad de trabajar con gastos generales muy bajos debido a su motivación y compromiso, y la mayoría trabaja en temas muy específicos en el nivel local y es por eso que conocen muy bien su campo de trabajo, tanto en lo geográfico como en el contenido. Dentro de las

limitaciones destaca que existen ONGs ineficientes, oportunistas y en bancarrota. Destaca que los movimientos sociales en ocasiones son efímeros. Esto convierte a un gran número de ONGs en instancias inestables cuyo futuro es difícil de predecir (Reilly, 1999: 222).

Coincidiendo con las limitaciones expuestas por Reilly, en los países en desarrollo es común que se considere a las ONGs como instancias oportunistas que aprovechan el dinero que otorgan las agencias financiadoras y que poco hacen por el desarrollo. Solo las mismas organizaciones que forman parte de este sector confían en el trabajo de algunas ONGs y la falta de regulación de este sector ha contribuido a generalizar esta percepción. (Pearce 2001: 5) De acuerdo a esta autora la limitación más importante que enfrentan las ONGs es su dependencia financiera. El apoyo de países desarrollados hacia algunos países en desarrollo ha disminuido en los últimos años, en particular en países de ingresos medios, por lo que la sostenibilidad de las ONGs se está poniendo a prueba y la competencia por recursos se está incrementando (Pearce 2001: 6).

Los resultados de evaluación del desempeño de organizaciones involucradas en la provisión de servicios de salud, utilizando como criterios eficiencia operacional, equidad en el acceso y calidad de la atención, llevan a conclusiones encontradas sobre las contribuciones de este sector (Sauerborn 1995). En relación con la calidad del servicio se menciona que existe alguna evidencia en centro África de que la calidad percibida del servicio, de acuerdo a los usuarios, es mejor para el caso de las ONGs en relación con el gobierno. Por otro lado, se menciona que la provisión de servicios por organizaciones de la sociedad civil se lleva a cabo bajo un diseño participativo en el que los potenciales beneficiarios del servicio forman parte del proceso de toma de decisiones; por lo tanto, el servicio se diseña a la medida de los beneficiarios. Sin embargo, la participación no siempre es sinónimo de calidad y no necesariamente debe haber participación para que el programa sea efectivo. (Robinson y White; 1997: 16-21). En cuanto a la eficiencia operacional, en un estudio en India que compara costos hospitalarios entre el gobierno y una ONG se encontró que esta última opera con menores costos, no obstante esta diferencia no es significativa. El problema que afecta en mayor medida la eficiencia operacional de las ONGs es la sostenibilidad financiera, la dependencia en recursos externos hace que su trabajo sólo se pueda mantener en periodos de tiempo limitados. (Robinson y White; 1997: 16-21) (Gilson et al. 1994)

A partir de la revisión que ha realizado sobre la provisión de servicios de salud de ONGs, Gilson concluye que sólo se debe considerar el trabajo de este tipo de organizaciones cuando: presenten una ventaja comparativa, sostenible en el largo plazo, en la provisión y financiamiento de los servicios de salud; Es decir, si tienen la capacidad organizacional e institucional para realizar su trabajo. (Gilson et al. 1994)

La evidencia tan diversa sobre las ventajas y las limitaciones de las ONGs y la crisis financiera por la que atraviesa actualmente este sector hacen pertinente evaluar su desempeño para determinar que factores afectan positiva y negativamente su trabajo. Existen áreas de acción y zonas geográficas que solo son atendidas por este sector y cuya continuidad depende, por lo tanto, de la habilidad de estas organizaciones para continuar su trabajo. Dentro de la Administración Pública y la Teoría de las Organizaciones se han desarrollado marcos conceptuales para analizar diferentes elementos de la estructura organizacional y del marco institucional a través del cual se desempeña cualquier tipo de organización. La integración de estos elementos en un modelo integral permite determinar en que medida la organización tienen la capacidad de cumplir sus objetivos. La mayor parte de estos modelos integrales se han utilizado para el análisis de organizaciones en el sector público o en el sector privado lucrativo, hasta el momento son pocos los estudios que utilizan este abordaje y lo aplican al caso del sector no-lucrativo, en particular al caso de las ONGs.

### **Capacidad de la Organización**

Grindle y Hinderbrand (1995: 441-463), definen capacidad como la habilidad de llevar a cabo las tareas apropiadas de manera efectiva, eficiente y sostenible. Esta misma definición es pertinente para el caso de las ONGs, no obstante, los criterios para determinar la efectividad, eficiencia y sostenibilidad de este tipo de organizaciones son distintos a aquellos utilizados para analizar la capacidad del sector público o el sector privado lucrativo. A continuación se definirán primero estos tres elementos desde la perspectiva del sector lucrativo, posteriormente, se darán las definiciones pertinentes al sector no-lucrativo y, finalmente, se describirán los modelos de análisis, mas relevantes, de la capacidad de una organización que definen capacidad como se hizo en este apartado.

De acuerdo a Grindle y Hinderbrand (1995: 441-463), uno de los elementos que se buscan a través de la capacidad es la sostenibilidad. UNICEF, en un documento sobre políticas y estrategias de salud de 1992, define este concepto como “La habilidad del

sistema para producir beneficios valuados suficientemente por los usuarios y *stakeholders* para garantizar los recursos necesarios para continuar sus actividades con beneficios de largo plazo” (Olsen 1988). LaFond (1995), por su parte, lo define como “la capacidad (de la organización) de funcionar efectivamente a través del tiempo con un mínimo de recursos externos”. Esta definición implica, entonces, tener la capacidad para transformar continuamente los insumos en productos, y lo que se produzca debe satisfacer las necesidades de la población objetivo de manera exitosa. Olsen (1988) define sostenibilidad como la capacidad de un sistema organizacional de operar con la habilidad, de largo plazo, de movilizar y asignar recursos apropiados y suficientes para actividades que cubran las demandas públicas o individuales.

Otro elemento a considerar para determinar si la organización tiene o no capacidad es la efectividad. En un sentido muy laxo, efectividad significa hacer bien las cosas o el grado en el que una organización realiza sus objetivos. Seashore y Yuchtman la definen como “la habilidad de la organización de explotar su entorno en la adquisición de recursos valiosos y escasos para mantener su funcionamiento”. (Hall 1999:249) La efectividad dentro del sector lucrativo, en el cual el objetivo es incrementar la producción de bienes y servicios para generar una mayor utilidad, se mide a través de la cantidad producida.

El concepto de eficiencia, por su parte, tiene, desde la perspectiva económica, dos connotaciones estrechamente relacionadas: la eficiencia técnica ocurre cuando la empresa produce la máxima cantidad posible de bienes o servicios a partir de los recursos disponibles. En otras palabras los recursos no se desperdician a lo largo del proceso de producción; la eficiencia de asignación, por otro lado, es una condición alcanzada cuando los recursos se asignan de tal manera que permiten el máximo beneficio neto posible a partir de su uso. Cuando se alcanza una asignación eficiente de recursos es imposible incrementar el bienestar de alguien sin empeorar a otro (Folland 1997:599). Desde la perspectiva de la administración pública la eficiencia tiene que ver con la capacidad de movilizar, organizar y asignar los recursos (Harmon y Mayer 1999:70).

Varios autores coinciden en que en la evaluación del desempeño de las ONGs se deben considerar razonamientos distintos a los que se utilizan al evaluar el desempeño del sector lucrativo o del gobierno. Es difícil definir que criterios para medir el desempeño se deben utilizar: el incremento en su volumen de operaciones, su habilidad para obtener

financiamiento, la razón de gasto administrativo en relación al gasto en programas, el número de personas que mejoraron su salud o que salieron de la pobreza, etc. Existen otros resultados de las acciones de las ONGs difíciles de cuantificar como son: el empoderamiento de la población, el mejoramiento de la calidad de vida y el efecto de acciones de cabildeo.

En cuanto a la efectividad, las ONGs no se definen en torno a sus rendimientos financieros sino en torno a su misión o a los servicios que proporcionan, la meta que buscan alcanzar es social no financiera (Kanter, Summers 1987: 154) (Moore 2003: 7). Los rendimientos financieros son medios para alcanzar sus fines, que son su misión y objetivos. Es necesario tener mediciones no financieras para determinar si los recursos financieros se han utilizado como medios efectivos para crear resultados positivos y para determinar en que medida las acciones que realizan han logrado cumplir con su misión y en que medida esas acciones han llegado a su población objetivo (Moore 2003: 3-15). Dentro de este tipo de organizaciones, al cumplir los objetivos se generan beneficios a los individuos de la comunidad (satisfacción del cliente) o resultados sociales. En este sentido, no solo interesa el número de personas beneficiadas y si estas están satisfechas, sino también, si ha habido un cambio en su calidad de vida y un beneficio para la sociedad en su conjunto.

La efectividad entonces puede ser estimada a través de los beneficios individuales como son: el número de personas atendidas en un periodo de tiempo, satisfacción de los usuarios de bienes o servicios, en que medida la población atendida es aquella que se establece en su misión, etc. También puede ser estimada a través de beneficios sociales como son: acciones de cabildeo exitosas (reformas legislativas o normativas), uso de medios masivos de información en acciones de promoción y difusión, desarrollo de capacidad local, etc.

La sostenibilidad para el caso de las ONGs también se relaciona con la habilidad de movilizar los recursos adecuados para mantener sus acciones en el largo plazo, como sucede para el caso del sector lucrativo. Esta movilización incluye tanto recursos financieros como recursos humanos. Por un lado, debe garantizar mecanismos de financiamiento que le permitan tener una fuente permanente de fondos. Por otro lado, para que las acciones de ONGs sean sostenibles deben basarse en los problemas y aspiraciones de los más pobres, y deben asegurar una administración de recursos y un

procesos de toma de decisiones efectivos. La participación de la sociedad en la toma de decisiones es un requisito importante para garantizar que ese proceso sea efectivo en el largo plazo y, por lo tanto, para garantizar la sostenibilidad de la organización. La participación de la comunidad es también un factor determinante en la sostenibilidad de la organización ya que se trata de un instrumento a través del cual el trabajo de la organización llega a otros individuos y se continúa (Wagle 1999, Clark 1991). La organización también tiene que tener la habilidad de adaptarse a condiciones difíciles creadas por la limitación de recursos y por las características del trabajo que realizan. Deben crear estrategias innovadoras tanto para la obtención de recursos como para implementar sus programas, estas estrategias deben ser innovadoras ya que las opciones de financiamiento tradicionales son muy limitadas y el campo de acción en el que se desarrollan es, en muchas ocasiones, un campo en el que ningún otro sector ha incursionado antes o lo ha hecho de manera inadecuada (Moore 2003: 20) (Wagle 1999: 537) (Kanter, Summers 1987: 161-162).

La sostenibilidad en el caso de las ONGs se determina a partir de tres criterios: 1) Participación comunitaria: la participación de la comunidad en la toma de decisiones, la respuesta de la organización a sus necesidades, y la rendición de cuentas y el empoderamiento de la comunidad; 2) Innovación: crear procesos, ideas, técnicas y métodos innovadores que les permitan tener un mayor impacto y la continuidad de sus acciones. Esto incluye la participación en redes de trabajo y colaboración con otras organizaciones y el fortalecimiento institucional a través de mejorar los procesos administrativos internos; 3) Sostenibilidad financiera: diversificar mecanismos de financiamiento que les permitan la autosuficiencia financiera y mayor autonomía. (Moore 2003: 3-24, Kanter, Summers 1987: 154-164)

En cuanto a la eficiencia, Anheier (2000: 14) argumenta que aquellas organizaciones que justifican su existencia solo en término de su eficiencia no sobreviven. Este tipo de organizaciones, si mantienen sus objetivos y su misión, enfrentan un número importante de restricciones sujetas al comportamiento del mercado no lucrativo que no les permite competir con el sector lucrativo. Las organizaciones no lucrativas deben de funcionar haciendo el mejor uso de los recursos disponibles pero sin sacrificar su misión y sus objetivos, sino dejan de ser efectivas. Frecuentemente se enfrentan a una tensión entre eficiencia y efectividad. En este sentido Letts (2002: 39) argumenta que la eficiencia es un valor significativo de este tipo de organizaciones pero no el más importante, aun las

organizaciones que enfrentan serios problemas administrativos pueden dar importantes lecciones relacionadas a ciudadanía y compromiso, mas vinculadas al capital social que al capital financiero.

La eficiencia para el sector no lucrativo se determina de acuerdo a la forma en que se organizan y asignan los recursos, y considerando si esta asignación logra los mayores beneficios posibles. Sin embargo, como ya se mencionó, puede no haber un uso eficiente de recursos siempre y cuando sea consecuencia de una mejora en la efectividad.

Grindle y Hinderbrand (1995) estructuraron un modelo de análisis basado en cinco dimensiones que afectan la capacidad del sector público para implementar políticas de desarrollo. Este modelo incorpora una serie de factores que afectan la habilidad de las organizaciones de alcanzar metas específicas. Las cinco dimensiones son las siguientes: i) el *panorama de acción* que consiste en el contexto político, económico y social en el que se llevan a cabo las actividades de la organización; ii) el *contexto institucional* que incluye factores como reglas, procedimientos, recursos financieros y responsabilidades que afectan el desempeño de la organización; iii) *red de actividades* formada por otras organizaciones involucradas en cumplir los objetivos de la organización; iv) *características de la organización* que incluye estructura, procesos, recursos y formas de administración; v) capacidad técnica, profesional y administrativa de los *recursos humanos*.

Danks (2000: 41) define a la capacidad organizacional como elementos de capital humano, físico y financiero (tal es el caso de habilidades específicas, personal –voluntario o de paga-, equipo, espacio, fondos y la habilidad para administrar esos fondos) disponibles y organizados para realizar trabajo de grupo. La cuarta dimensión, dentro del modelo de Grindle y Hinderbrand, es la que considera los elementos que afectan la capacidad organizacional que se incluyen en el modelo de Danks, se trata de elementos dentro de la organización que limitan o facilitan su desempeño. Estas autoras añaden, a los factores incluidos en el modelo de Danks, dimensiones adicionales como son el contexto económico, político y social del país y la interacción con otras organizaciones. Este abordaje considera la habilidad de la organización para alcanzar sus objetivos como una función de sus capacidades internas y del contexto exterior. En consecuencia, la construcción de capacidad se refiere al mejoramiento en la habilidad de las organizaciones, ya sea por si solas o en cooperación de otra organización, para

desarrollar tareas de manera adecuada. De acuerdo a las autoras, las tareas apropiadas son determinadas por la necesidad, la historia y la situación de un contexto específico.

Por su parte, Olsen (1998: 287-295) propone un marco conceptual para el análisis de la sostenibilidad de los servicios de atención a la salud en países en desarrollo. Uno de los principales elementos de ese abordaje es la capacidad organizacional y utiliza un modelo similar al que propone Danks. Los dos elementos adicionales a su análisis son los factores contextuales y el perfil de actividades de la organización. Estos dos elementos son considerados en el modelo de Grindle y Hilderbrand dentro de la primera, tercera y cuarta dimensiones de su propuesta.

Nickson (1999: 777-783) utiliza dos dimensiones para analizar la capacidad del gobierno para desempeñarse como regulador de la provisión del servicio de agua potable. La primera dimensión incluye la capacidad organizacional interna y la segunda incluye las condiciones extraorganizacionales o institucionales que limitan o facilitan el uso de la capacidad interna. Las tres primeras dimensiones del modelo de Hilderbrand y Grindle se refieren a las condiciones extra-organizacionales o institucionales, las dos últimas se refieren a factores relacionados con la capacidad interna de la organización.

Si bien, todos los abordajes para analizar la capacidad de la organización, para alcanzar determinado objetivo de manera efectiva, aquí descritos coinciden en la importancia de considerar elementos internos y externos a la organización, el modelo de Hilderbrand y Grindle incluye factores relevantes a la manera de trabajar y de relacionarse de las ONGs.

Grindle y Hilderbrand utilizaron su modelo para analizar las 5 dimensiones que afectan la capacidad del sector público en distintos países. Algunos de estos estudios de caso fueron exitosos en alcanzar sus metas y otros no. La principal preocupación de ambas autoras era determinar que factores contribuyeron o limitaron la capacidad de la organización (en esos casos del sector público) para alcanzar sus metas y mantener su misión. La estructura organizacional, el estatus impositivo ante Hacienda, la interacción con otras organizaciones nacionales y extranjeras, el proceso de toma de decisiones y la relación entre sus miembros son algunos de los factores que presentan diferencias importantes entre los sectores público, privado lucrativo y privado no-lucrativo. En relación a los tres últimos factores mencionados, las ONGs tienen características, vinculadas a la ideología detrás de su misión, a los incentivos para realizar trabajo voluntario y a la relación con otras organizaciones y con la comunidad, que afectan su desempeño y que

no son características comunes a otro tipo de organizaciones. Es por eso que la adaptación de ese modelo analítico para el caso de las ONGs permitirá determinar que factores contribuyen o limitan la capacidad de este tipo de organizaciones.

### **Modelo de evaluación de la capacidad de las ONGs vinculadas a la salud reproductiva**

Se decidió adaptar el modelo desarrollado por Grindle y Hilderbrand (1995: 441-463) para evaluar la capacidad organizacional e institucional del sector público ya que se trata de un modelo de análisis extenso e integral de la capacidad de una organización y que incluye la mayor parte de los elementos considerados por los autores mencionados anteriormente.

Para adaptar el esquema propuesto para el sector público al análisis de la capacidad organizacional e institucional de las ONGs se hicieron algunos ajustes:

Como primera modificación el modelo se redujo a 2 dimensiones: 1. Estructura y Procesos de la Organización y 2. Entorno de la Organización.

- A. La dimensión sobre recursos humanos se integro a la dimensión de características de la organización (ahora denominada Estructura y Procesos de la organización);
- B. La dimensión Contexto Institucional se dividió: las reglas, procesos, recursos y responsabilidades establecidas por la organización y que afectan su desempeño se incluyeron en la dimensión Estructura y Procesos de la Organización. Sin embargo, las reglas y marcos legales establecidos por el Estado y que determinan el estatus impositivo de la organización y sus derechos y responsabilidades se incluyeron en la dimensión Entorno de la Organización.
- C. La dimensión Red de Trabajo se integró también a la dimensión Entorno de la Organización.

**El modelo quedó estructurado de la siguiente manera:**

<b>Dimension 1</b>		<b>Dimension 2</b>	
<b>Estructura y Procesos de la Organización</b>		<b>Entorno de la Organization</b>	
1.	Mision, Objetivos y Acciones	1.	Contexto Economico
2.	Recursos Humanos	2.	Contexto Politico
3.	Proceso de Toma de Decisiones	3.	Contexto Social
4.	Cultura Organizacional	4.	Contexto Institucional/legal
5.	Estructura Financiera	5.	Redes
La influencia del contexto internacional esta considerada dentro de tres apartados: de la cultura organizacional (la influencia de movimientos sociales internacionales y de ideologías creadas en el exterior), de la estructura financiera (la influencia de las agencias financiadoras internacionales) y, finalmente dentro del trabajo de redes (la influencia del trabajo o la interacción con otras organizaciones internacionales)			

A continuación se hará una descripción del nuevo modelo:

### **1. Estructura y Procesos de la Organización**

La estructura organizacional tienen tres funciones básicas: primero, tiene la intención de generar productos de la organización y de alcanzar los objetivos de la organización, esto es, ser efectiva; segundo, la estructura es diseñada para regular la influencia de variaciones individuales en la organización, es decir, asegura que los individuos actúen conforme a los requerimientos de la organización; y tercero, es el contexto en el que se ejerce el poder, en el que se toman las decisiones y en el que se llevan a cabo las actividades de la organización. (Hall 1999: 48)

Los siguientes elementos serán incluidos dentro de esta dimensión: Misión Objetivos y Acciones, Recursos Humanos, Proceso de Toma de Decisiones, Cultura Organizacional y Estructura Financiera.

#### **a. Misión, Objetivos y Acciones**

Alcanzar los objetivos y misión de la organización depende de una serie de restricciones o factores a enfrentar: el entorno, conflicto de intereses al tomar decisiones, recursos financieros y la interacción con actores externos a la organización entre otros. Estos factores están incluidos dentro del modelo para determinar en que medida esos factores afectan la habilidad de la organización para cumplir con sus objetivos y con su misión. Es, por lo tanto, necesario como primer paso definir la misión y los objetivos de la organización.

De acuerdo a Deeds (1996), una forma de evaluar la estructura organizacional es a través de su habilidad para servir a su misión. Toda iniciativa social debe tener la habilidad de

articular objetivos generales de corto y largo plazo que capturen el espíritu de la organización. La misión es el fin de la organización, mientras que los objetivos son los medios para alcanzar esa misión. Estos objetivos se llevan a cabo en el corto plazo y sumados con otros objetivos se logra, en el largo plazo, cumplir con la misión (Moore 2003: 11-14). Para que una ONG que se dedica a cuestiones de desarrollo pueda desempeñarse adecuadamente debe tener claros la misión y los objetivos que guían sus actividades. Tanto la misión como los objetivos deben describir la filosofía de desarrollo de la organización, definir su contribución al proceso de desarrollo y establecer la estrategia que seguirá para lograrlos. Asimismo es importante que todas las personas en la ONG tengan un amplio conocimiento de cuales son la misión y los objetivos y cual es su papel en alcanzarlos (Clark 1990: 36).

Las organizaciones no lucrativas no se autodefinen entorno a los intereses financieros generados, sino entorno a su misión y a los servicios que proveen (Kanter y Summers: 154) (Moore 2003: 7). Para las organizaciones no lucrativas el proceso de establecer un propósito organizacional involucra articular una racionalidad acerca de la naturaleza y alcance de las necesidades de la comunidad, determinando como vincular esas necesidades a los objetivos de la organización y especificando como determinadas actividades podrán alcanzar esas metas (Gronbjerg 1994:14)

Los objetivos organizacionales son aquellas actividades que se propone llevar a cabo la organización. De acuerdo a Perrow (1961:855), los objetivos oficiales son el propósito general de la organización tal como se establece en documentos legales, reportes u otros pronunciamientos formales. Los objetivos operativos, por otro lado, establecen los fines buscados a través de las políticas de operación vigentes en la organización, se refieren a lo que la organización realmente trata de hacer. Un problema puede ser que exista contradicción entre ambos objetivos. Así también, puede haber confrontación entre los objetivos formales y operativos con los objetivos individuales de los miembros de la organización.

Los objetivos y la misión no son fijos; están en constante revisión y transformación de acuerdo a los cambios que se den tanto dentro de la organización como en el entorno (Aalborg 101-108). No obstante estas contradicciones, se espera que las acciones que se realizan dentro de la organización estén dirigidas a cumplir con los objetivos. En la medida en la que los objetivos formales, operativos e individuales coincidan será más probable que se logre ese vínculo entre actividades y objetivos. Una organización cuyos objetivos

coinciden con las actividades que realizan tiene una mayor capacidad de planear su trabajo para lograr cumplirlos (Perrow 1961:855).

Las preguntas relevantes son: ¿Cual es la misión de la organización? ¿Cuales son sus objetivos? ¿En que medida las acciones llevadas a cabo por la organización se relacionan con su misión y objetivos? ¿Que programas se incluyen en el plan de acción de la organización? ¿Se provee algún bien o servicio como parte de esos programas? ¿Que actividades se llevan a cabo como parte de cada programa y quien es responsable de coordinarlo?

### ***b. Recursos Humanos***

Esta dimensión esta enfocada en como los recursos humanos son educados y atraídos hacia el trabajo del sector no lucrativo y en como se utilizan y se logra retener a esos individuos mientras estos persiguen ese tipo de trabajo. El talento administrativo, profesional y técnico de los recursos humanos afectan el desempeño global de una determinada tarea. Pfeffer (1997: 169-176) concluye, a partir de una revisión de distintos estudios, que las prácticas de trabajo de alto desempeño se caracterizan por tener altos niveles salariales, habilidades empresariales, esfuerzo en la selección de empleados, capacitación y establecimiento de prácticas asociadas con la devolución de poder, pocas categorías de puestos de trabajo, más información y pocos supervisores. No se espera que el sector no lucrativo pueda cumplir fácilmente con las dos primeras características, altos salarios y habilidades empresariales, sin embargo, si es factible para este sector cumplir con el resto de las características.

Los trabajadores de organizaciones no lucrativas tienden menos a considerarse sobre capacitados para su trabajo y tienden mas a ver su trabajo como un reto en comparación a trabajadores en empresas privadas o en el gobierno, incluso para trabajadores en puestos similares. Sin embargo, los trabajadores de este tipo de organizaciones tienden a ser vistos como ineficientes y secundarios por los directivos del sector lucrativo. Las organizaciones no lucrativas probablemente reciben su mayor reconocimiento de lo que muchos ven como su característica definitoria: “la expresión organizada de la cohesión social” (Gronbjerg 1994:10)

De acuerdo a Brown hay dos tipos de liderazgo dentro de las ONGs actuales: Por un lado, los líderes carismáticos que tienen experiencia en el manejo de organizaciones y son dictatoriales en la toma de decisiones. Tienen mayor éxito en alcanzar el crecimiento de la organización pero puede provocar inestabilidad cuando hay cambio de liderazgo. Por otro

lado, los líderes participativos están comprometidos con procesos administrativos más estructurados y la toma de decisiones es participativa. En este caso, las decisiones pueden ser muy lentas, la coordinación de actividades pobre y la misión mal definida. (Brown 1988, Wagle 1999)

Existen organizaciones que no solo contribuyen a que se realicen las cosas sino que contribuyen a que las personas hagan algo, en este caso las actividades de la organización son fines y también medios. Las personas participan en organizaciones que producen beneficios a sus miembros o beneficios públicos o bien porque hay algo que quieren hacer (motivación expresiva) o porque quieren que algo se lleve a cabo (motivación instrumental). Las organizaciones voluntarias, de acuerdo a Mason (1996: 1-20), pueden incluir ambos propósitos. Un ente es instrumental cuando produce resultados que afectan su contexto externo, y es expresivo cuando satisface sus propias necesidades a través de una actividad. Mason añade que es importante tener actividades expresivas dentro de la organización no solo porque las personas las necesitan como un fin en si mismas, sino también porque la posibilidad de realizar actividades expresivas incentivan a los participantes a trabajar para alcanzar objetivos instrumentales (Mason 1996: 1-20).

Las organizaciones no lucrativas, al no producir utilidades, son instrumentos en los cuales varios individuos pueden reunirse para cumplir con una extensa variedad de metas. Son medios a través de los cuales las personas encuentran diferentes motivaciones expresivas o incentivos para alcanzar fines que contribuyen al bienestar de otros (Mason 1996: 15). Según Mellucci (1996: 166-170) los actores voluntarios se unen en solidaridad colectiva por un deseo individual, el trabajo que realizan dentro de esta red de relaciones es gratuito. Este autor denomina este tipo de acción colectiva como “acción altruista” la cual busca producir beneficios para individuos distintos a los voluntarios y puede tomar la forma de un servicio proporcionado o un bien distribuido a otros. Sin embargo, la posibilidad de obtener otro tipo de incentivos es limitada ya que la escala pequeña de este tipo de organizaciones restringe las oportunidades de desarrollo profesional vertical (Clark 1991, Wagle 1999).

Las aptitudes, formación profesional y habilidades administrativas son características importantes para elevar el desempeño de cualquier tipo de organización, sin embargo, el compromiso, los incentivos no financieros, el número limitado de puestos formales y supervisores de trabajo, y la relación estrecha entre el personal son características

habituales del sector no lucrativo que pueden tener un influencia positiva en su desempeño.

Las preguntas relevantes para esta dimensión son: ¿Como esta estructurado el personal de la organización? ¿Cuales son sus funciones y responsabilidades? ¿Cuantas personas trabajan en la organización? ¿Cuales son sus capacidades técnicas y su formación profesional? ¿Cuales son sus salarios? ¿Cuantos son voluntarios? ¿Tienen algún incentivo no financiero para permanecer en la organización? ¿Recibe el personal capacitación periódica?

### **c. Proceso de toma de decisiones**

De acuerdo a la teoría de las organizaciones y el nuevo institucionalismo económico el proceso de toma de decisiones implica contar con información sobre los recursos disponibles y sobre las consecuencias de cualquier posible decisión. (Moe, 1984: 739-777) Tomar decisiones significa elegir: entre alternativas factibles o no factibles y entre personas u acciones (Harmon y Mayer 1999:65)

Pool y Koopman (1993: 95-110) crearon un modelo de cuatro dimensiones para la evaluación del proceso de toma de decisiones. El análisis de procesos de toma de decisión usando estas dimensiones proporciona los elementos para alcanzar un proceso controlado de la toma de decisiones estratégicas. La primera dimensión es el grado de *centralización* de la toma de decisiones, este elemento está vinculado con la efectividad de la participación; la segunda es la *formalización*, las decisiones pueden tomarse de acuerdo a procedimientos formalmente establecidos o a procesos mas flexibles basados en consideraciones informales de lo que es requerido; la tercera, es la *información*, y se refiere a toda la información considerada para tomar determinada decisión; y, finalmente, la cuarta es en que medida hay *confrontación* o conflicto en el proceso de toma de decisiones.

La toma de decisiones centralizada permite una menor interacción entre el personal de la organización que será directamente afectado por esas decisiones. En este caso el proceso puede ser más rápido pero con el riesgo de llegar a una decisión desvinculada de los niveles más bajos de operación y de las necesidades de la comunidad. El tamaño pequeño de la mayoría de las ONGs permite tener procesos de toma de decisiones descentralizados y altamente participativos. La formalización, por otra parte, hace rígidos los procesos pero permite tener control sobre las decisiones que se llevan a cabo en

organizaciones grandes. Los procesos menos formalizados hacen más dinámico el trabajo de la organización y más sencillo el proceso de toma de decisiones. (Pool y Koopman 1993: 95-110)

De acuerdo a Hall (1999: 159-171) la información es un elemento fundamental dentro del proceso de toma de decisiones ya que reduce la incertidumbre sobre el resultado de las acciones que se lleven a cabo. Mientras más orientada esté la organización hacia las ideas y personas más importante es la comunicación, es decir el intercambio de información. Las ONGs están comúnmente orientadas hacia un conjunto de ideas que conforman su misión y, tanto esta, como sus objetivos se orientan al trato directo del personal de la organización con personas de la comunidad. La información, tanto sobre las características y necesidades de la población que atienden, como sobre las acciones y procesos dentro de la organización es un elemento importante para un adecuado funcionamiento y para alcanzar sus objetivos. Dentro de cualquier organización se debe elegir constantemente entre alternativas de acciones, de uso de recursos, de selección de personal, etc. La forma en que se decide que alternativa elegir puede contribuir o no a que la organización mantenga su capacidad.

Las preguntas relevantes en este caso son: ¿Quién toma las decisiones? ¿Que proceso se sigue para tomar decisiones? ¿Este proceso formalmente establecido o sigue un procedimiento más flexible? ¿En que información esta basada la decisión? ¿Quién proporciona esa información y quien tiene acceso a ella? ¿Ha habido conflictos o confrontaciones al tomar decisiones?

#### ***d. Cultura organizacional***

O'Reilly y Chatman (1996: 160) definen la cultura como un sistema de valores y normas compartidos que definen actitudes y comportamientos apropiados para los miembros de la organización. Bajo esta definición se puede determinar de manera empírica en que medida existe acuerdo sobre los valores y si están bien arraigados dentro de la organización. Las normas y expectativas de comportamiento compartidas por los miembros de una organización dan forma a la visión del personal sobre el trabajo y determinan en que medida los individuos dirigen su comportamiento hacia alcanzar los objetivos definidos por la organización y no hacia sus intereses individuales. (Grindle 1997: 481-495)

La cultura organizacional es más importante como determinante del desempeño que las estructuras de remuneración y control. Las organizaciones que mejor se desempeñan son aquellas con culturas que acentúen la flexibilidad, la resolución de problemas, la participación, el trabajo en equipo, el compartir normas profesionales, y un fuerte sentido de compromiso con la misión. (Grindle y Hilderbrand. 1995: 444)

En el caso de las organizaciones que realizan actividades relacionadas a la salud reproductiva los valores compartidos están vinculados con elementos de la teoría feminista y el modelo de sociología médica. Uno de los principales temas de estudio de la teoría feminista es la diferencia de oportunidades y de estatus en las relaciones sociales de acuerdo al género. Castro y Bronfman (1993: 375-394) trasladan esa problemática al campo de la sociología médica y hacen un análisis de las contribuciones de la teoría feminista a las tres áreas de la sociología médica: 1) Proceso salud-enfermedad, hay cuatro hipótesis en torno a las diferencias en la esperanza de vida y morbilidad entre hombres y mujeres: diferencias debidas a una exposición diferencial a los riesgos; diferencias debidas a factores psicosociales; diferencia debida a un sesgo sexista por parte del personal médico y diferencias de orden biológico; 2) Saber médico, se refiere a la forma en que los conceptos de salud y enfermedad son construidos socialmente; 3) Práctica médica, se refiere a las diferencias en la interacción entre médico y paciente de acuerdo al género de cada uno.

En este sentido, Gonzáles (1999) menciona que una de las propuestas centrales de las teorías feministas en torno a la salud reproductiva es la incorporación de un “enfoque de género” que permitan reconocer las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres. Considerando estas diferencias, los acuerdos que se establecieron en la reunión del Cairo en 1994 considera elementos tales como: el derecho al control del propio cuerpo y de la sexualidad, el derecho a la información para decidir sobre la reproducción, el acceso oportuno y de calidad a servicios de atención médica, entre otros. Se espera que los valores y normas compartidas de ONGs trabajando en salud reproductiva estén estrechamente relacionados con la propuesta de enfoque de género de la teoría feminista y con el Plan de Acción de la Conferencia del Cairo.

El análisis de la cultura organizacional para el caso de las ONGs debe considerar dos conjuntos de elementos: por un lado, aquellos valores y comportamientos que guían su forma de trabajo como son la interacción con otros miembros de la organización, el compromiso con la misión, las expectativas sobre su desempeño y la forma en que

resuelven problemas; por otro lado, aquellos valores e ideologías a partir de los cuales se construyen la misión y los objetivos de la organización (estos influyen de manera importante en el primer conjunto de elementos).

Las preguntas importantes a considerar dentro de esta dimensión son: ¿Cuales son los valores que guían las acciones de la organización? ¿Son estos valores compartidos por todos los miembros? ¿Cual es el compromiso de los miembros de la organización con la misión? ¿Que expectativas hay sobre el desempeño de los miembros de la organización? ¿Como ha influido el Plan de Acción del Cairo en las actividades de la organización? ¿Tienen sus programas enfoque de género?

#### **e. Estructura Financiera y Disponibilidad recursos**

Un dilema que enfrentan muchas de las organizaciones sin fines de lucro es: ¿Como evitar que la preocupación racional por el éxito financiero limite los esfuerzos para alcanzar sus metas? Las relaciones con quienes proporcionan los fondos funcionan para hacer de este dilema un reto constante (Gronbjerg 1994:9) Para que la organización pueda llevar a cabo sus objetivos se debe contar con los recursos necesarios para lograrlo. Este factor está estrechamente relacionado con los conceptos de eficiencia y sostenibilidad: en el primer caso, si la organización tienen la habilidad de distribuir los recursos entre sus actividades de tal manera que se alcancen los objetivos planteados se estará haciendo un uso eficiente de esos recursos; en el segundo caso, la disponibilidad de recursos es un factor determinante para mantener las actividades necesarias para alcanzar sus objetivos en un periodo de largo plazo.

La fuente de financiamiento determina en gran medida la sostenibilidad de la organización; una organización que depende totalmente de recursos externos (de donativos, subsidio gubernamental o subvenciones (*grants*)) esta en constante riesgo de perder esos recursos. La relación con ese tipo de fuentes de financiamiento tiene que ser constantemente renovada y la posibilidad de mantener esas relaciones está sujeta a la variabilidad en los asuntos que interesan a quien esta financiando.

Las fuentes de ingreso de las organizaciones no lucrativas varían de acuerdo a la naturaleza de la relación de intercambio que crean, al grado y tipo de competidores involucrados, al grado de financiamiento controlable que proveen y al grado de dependencia que fomentan. Estas características producen consecuencias internas de importancia para la organización: para la estructura de poder y control administrativo, las estrategias de manejo del staff y los esfuerzos para alcanzar sus metas. De acuerdo a

Gronbjerg, la literatura en dependencia de recursos sugiere que esa estructura de recursos afecta la forma en que las organizaciones desarrollan y se relacionan con otras organizaciones, la gama de actividades con las que se comprometen, y que tan centrales son esas actividades para la organización (Gronbjerg 1994: 23-24).

En este sentido Letts (2002: 31-42) añade que las características del financiamiento afectan el desempeño y la capacidad de realizar el trabajo de la organización de manera positiva y negativa: a) La duración del apoyo financiero influye de manera importante en la sostenibilidad de la organización. Las relaciones de largo plazo entre el financiador y la ONG legitiman el trabajo de esta y le permite planear y garantizar cumplir con sus objetivos por un periodo largo; b) los requisitos impuestos por la agencia financiadora pueden afectar la efectividad de la organización por dos razones: primero, el interés de la agencia en ciertas áreas o formas de trabajo pueden llevar a la organización a alejarse de su misión para asegurar los recursos, y segundo, cuando los procesos para solicitar financiamiento son largos y complicados la organización desvía recursos humanos, dinero y tiempo para cumplir con ellos; c) Cuando el financiamiento esta sujeto al aporte de otras agencias se ve afectada tanto la sostenibilidad como la efectividad de la organización. En este caso la posibilidad de cumplir con sus objetivos y ser efectiva depende de su habilidad y dedicación para conseguir fondos de múltiples fuentes y de una constante lucha para mantenerlos. Si la organización no logra conseguir el porcentaje de fondos alternativos que le pide la agencia corre el riesgo de no recibir recursos y de no poder sostener su trabajo; d) Los mecanismos de evaluación periódica que exigen las agencias financiadoras para continuar el apoyo financiero permiten a la ONG detectar aquellos factores que favorecen o limitan su funcionamiento. Los acuerdos de financiamiento de largo plazo suelen exigir evaluaciones más rigurosas.

Las preguntas relevantes para esta dimensión son: ¿Cual es el gasto anual de la organización? ¿Con que infraestructura cuenta? ¿Cuales son sus principales fuentes de financiamiento? ¿Que proporción de recursos son generados por la organización? ¿Quien administra los recursos? ¿Con que conflictos financieros se ha enfrentado? ¿Ha encontrado solución a esos conflictos? ¿Cuales?

## **2. Entorno de la Organización**

Las estructuras organizacionales reflejan elecciones organizacionales, están sujetas al cambio y a la manipulación por parte de sus miembros, y directamente afectan los resultados del trabajo de la organización. El análisis de la estructura organizacional, por lo tanto, constituye un primer paso para entender el comportamiento organizacional. Sin embargo, el entorno de desarrollo de políticas en el que las organizaciones no lucrativas operan y la estructura de recursos a la que pueden acceder tienen consecuencias importantes para las estrategias internas. Un entendimiento adecuado de cómo opera una organización no lucrativa requiere prestar especial atención a la relación entre la estructura organizacional interna y las características del entorno (Gronbjerg 1994).

La relación con actores del entorno puede facilitar o limitar la capacidad de la organización. La misión y los objetivos de la organización determinan cuáles son los actores clave para mejorar su capacidad. Aquellas organizaciones cuyas actividades se dirigen al empoderamiento de la comunidad o al desarrollo de redes comunitarias deben establecer una relación estrecha de trabajo con líderes de la comunidad y con la población en general; aquellas que centran su trabajo en acciones de cabildeo deben mantener una relación cercana con actores gubernamentales y con otras organizaciones para lograr algún impacto.

### ***a. Contexto económico, político y social***

Las organizaciones varían en su vulnerabilidad a la presión del entorno. Mientras más dependiente es una organización de su entorno, más vulnerable es. Por ejemplo, una organización con recursos financieros sólidos es menos vulnerable a fluctuaciones económicas que una con incertidumbre financiera (Hall 1999:218). La relación de cualquier organización con su entorno ocurre a través de las acciones de otras organizaciones, es decir, organizaciones afectan a otras organizaciones. En este sentido, el contexto legal es experimentado a través de las acciones de las instancias gubernamentales regulatorias y de aplicación de la ley; y el contexto económico a través de la competencia de organizaciones, de las organizaciones financiadoras y de la situación socio-económica de la comunidad a la que atienden, entre otras (Haunschild y Miner 1997: 447-500).

En cuanto al contexto social, La participación de la comunidad ayuda a mejorar la calidad de la información y reduce los costos de los proyectos, así también, los procesos de participación incentivan a los participantes a continuar su colaboración. Al involucrar a

individuos de la comunidad en las actividades de la organización se transmite el conocimiento y las habilidades que permiten que los objetivos de la organización se difundan y se lleven a cabo en el largo plazo. A través de este proceso se le da a la comunidad el poder de decidir sobre las estrategias para atender sus necesidades y las habilidades para continuar las acciones que les permitan atender esas necesidades (Wagle 1999).

Las preguntas relevantes para este caso son: ¿Como han afectado las fluctuaciones económicas al trabajo de la organización? ¿Como ha afectado la situación política el funcionamiento de la organización? ¿Como es la relación con el gobierno? ¿Hay algún tipo de acuerdo de colaboración con el gobierno? ¿Como es la relación con la comunidad, con los beneficiarios de las acciones de la organización?

### ***b. Contexto institucional***

North (1993: 15) define a las instituciones como las reglas del juego a través de las cuales interactúan los individuos en una sociedad. De acuerdo a este autor, al igual que las instituciones, las organizaciones proporcionan una estructura a la interacción humana. Se debe diferenciar entre las reglas y los jugadores. Señala que "El propósito de las reglas es definir la forma en que el juego se desarrollará. Pero el objetivo del equipo dentro del conjunto de reglas es ganar el juego a través de una combinación de aptitudes, estrategia y coordinación". De acuerdo a March y Olsen las organizaciones, en su intento por dar certidumbre sobre las acciones de todas las partes involucradas en un proceso político, institucionalizan dichas acciones a través de las reglas. March y Olsen (1997: 68) definen las "reglas" como las rutinas, procedimientos, convenciones, papeles, estrategias, formas organizativas y tecnologías en relación a las cuales se desarrolla la actividad política.

En este caso, el contexto institucional se refiere a aquellas leyes y normas que regulan la formación y las acciones de la organización y que son establecidas desde el exterior. Aquellas reglas que legitiman la existencia de la organización y que delimitan los derechos y obligaciones que le corresponden como organización reconocida por las instancias de gobierno correspondientes.

¿Como afectan los requisitos y procedimientos legales necesarios para constituirse como organismo formal el trabajo de la organización? ¿Tiene la organización la facultad de emitir recibos deducibles de impuestos? ¿Han tenido algún conflicto con el gobierno para mantener su estatus de asociación civil y emisora de recibos deducibles de impuestos?

### ***c. Redes de trabajo***

Dentro de una red organizacional las transacciones se llevan a cabo a través del trabajo en conjunto de individuos comprometidos por acciones recíprocas, preferenciales y de comprensión mutua. De acuerdo a Powell (1990), un supuesto básico de las relaciones de red es que un participante depende de recursos, financieros y no financieros, controlados por otro, y que hay ganancias que se originan de reunir los recursos en un fondo común. En esencia, agrega, los participantes de la red acuerdan renunciar al derecho de perseguir su propio interés sobre el interés de la red.

El trabajo a través de redes permite a la organización interactuar con otras organizaciones que comparten sus objetivos y su misión, este trabajo coordinado permite llegar a un mayor número de personas y compartir estrategias de acción. El compromiso de resolver determinado problema y satisfacer su misión, que adquieren los individuos que colaboran dentro de la organización, es el mismo que adquiere la organización al involucrarse en el trabajo de la red.

Este tipo de interacción también proporciona legitimidad, todas las organizaciones involucradas en la red reconocen y aprueban el trabajo de las otras organizaciones con las que colaboran y todas aquellas instancias que se relacionen con esa red están también reconociendo y aprobando, de manera indirecta, el trabajo de sus integrantes. Esa legitimidad permite a la organización mantener o aumentar el número de personas dispuestas a colaborar con ella tanto de manera voluntaria como con alguna retribución; también le permite acceder con mayor facilidad a opciones de financiamiento.

¿Pertenece la organización a alguna red nacional o internacional? ¿Quién coordina esas redes? ¿Con que periodicidad se realizan reuniones de esas redes? ¿Que tipo de actividades se llevan a cabo como redes? ¿Hay algún apoyo de esas redes en la obtención de recursos?

### **Capacidad de las ONGs vinculadas a la salud reproductiva: seis estudios de caso en México.**

El modelo de análisis construido será utilizado a continuación para determinar que factores afectan la capacidad de la organización de los seis estudios de caso seleccionados para este estudio. El interés de este trabajo de investigación esta en determinar en que medida las ONGs seleccionadas pueden continuar realizando las actividades relacionadas a salud reproductiva que han llevado a cabo hasta el momento y

que forman parte de su programa estratégico o de actividades. Es por eso que el análisis que se realizará a continuación está enfocado a los programas y acciones de salud reproductiva de las organizaciones seleccionadas. El primer paso es determinar, de acuerdo a los miembros de la organización y a evaluaciones previas sobre su desempeño, en que medida la organización ha realizado las actividades vinculadas a salud reproductiva y cumplido sus objetivos de manera efectiva, eficiente y sostenible. El segundo paso será analizar, usando el modelo de análisis de la capacidad de la organización desarrollado, los factores dentro de cada dimensión que favorecen o limitan la habilidad de la organización para realizar esas actividades de manera efectiva eficiente y sostenible.

### **I. Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Salud y Desarrollo Comunitario A.C. (FEMAP)**

FEMAP se localiza en el estado de Chihuahua, al norte de México, y se caracteriza por tener dos grandes funciones: por un lado, es una organización que realiza actividades en varias áreas como son la atención a la salud, programas de servicio a la comunidad, programas ecológicos y programas de desarrollo económico, entre otros, La razón social que utiliza como organización local y miembro fundador de FEMAP es Salud y Desarrollo Comunitario de Ciudad Juárez A.C. (SADEC). Por otro lado, es una red a la que pertenecen 44 organizaciones de distintos puntos del país que en su mayoría realizan acciones vinculadas al desarrollo comunitario y social.

#### **Como se ha desempeñado FEMAP?**

En relación a sostenibilidad, FEMAP ha trabajado durante más de treinta años brindando servicio a la población mas pobre de las ciudades en las que se ubican sus miembros. Como organización local SADEC también ha trabajado de manera constante por 30 años. En cuanto a los tres criterios para determinar su sostenibilidad: 1. La comunidad participa dentro de los programas de acción a través de los promotores de salud y es a través de estos que se hace difusión sobre los servicios que ofrece la organización, sobre acciones de salud preventiva y sobre planificación familiar. Se trata de personal voluntario que ha mantenido su colaboración con la organización por un promedio de 10 años; 2. También ha creado formas de trabajo innovadoras, la interacción entre FEMAP, los promotores de salud y la comunidad se lleva a cabo a través de métodos innovadores de trabajo que combinan elementos de la educación popular con mecanismos de incentivos de la escuela de negocios. 3. La mayor innovación es su estrategia de sostenibilidad financiera

a través de tres acciones: 1) atraer a un mayor número de clientes; 2) manteniendo precios por abajo del precio del mercado; 3) garantizando un alto nivel de calidad de los servicios. De 1994 a 1997 la dependencia de recursos internacionales se redujo de 74% a 16%.

FEMAP ha sido efectiva, ya que ha sido capaz de alcanzar sus objetivos y su misión, los cuales se dirigen a mejorar la calidad de vida de los más pobres a través de sus servicios. Entre 1973 y 1997 FEMAP otorgó servicios de salud a más de 4 millones de personas en comunidades pobres en zonas urbanas y rurales. Y 88% de sus clientes pertenecen al grupo de la población más pobre con ingresos por debajo de la línea de pobreza en México (menos de tres veces el salario mínimo). En el 2000 FEMAP proporcionó más de un millón y medio de servicios médicos de primer y segundo nivel entre las que se incluyeron la atención a casi 13 mil usuarios de planificación familiar, más de 60 mil consultas de atención prenatal, más de 32 mil detecciones oportunas de cáncer cervicouterino y 20 mil de cáncer mamario, así también más de 1.1 millones de personas recibieron información sobre salud. SADEC, por su parte, proporcionó más de 500 mil servicios médicos que incluyen más de 10 mil consultas de atención prenatal, la atención a más de 1500 usuarios de planificación familiar, casi 10 detecciones de cáncer cervicouterino, 3 mil de cáncer de mama, y más 177 mil personas recibieron información sobre salud. (FEMAP 2000) (SADEC 2000)

FEMAP ha alcanzado la eficiencia financiera así como un grado significativo de autosuficiencia. Como evidencia de su eficiencia, la cobertura del programa de "Información, educación y comunicación comunitaria" se ha duplicado en los últimos 10 años, llegando a atender en 1999 a un total de 990 mil personas. Así también, ha sabido contener sus costos de funcionamiento sin sacrificar su misión. Entre 1992 y 1997 se redujo en 85% el costo de los servicios médicos y los precios en 80%. El margen de utilidad de los servicios de salud de FEMAP en 1997 fue de 5% el cual fue, de acuerdo a los administradores, suficiente para mantener a la organización operando y sosteniendo precios accesibles a la población más pobre. (Soares et al 2002) (Toriello y Brambila 1998).

FEMAP es una organización que ha sido capaz de movilizar, organizar y distribuir sus recursos para cumplir sus objetivos en el largo plazo. En resumen, FEMAP y SADEC han tenido la capacidad de realizar su trabajo. Ahora es importante preguntarnos: ¿Qué

factores, relacionados a la estructura y procesos de la organización y al contexto en el que realizan sus actividades, han contribuido a la capacidad de FEMAP?

## **1. Estructura y Procesos de la Organización**

### **a. Misión, Objetivos y Acciones**

La misión de FEMAP es contribuir a elevar la calidad de vida de la población que vive en condiciones de pobreza a través de servicios de salud, de saneamiento ambiental, educación, investigación y desarrollo político y económico.

FEMAP y SADEC tienen cuatro principales programas: 1) Programa de Servicio a la Comunidad, 2) Servicios Médicos, 3) Ecológico, y 4) Desarrollo Económico.

Las actividades relacionadas con salud reproductiva están incluidas en los dos primeros programas, por lo tanto, el análisis se enfocará a esos dos programas. Cada programa tiene objetivos específicos.

El Programa de Servicio a la Comunidad incluye los siguientes subprogramas (FEMAP 1998):

**Programa Comunitario de Información y Educación:** Este programa consiste en una red de trabajo para la provisión de servicios comunitarios integrada por trabajadores voluntarios que dan información y educación a la población sobre temas de planificación familiar y salud reproductiva.

**Programa Comunitario de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar:** Este programa lo llevan a cabo promotores de salud de la comunidad. El programa se enfoca en la prevención y enfatiza la atención prenatal, la promoción de la lactancia materna, vacunación, atención infantil, detección de cáncer cervicouterino y de mama y planificación familiar.

**Programa de Salud Reproductiva para Empleados de la Industria Nacional y de la Industria Maquiladora:** Este programa tiene dos objetivos, primero, generar ingreso para subsidios cruzados y promover así la sostenibilidad del Programa Comunitario de Salud Reproductiva; y segundo, incrementar el acceso de empleados de la industria a servicios de salud reproductiva. Como parte de este programa FEMAP provee servicios en los lugares de trabajo. Además de incrementar el acceso a este tipo de servicios, el programa busca reducir el ausentismo y la rotación de personal, así como incrementar el acceso a otros programas de FEMAP. Las actividades del programa no solo incluyen promoción y

servicios de salud, sino también capacitación al personal de la empresa (médicos, enfermeras y trabajadores sociales) en asuntos de planificación familiar y salud reproductiva.

**Mercadeo Social de Anticonceptivos:** Este programa consiste en la oferta, a través de las promotoras, de anticonceptivos en farmacias, tiendas de abarrotes, moteles y licorerías de la comunidad a precios accesibles pero que aun así dejan un excedente para la organización. El programa tiene cuatro objetivos: 1) establecer un programa institucional que facilite el mercadeo social de anticonceptivos; 2) desarrollar una estrategia de generación de ingresos que contribuya a la auto suficiencia de los programas comunitarios; 3) Extender la cobertura del Programa de Planificación Familiar; y 4) Incrementar la disponibilidad de elección de métodos anticonceptivos en la comunidad.

**Programa de Lactancia Materna:** las actividades de este programa incluyen proporcionar información, educación, capacitación a las madres a través de seminarios y cursos prácticos.

**Programa para el Desarrollo Integral de la Juventud:** El principal objetivo de este programa es contribuir al desarrollo biológico, psicológico y social de la población adolescente. Promotores a la salud jóvenes distribuyen entre adolescentes de la comunidad información en educación sexual, salud reproductiva, planificación familiar, prevención de ETS, drogadicción, entre otros temas.

**Programa de Prevención de ETS y VIH/SIDA:** Este programa se dirige a tres grupos de la población: a) población con comportamiento de riesgo (trabajadores sexuales y drogadictos); b) empleados; y c) personas viviendo en las comunidades en las que FEMAP da servicios. Las actividades de educación e información de este programa se diseñaron en respuesta a las demandas de la comunidad.

El Programa de Servicios Médicos incluye los siguientes servicios: consultas médicas (de medicina general y especialidad), prueba de detección de cáncer cervicouterino, atención prenatal, atención del parto, atención postparto de la madre y el niño, atención de salud reproductiva y ginecológica, cirugías, pruebas diagnósticas y hospitalización.

Las actividades que se llevan a cabo como parte del Programa de Servicio a la Comunidad se realizan en su mayoría por promotores de salud miembros de la comunidad. Su trabajo es supervisado por coordinadores y esta coordinación es supervisada a su vez por trabajadores sociales. El vínculo entre quienes proporcionan

estos servicios y quienes los reciben es muy cercano. Dentro del Programa de Servicios Médicos, en cambio, los servicios son proporcionados con personal capacitado (médicos, enfermeras, técnicos en laboratorio, etc.) que pueden o no pertenecer a la comunidad.

En cuanto al vínculo entre la misión y la acción, FEMAP tiene una extensa gama de servicios, todos dirigidos al desarrollo de la comunidad. Su población objetivo es aquella con las mayores necesidades en zonas marginadas. Estos dos elementos son consistentes con la misión de la organización: contribuir a elevar la calidad de vida de la población viviendo en condiciones de pobreza. El cambio en la calidad de vida es un efecto difícil de medir, sin embargo, lo que si es evidente es que todos los programas de acción llevados a cabo por FEMAP incluyen acciones que pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida de este grupo poblacional. Los objetivos de los programas vinculados a salud reproductiva están dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población al garantizar el acceso a este tipo de servicios a la población de menores ingresos y al implementar acciones educativas y de promoción a la salud.

Un elemento que resulta innovador y que contribuye a la autosostenibilidad financiera de la organización es que FEMAP ha añadido objetivos de generación de ingresos en aquellos programas que también se dirigen a población con una mayor capacidad de pago. Estos recursos constituyen subsidios cruzados para ser utilizados en los programas que no se pueden autofinanciar.

#### **b. Recursos Humanos**

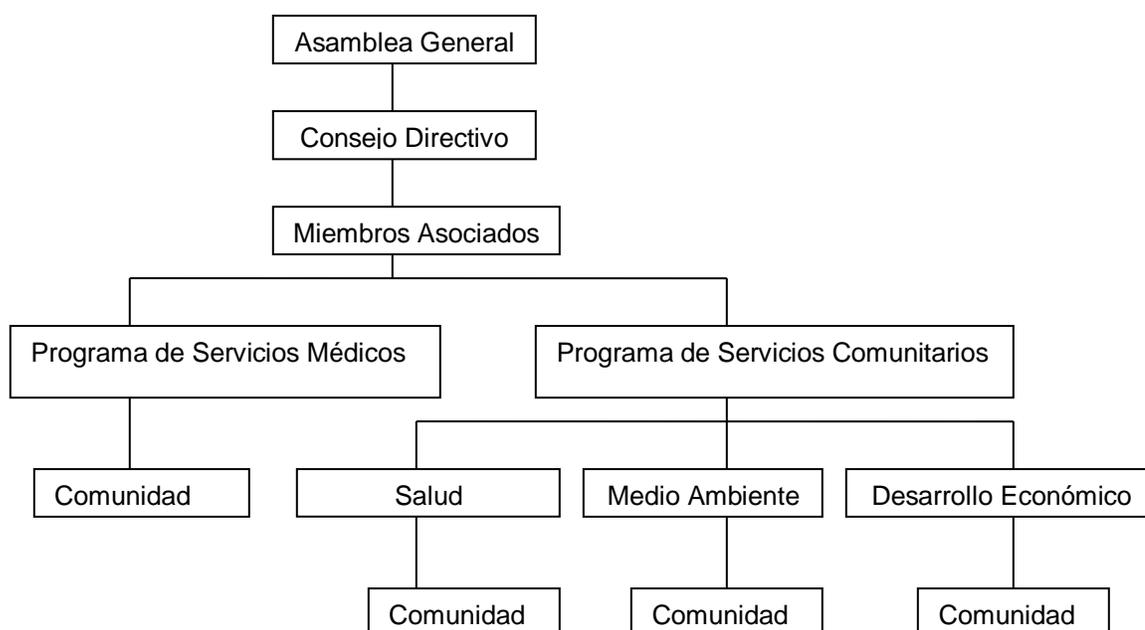
La asamblea general de FEMAP esta integrada por representantes de cada una de las organizaciones asociadas (44 organizaciones que cubren 87 ciudades en 21 estados del país). Esta asamblea elige un consejo directivo, con un presidente, un secretario, un contador y cinco directores regionales. La asamblea general tiene la responsabilidad de garantizar que las acciones de la organización coincidan con su misión, metas, filosofía, reglas y política, y que los programas y las estrategias establecidas por la asamblea general se lleven a cabo. Cada socio tiene dos líneas de acción programáticas: 1) una relacionada a servicios de salud en clínicas y hospitales; y 2) otra relacionada a los programas incluidos como servicios comunitarios. Cada asociado cuenta también con un consejo directivo en el cual líderes locales participan voluntariamente.

En la mayor parte de las organizaciones afiliadas a FEMAP hay un patronato responsable de la recaudación de fondos. FEMAP, como una organización local, tiene también un

patronato. Los fondos recaudados por los patronatos de las organizaciones afiliadas son obtenidos en mayor proporción a través de donativos locales y regionales.

Las oficinas nacionales se localizan en Ciudad Juárez, Chihuahua y funcionan con un total de 16 personas incluyendo al director y a 2 coordinadores, uno para cuestiones operativas y el otro para la administración y finanzas. Estos coordinadores son responsables de la ejecución de aquellas acciones y recomendaciones acordadas por el consejo directivo. Una red de trabajadores voluntarios de la comunidad (trabajadores sociales, coordinadores y promotores de salud) son quienes llevan a cabo las actividades de los programas dentro de la comunidad.

**Figura 1. Diagrama Organizacional de FEMAP**



(FEMAP 1998)

Dentro del Programa del Servicio Comunitario, un trabajador social se encuentra a la cabeza de la estructura y supervisa el trabajo de 8 coordinadores. Cada coordinador trabaja con 20 promotores de salud, cada uno responsable de 25 familias. Por lo tanto, cada trabajador social es responsable de 160 trabajadores voluntarios, que dan servicio directamente a 4,000 familias. Para el año 2000, la red voluntaria a nivel nacional, está integrada por 5,937 coordinadores de promotores y promotores de salud quienes llevan a

cabo todos los programas comunitarios de FEMAP. Los promotores de salud son principalmente mujeres (11% son hombres) con alrededor de treinta años de edad, que trabajan en sus comunidades después de un mes de capacitación. Los promotores de salud se encargan de vender anticonceptivos y proporcionar información sobre los posibles efectos secundarios y las opciones de métodos de planificación familiar disponibles, de proporcionar información sobre prevención en salud reproductiva, así como de referir al hospital a pacientes para realizarse vasectomía, ligación tubaria o cualquier otro servicio clínico. Para supervisar y coordinar a los promotores de salud FEMAP emplea, a nivel nacional, aproximadamente a 300 coordinadores. Ellos no sólo supervisan el trabajo de los promotores de salud, sino también deben determinar el precio subsidiado de métodos anticonceptivos y de los servicios médicos. Los coordinadores deben conocer a las personas que atienden y entender la importancia de la sostenibilidad del programa. Dentro de los recursos humanos, a nivel nacional, FEMAP cuenta también con 634 empleados de los cuales 90% son prestadores de servicios (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, etc.) y el 10% restante son empleados administrativos.

Como organización local SADEC cuenta con los siguientes recursos humanos: 1,250 voluntarios, que incluyen coordinadores de promotores, promotores, coordinadores de orientadores juveniles y orientadores juveniles; 325 empleados de los cuales el 94.5% trabajan en el Hospital de la Familia. Del total de empleados, 92% prestan servicios y 8% son empleados administrativos.

Las habilidades profesionales de las personas que trabajan en la organización son muy variables. Más de 200 voluntarios participan en los patronatos y pertenecen a clases socioeconómicas media alta y alta, entre estos se encuentran desde amas de casa hasta posgraduados. El personal clínico es experimentado y capacitado en cuestiones técnicas, comprometidos con su trabajo, con salarios base competitivos y compensaciones en base a la productividad y las evaluaciones de programas. El reclutamiento del personal clínico sigue un proceso normal de contratación. Los coordinadores de los programas de servicio comunitario tienen las habilidades requeridas para cada área de trabajo: medicina, ciencias sociales, ingeniería ambiental y economía. Ambos programas cuentan con un número importante de trabajadores voluntarios con distintas profesiones o, incluso, sin educación formal. Los promotores de salud pueden tener educación formal o pueden haber sido capacitados a través de los programas de capacitación de FEMAP, el

promedio de escolaridad es de 4 o 5 años. Las promotoras de salud tienen una continuidad en los programas del 90% y un promedio de antigüedad de 7 años.

Aproximadamente 10% de los trabajadores de FEMAP reciben salario, el resto son trabajadores voluntarios. Los promotores de salud no reciben un salario fijo sino reciben un porcentaje de los ingresos generados por la venta de métodos anticonceptivos y por cada paciente que ellos refieren a servicios clínicos. De acuerdo a la organización, este pago basado en la productividad ha mejorado de manera importante el desempeño del personal. Los coordinadores de programa reciben un salario de acuerdo al valor de mercado de su trabajo, es un salario competitivo.

La capacitación a promotores se realiza a través de prácticas supervisadas apoyadas en material impreso (libros, trípticos, folletos). Los trabajadores sociales se reúnen mensualmente con los coordinadores de promotores y estos a su vez con los promotores. En estas reuniones mensuales se resuelven problemas, dudas y se da entrenamiento de acuerdo a las necesidades o inquietudes del personal. Originalmente FEMAP organizaba cursos de capacitación para promotores hasta que se dieron cuenta que no eran muy efectivos, gran parte del personal asistía para salir de su ciudad y socializar. Las prácticas supervisadas se llevan a cabo en la comunidad y proporcionan entrenamiento dirigido a las actividades que realizan las promotoras.

La misión de FEMAP es proporcionar bienes y servicios que contribuyan a mejorar la calidad de la vida de aquellos que viven en las peores condiciones. Los coordinadores de los promotores de salud son, de acuerdo a FEMAP, defensores “apasionados” de la comunidad y, por lo tanto, dirigen los programas a atender de la mejor manera sus necesidades. Son personas respetadas y reconocidas en la comunidad por el trabajo que realizan y son ejemplo a seguir para los promotores de salud (Entrevista 2002). Esta es una motivación instrumental, las acciones son llevadas a cabo para producir un impacto positivo en individuos que se encuentran fuera de la organización. Sin embargo, este impacto en individuos fuera de de la organización es una motivación expresiva cuando personas de la comunidad (que también son objetivo del programa) se involucran en cualquiera de los programas de FEMAP, así estos individuos al ayudar a otros están satisfaciendo sus propias necesidades. Las personas a la cabeza de la organización tienen también motivaciones expresivas; sienten satisfacción tanto al proporcionar bienes y servicios, como al ser reconocidos por su trabajo voluntario.

Un incentivo adicional que fue diseñado para mantener el nivel de calidad de los servicios que presta FEMAP es el otorgar bonificaciones de acuerdo al nivel de productividad del personal asalariado. La productividad esta determinada por estándares de calidad previamente establecidos para evaluar el uso de la capacidad instalada y el desempeño del personal. Estos estándares están sujetos al volumen de servicios otorgados (ej. 28 consultas por jornada laboral), por lo tanto, para evitar incentivos perversos que generen un incremento en el volumen de servicios a costa del nivel de calidad se establecieron también estándares de calidad (Ej. tasa de continuidad del servicio, percepción de usuarios de la calidad del servicio, etc.).

Las características del personal de FEMAP y los incentivos que reciben para continuar trabajando en la organización son una contribución importante a la capacidad de la organización. El personal que dedica tiempo completo a FEMAP, y que tienen habilidades técnicas y profesionales, recibe un salario acorde al que se asigna en el sector privado esto asegura una mayor retención del personal en la organización. La participación de los promotores de salud es fundamental para las acciones de salud comunitaria, su incentivo es ayudar a su gente, recibir capacitación por parte de FEMAP, y ser reconocidos y valorados por la comunidad. El trabajo de los promotores de salud contribuye a la expansión de los servicios (ellos van a la comunidad a dar información, educar y vender métodos de planificación familiar) y a la continuidad de los servicios (forman parte de la comunidad y podrían continuar las acciones de promoción a la salud aun sin el apoyo de FEMAP).

### **c. Proceso de Toma de Decisiones**

De acuerdo al director general de FEMAP el proceso de toma de decisiones es democrático y participativo. Comúnmente, las decisiones relacionadas con la oficina nacional son hechas por consenso por el director general, el coordinador de operación, y el coordinador de administración y finanzas. Sin embargo, no hay un procedimiento único: en ocasiones el procedimiento es menos formal y puede involucrar a distintas personas, desde miembros de la asamblea general hasta promotores de salud o miembros de la comunidad. El proceso dentro de cada organización asociada puede también variar, en algunas organizaciones el proceso es vertical, la cabeza de la organización toma la mayor parte de las decisiones; en otros casos es mas horizontal, en el que varios miembros participan.

El proceso de toma de decisiones esta en gran medida descentralizado y es flexible. Todos los trabajadores, directivos y personal voluntario de FEMAP tienen tareas claras y voz dentro del proceso de toma de decisiones. Las decisiones en asuntos locales se hacen en un nivel local, sólo las decisiones relacionadas a la función y acciones de FEMAP como coordinador de la red son tomadas por la oficina nacional. No existen mecanismos formalmente establecidos para la toma de decisiones; hay reuniones periódicas del consejo directivo y de la asamblea general en donde se discuten asuntos importantes y se toman decisiones, sin embargo, muchas otras decisiones se realizan en base a circunstancias particulares por las personas directamente involucradas en ese problema específico.

Todo miembro de FEMAP y toda organización afiliada tienen acceso a la información. Esta información esta incluso disponible a personas fuera de la organización. Desde sus orígenes FEMAP ha basado sus decisiones en diagnósticos y evaluaciones. FEMAP creó en 1985 un sistema bien estructurado de información, con información de todas las organizaciones asociadas, que incluye estadísticas de su población objetivo, su situación financiera, sus acciones y resultados. En un principio, este mecanismo de información fue creado para cumplir con los requisitos de las agencias financiadoras internacionales. Sin embargo, después de la reducción del financiamiento internacional decidieron mantener y actualizar el sistema de información. No obstante que la mayor parte de las organizaciones afiliadas continuaron su contribución a este sistema de información, algunas de ellas decidieron no continuar la actualización de datos ya que este no era ya un requisito obligatorio.

Ha habido conflictos en la toma de decisiones en FEMAP como coordinador de la red en varias ocasiones. El conflicto más importante surgió a partir de las estrategias de sostenibilidad puestas en marcha por FEMAP como organización local y propuestas a todos miembros afiliados. Se acuso a las oficinas nacionales de tener un enfoque empresarial y de ser insensible a cuestiones sociales. Argumentaron que con estas estrategias la atención se enfocaría en aspectos administrativos en lugar de en ayudar a la comunidad. FEMAP generalmente trata con estos conflictos a través de la comunicación: se informa sobre el conflicto y discute los asuntos que generan esos conflictos directamente con los actores involucrados.

La toma de decisiones en FEMAP varía, en el grado de centralización y formalización, de acuerdo a las necesidades de la organización y al asunto sobre el que se esta decidiendo.

Esa flexibilidad permite agilizar el trabajo de la organización pero limita el seguimiento de todas las decisiones que se toman, esto podría tener consecuencias negativas en el desempeño (tener dos versiones sobre un evento y ningún registro formal de lo que sucedió). El hecho de tener un proceso más centralizado para el caso de las decisiones que tienen que ver con FEMAP como red de organizaciones, proporciona un mayor control sobre la información que se maneja al tomar la decisión y sobre los pasos que se siguieron al tomar la decisión y garantiza una mayor certidumbre sobre los efectos de esa decisión. El sistema de información y el constante monitoreo de las necesidades de la población facilitan el trabajo y permiten alcanzar los objetivos de los programas. En general, el proceso de toma de decisiones no ha limitado la capacidad de la organización. Las decisiones están dirigidas a mantener la continuidad del trabajo de FEMAP.

#### **d. Cultura Organizacional**

Los valores que guían las acciones de FEMAP, de acuerdo a sus miembros, son: la equidad, la honradez, la justicia y la entrega. En la organización conceptualizan la equidad como igualdad de oportunidades y agregan este valor a sus actividades a través del acceso equitativo a todos sus servicios para toda la población objetivo. Las personas que colaboran con FEMAP están fuertemente comprometidas con la misión de la organización: sus acciones están dirigidas a mejorar las condiciones de vida a través de intervenciones sociales. La forma de trabajo incluyente de la organización es congruente con el hecho de considerar a la equidad como un valor de la organización; aquellas personas interesadas en colaborar con FEMAP pueden fácilmente incorporarse a la organización, sean estudiantes, amas de casa, jornaleros, profesionistas etc. FEMAP también es equitativo en el trato a sus asociados. Todas las organizaciones que integran la red tienen los mismos derechos, las mismas posibilidades de acceder a recursos y participan en igual medida en la toma de decisiones.

En la organización se trabaja bajo el supuesto de que el personal involucrado es honrado y de que están motivados en gran medida por un sentido de “entrega” al trabajo que realizan. No obstante, FEMAP tiene un mecanismo de supervisión de las actividades de su personal muy bien estructurado. Los promotores de salud son supervisados por coordinadores y estos a su vez por trabajadores sociales, hay reuniones periódicas entre estos tres grupos y se lleva un control más o menos riguroso de las actividades que desempeñan. Por otro lado, el personal de los servicios médicos está sujeto al cumplimiento de los estándares de producción y de calidad. La constante preocupación

por cumplir los estándares de calidad podría desviar al personal de ese sentido de entrega.

Un valor, no mencionado por el personal de FEMAP pero que determina su forma de trabajo es la colaboración y trabajo en equipo. Las estrategias de acción y metodologías de trabajo que utilizan dentro de los programas de servicios comunitarios enfatizan la colaboración. También hay una constante colaboración entre las organizaciones que integran la red y con organizaciones o instancias académicas que no forman parte de la red. Como parte de esa colaboración, FEMAP ha organizado en los últimos años talleres en México y en varios países de América Latina para difundir sus estrategias de sostenibilidad financiera.

El director de FEMAP considera que su trabajo está relacionado a la teoría feminista en el sentido de que ellos trabajan en el empoderamiento de las mujeres, es decir en “mejorar las oportunidades para las mujeres” (Entrevista FEMAP 2004). En ese mismo sentido es su conexión con la Plataforma de Acción del Cairo. FEMAP coincide con muchas de las declaraciones incluidas en esa plataforma de acción no porque se trate de un acuerdo internacional sino porque esas declaraciones coinciden con su misión e ideología. La organización comenzó su trabajo en el campo de la salud reproductiva abordando muchos de los asuntos destacados por la Plataforma de Acción del Cairo y con un enfoque de género 20 años antes de que se llevara a cabo la Conferencia de el Cairo. FEMAP se visualiza a sí misma como una organización “enormemente” comprometida con mejorar las condiciones sociales de los grupos más marginados de la población, incluyendo a las mujeres.

#### **e. Estructura financiera**

El desafío más grande enfrentado por FEMAP, hasta el momento, fue la pérdida de su principal fuente de financiamiento en 1997. Por más de una década, USAID apoyó a FEMAP con asistencia técnica en planificación familiar. Sin embargo, en 1992 USAID les informó que pondría fin a la asistencia bilateral en población y que continuaría su apoyo financiero solo por cinco años más. Parte del compromiso de USAID durante esos últimos años de apoyo financiero fue proporcionar apoyo y capacitación para que FEMAP lograra ser auto-sostenible. FEMAP fue obligado a considerar distintas opciones financieras y de administración para sobrevivir sin su principal fuente de ayuda externa. Durante los siguientes años, los directivos de FEMAP enfrentaron este desafío construyendo una organización sostenible e independiente del financiamiento externo. Varios estudios

conducidos por FEMAP confirmaron que la mayor parte de sus clientes pertenecen al estrato más pobre de la población. Como resultado, FEMAP rechazó la estrategia de servir, en mayor medida, a la población de clase media para subsidiar de forma cruzada los servicios de los más pobres. En vez de eso, reafirmó su misión con su población objetivo – la más pobre – y enfocó sus servicios hacia la satisfacción del cliente.

FEMAP (y SADEC en particular) ha seguido varios pasos para mejorar la sostenibilidad de largo plazo de sus programas. Ahora depende menos de donativos internacionales y más de pagos por servicios y donativos locales para cubrir sus costos de operación. Este incremento en la autosuficiencia financiera se ha debido al aumento en la gama y volumen de sus servicios médicos, los cuales generan ingresos suficientes para subsidiar a los programas de salud comunitaria.

Las acciones para garantizar su sostenibilidad incluyen: El control de costos y la generación de ingresos. Su estrategia operacional se evalúa en términos de la calidad, el volumen y el precio de sus servicios. La calidad de la atención es la base de la provisión de servicios y a través de precios bajos pretenden aumentar el número de personas que buscan atención. Los precios han sido establecidos a partir de un detallado análisis de sus costos para identificar los rubros en los que se puede ahorrar. Como resultado los costos por consulta externa, a precios constantes, se redujeron en 85% entre 1993 y 1996 (Suárez y Brambila 1998). FEMAP ha desarrollado también estrategias específicas en las siguientes áreas: imagen corporativa, la capacidad administrativa, el uso de sistemas de información administrativa, recaudación de fondos y autosuficiencia.

FEMAP como coordinador de red transfiere todas esas estrategias de administración a todos los miembros afiliados a través de talleres de trabajo. La habilidad de aplicar esas estrategias ha sido variable entre las organizaciones afiliadas: la mayor parte de ellas están actualmente en el proceso de adaptación, sin embargo, algunas de las organizaciones que dependían en gran medida de los recursos externos de FEMAP decidieron dejar la red y buscar fuentes alternativas de financiamiento. De acuerdo a una evaluación hecha por FEMAP y el Population Council las estrategias que se siguieron para superar esa situación crítica tuvieron éxito. Se evaluaron las estrategias de sostenibilidad en siete organizaciones afiliadas: Ciudad Juárez, Chih., Matamoros, Tamps., Irapuato, Gto., Acapulco, Gro., Veracruz, Ver., Tapachula, Chis. Esos afiliados tienen actualmente la capacidad de reunir, analizar y tomar decisiones de manera independiente en relación con la contribución financiera de los servicios ofrecidos y la

comercialización de las actividades realizadas. El sistema de monitoreo financiero ayuda a cada afiliado a determinar metas y logros por servicio. Apoyados en el análisis de costos, los afiliados son capaces de determinar el número de clientes que necesitan atender para alcanzar el punto de equilibrio en cada servicio (Suárez y Brambila 1998) (FEMAP 1999).

En 1996, los costos de operaciones de FEMAP a nivel nacional se estimaron en 36.4 millones de pesos (\$4.8 millones de dólares). Para este periodo los ingresos provinieron de tres principales fuentes financieras: 1. Ingresos generados por la venta de servicios; 2. Contribuciones de distintas agencias internacionales; 3. Contribuciones directas a miembros afiliados. Los ingresos generados localmente se incrementaron, llegando en 1997 a ser el 84% de los ingresos totales, mientras que el 16% restante se obtuvo a través de financiamiento internacional. En 1998 FEMAP tuvo un presupuesto anual de 64.9 millones de pesos mexicanos. Para ese ejercicio fiscal la organización recibió 13.1 millones de pesos en donativos (FEMAP 1999). El presupuesto anual para 2002 fue de 85 millones pesos, 15% fue asignado a la salud reproductiva. La infraestructura física que poseen los afiliados es de 6 hospitales (de entre 12 y 80 camas), 47 clínicas de consulta externa, 19 afiliados tienen laboratorio de análisis clínicos, 9 tienen equipos de ultrasonografía, 6 tienen equipo de rayos X, 2 tienen mastógrafo, 9 tienen equipo dental y 12 tienen farmacias.

Como organización local los recursos disponibles de SADEC para 2002 fueron de 3.2 millones de pesos; 62% fueron recursos autogenerados y el resto se obtuvo a través de un préstamo de la Fundación Hewlett y Flora y de otras dos Fundaciones internacionales. La infraestructura que posee SADEC como organización local es la siguiente: El Edificio del Hospital de la Familia en Cd. Juárez (de 80 camas), una clínica de consulta externa, tres edificios comerciales (donde se localizan tres farmacias que se utilizan para generar recursos), y el edificio en el que se encuentran las oficinas generales. Cada miembro asociado tiene su propia infraestructura.

La habilidad de diseñar y poner en marcha nuevas alternativas de financiamiento es el factor que ha contribuido en mayor medida a mantener la capacidad de FEMAP. Durante cinco años han mantenido esta estrategia de financiamiento de manera exitosa. No obstante, de acuerdo a USAID, el reto que tendrá que enfrentar FEMAP en los próximos años es poder mantener la adquisición de métodos anticonceptivos. Los precios que manejan los distribuidores mexicanos están muy por arriba de los precios que manejan

los distribuidores extranjeros, y hay muchas restricciones a la importación de productos en este mercado.

## **2. El Entorno de la Organización**

### **a. Contexto Económico**

Las fluctuaciones económicas han afectado más a la población objetivo de FEMAP de lo que han afectado a la organización. El porcentaje de población que tiene a los servicios médicos de FEMAP como la única opción accesible de atención médica se ha incrementado en los últimos años. De acuerdo al director general de FEMAP, este aumento en el número de usuarios de los servicio no ha afectado su desempeño. Antes de la reducción de apoyo extranjero el presupuesto se planeaba muy bien para evitar cualquier falta de recursos; después de la reducción del apoyo las estrategias de sostenibilidad han ayudado a las organizaciones afiliadas a controlar sus gastos.

### **b. Contexto Político**

En el caso de FEMAP la relación con el gobierno ha sido inestable. Por un lado, de acuerdo a FEMAP, su trabajo les da poder, pero es un poder originado por su trabajo y por la participación activa con la comunidad. Como ejemplo esta el Hospital Juárez (que pertenece a FEMAP) el cual proporciona 15% de la atención médica de Ciudad Juárez. Las personas demandan su servicio por dos principales razones: sus costos administrativos son más bajos que en el sector público y confían en el personal médico del hospital. Las autoridades del gobierno han mostrado su desacuerdo con este poder a través de supervisiones constantes en las que solicitan más información de lo usual.

Por otro lado, han habido acuerdos formales e informales de trabajo de colaboración con el gobierno: 1. Se estableció un acuerdo informal de coordinación entre promotores de salud de la comunidad y representantes locales de la Secretaria de Salud, el IMSS y el DIF, este acuerdo pretende evitar la duplicación de esfuerzos y no incluye intercambio de recursos; 2. También se han establecido acuerdos formales con los programas públicos de salud reproductiva a nivel local y nacional, pero sólo para la discusión del diseño de las políticas. Tal fue el caso de su participación en el Grupo Interinstitucional en Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud; 3. Así también, FEMAP ha recibido financiamiento del gobierno dirigido a programas específicos a través de la Secretaria de Desarrollo Social.

FEMAP fue creado por un reconocido empresario en Ciudad Juárez, Chihuahua y El Paso Texas. Este factor ha contribuido a mantener una buena relación con los donantes y a mejorar la relación con el gobierno. No obstante, el interés de este último en las actividades que lleva a cabo FEMAP ha sido limitado sin que esto haya afectado el desempeño de la organización. El gobierno del estado de Chihuahua no está interesado en las actividades que llevan a cabo las organizaciones civiles, pero tampoco interfiere en su trabajo. Las autoridades de salud del estado tienen poca información del trabajo que realiza FEMAP y otras ONGs en el área de salud.

### **c. Contexto Social**

De acuerdo al director de FEMAP el uso de residentes locales como promotores de salud o coordinadores incentiva a la comunidad a participar en los programas y los proyectos de la organización. Como resultado, los programas están dirigidos a satisfacer las “verdaderas” necesidades y demandas de las personas que viven en las comunidades objetivo. Este programa está basado en la convicción de que la calidad de vida en la comunidad solo puede ser modificada a través de la participación voluntaria de los miembros de la comunidad. La comunidad necesita trabajar en conjunto para resolver sus problemas (Entrevista FEMAP 2002).

La relación entre FEMAP y la comunidad es muy estrecha: 1) FEMAP utiliza periódicamente encuestas y su sistema de información para determinar las necesidades de la población; 2) La comunidad puede quejarse sobre la calidad de la atención recibida y existe un mecanismo de seguimiento para esas quejas; 3) Se permite participar a representantes de la comunidad en las reuniones del trabajo de FEMAP; 4) Los promotores de salud son miembros de la comunidad y participan activamente en los programas de atención a la salud; 5) Desde que se implementó la estrategia de sostenibilidad la mayor parte de los recursos de FEMAP se obtienen por pago de servicios, en ese sentido la comunidad es considerada por la organización como el patrón al que hay que rendirle cuentas.

La relación de FEMAP y SADEC con la comunidad ha fortalecido de manera importante la capacidad de la organización. La red social que se ha creado a través del trabajo de los promotores de salud ha extendido el área de influencia de las acciones de FEMAP y ha garantizado la continuidad de los programas de servicios comunitarios. El trabajo de los promotores de salud es un trabajo de voluntarios con un interés personal en mejorar las condiciones de la población. No obstante, es importante determinar que efecto tiene en el

desempeño de los promotores el porcentaje que se les paga por cada venta de anticonceptivos que realicen. Se debe evitar crear incentivos perversos que no permitan cumplir con la misión de la organización, es decir, evitar que desvíen su atención de otras actividades de salud preventiva por incrementar las ventas de métodos anticonceptivos.

#### **d. Contexto Institucional**

FEMAP se registró como Asociación Civil en 1981 como un requisito de las agencias internacionales para recibir financiamiento. La organización tiene también la facultad de emitir recibos deducibles de impuestos. Este estatus permitió a FEMAP buscar recursos de donantes nacionales, particularmente después de la reducción de fondos internacionales. De acuerdo a FEMAP, la ventaja de tener este status es la posibilidad de recibir fondos de distintos donantes, pero no considerar que exista ningún beneficio adicional.

#### **e. Redes de Trabajo**

FEMAP, como red articuladora de organizaciones a nivel nacional, esta integrado por 44 socios con una misión en común y metas similares. La relación con respecto a recursos es muy independiente, todos los recursos generados localmente por cada organización son mantenidos por esa organización, pero aquellos recursos obtenidos por FEMAP como coordinadora nacional son manejados inicialmente y después distribuidos entre los afiliados por la Oficina Nacional. Uno de los insumos intercambiado constantemente entre asociados es la capacidad técnica o *Know-how*. En el caso de FEMAP, como red, el soporte técnico y *know-how* en estrategias de sostenibilidad es el insumo que ha tenido un mayor impacto. La oficina nacional de FEMAP ha asesorado constantemente a sus afiliados a través de talleres de capacitación en este y otros asuntos. Los asociados que han sido capaces de poner en práctica las estrategias de sostenibilidad financieras sugeridas por FEMAP son quienes han logrado continuar su trabajo.

FEMAP ha también colaborado con otras redes nacionales, regionales e internacionales en asuntos de desarrollo y salud reproductiva. La colaboración ha consistido principalmente en el intercambio de información y en la discusión del impacto de su trabajo. FEMAP también ha cooperado con organizaciones internacionales a través de la capacitación y asistencia técnica sobre las estrategias de autosuficiencia y sostenibilidad financiera y sobre los modelos de atención hospitalaria y de promotores de salud implementados por la organización.

En resumen, algunos de los factores claves que han contribuido a la capacidad de FEMAP son los siguientes: 1) Cuenta con una misión y objetivos bien definidos. Aún cuando la crisis financiera puso en riesgo el futuro de la organización, mantener su misión fue su principal prioridad; 2) Es una organización con base en la comunidad; 3) Tiene un personal comprometido y dedicado, en la mayoría voluntario; 4) La Descentralización y centralización de los procesos de la toma de decisiones han sido ajustados de acuerdo a las necesidades de la organización; 5) Se han establecido estándares de calidad y eficiencia de sus acciones; y 6) Han implementado estrategias administrativas para garantizar la sostenibilidad.

## **II. Centro de Investigación y Apoyo a la Mujer A.C. (CIAM)**

CIAM se ubica en la ciudad de Guadalajara, Jal. y se dedica a organizar talleres de asesoría y difusión, a la población en general y a funcionarios del gobierno, sobre derechos sexuales y reproductivos, violencia intrafamiliar y enfoque de género.

### **Como se ha desempeñado CIAM?**

CIAM es una organización muy pequeña que lleva 8 años trabajando en temas vinculados a la mujer. Las actividades de la organización y sus programas han variado de acuerdo al interés de sus miembros. En cuanto a sostenibilidad, han logrado mantener el trabajo en equipo de sus integrantes pero no han logrado sostener el trabajo de programas específicos en el largo plazo, particularmente de programas que involucren la provisión de un bien o servicio a la comunidad. La relación con la comunidad ha variado a lo largo del tiempo, de acuerdo a los intereses de la organización. La organización ha sido innovadora al establecer mecanismos adecuados de comunicación con otras organizaciones y con actores dentro del gobierno para lograr introducir nuevas áreas de trabajo en la agenda política estatal. La sostenibilidad financiera, por su parte, no la han podido garantizar. CIAM no ha querido solicitar financiamiento a agencias nacionales o internacionales por periodos de largo plazo para evitar que sus actividades estén sujetas a las exigencias e intereses de los donantes. Así también, CIAM no otorga servicios directos a la población por los que se puedan cobrar cuotas de recuperación. El único servicio por el que podría cobrar es la capacitación que dan al sector público en derechos sexuales y reproductivos y en enfoque de género.

Por otro lado, CIAM ha mantenido, de manera constante, el trabajo intelectual de discusión sobre los problemas que enfrentan las mujeres en Guadalajara en su condición de mujeres y en relación a diferencias de género. Es por eso que sus acciones más

efectivas han sido en el área de cabildeo y presión política (advocacy), de hecho fueron actores centrales en el diseño y aprobación de la iniciativa de Ley integral sobre violencia intrafamiliar a nivel estatal, y en la implementación de la cartilla de la mujer también a nivel estatal.

CIAM no ha logrado establecer mecanismos financieros y administrativos que les garanticen la disponibilidad y uso eficiente de sus recursos. La continuidad de sus actividades esta sujeta a los recursos disponibles en ese momento. En general los recursos con los que cuentan son muy limitados y determinan en gran medida los objetivos de la organización.

## **1. Estructura y Procesos de la Organización**

### **a. Misión, Objetivos y Acciones**

La misión de CIAM es promover la construcción una cultura de equidad entre hombres y mujeres. Entre sus objetivos están: trabajar con mujeres para fomentar un proceso de cambio interno con repercusiones en su familia y entorno social; fomentar el crecimiento de la autoestima y del empoderamiento de las mujeres; promover los derechos de las mujeres; prevenir la violencia intrafamiliar; y mejorar la salud de las mujeres. Todo desde una perspectiva de género. Originalmente, el objetivo del CIAM era promover la construcción de una cultura de equidad de género a través de la investigación, capacitación y la prestación de servicios psicológicos, médicos y legales.

CIAM no tiene programas formalmente estructurados y han pasado, en diversas ocasiones, por la creación y desintegración de proyectos. En sus inicios crearon un programa de atención legal, médica (homeopática) y psicológica a mujeres a precios bajos. Pero la rotación de sus integrantes y la limitación de recursos llevaron a la organización a dejar la atención individual a las mujeres y a enfocarse en talleres a grupos. Actualmente organizan talleres sobre derechos sexuales y reproductivos, enfoque de género y violencia intrafamiliar, entre otros temas. Estos talleres están dirigidos a grupos específicos: en el sector público, otras organizaciones o grupos de la población expresamente convocados. CIAM cuenta también con un centro de documentación, abierto al público, que ha ido construyendo paulatinamente y que actualmente cuenta con un poco más de 2000 publicaciones. También han realizado proyectos de investigación enfocados en los temas que manejan y en la población con la que trabajan.

Una de las actividades que ha realizado desde sus inicios es la de cabildeo (advocacy). Estas acciones tuvieron un efecto importante en decisiones públicas tal como: la creación de un programa de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, la iniciativa de Ley Integral sobre Violencia Intrafamiliar del estado de Jalisco, la implementación de la cartilla de la mujer en el estado de Jalisco, entre otros.

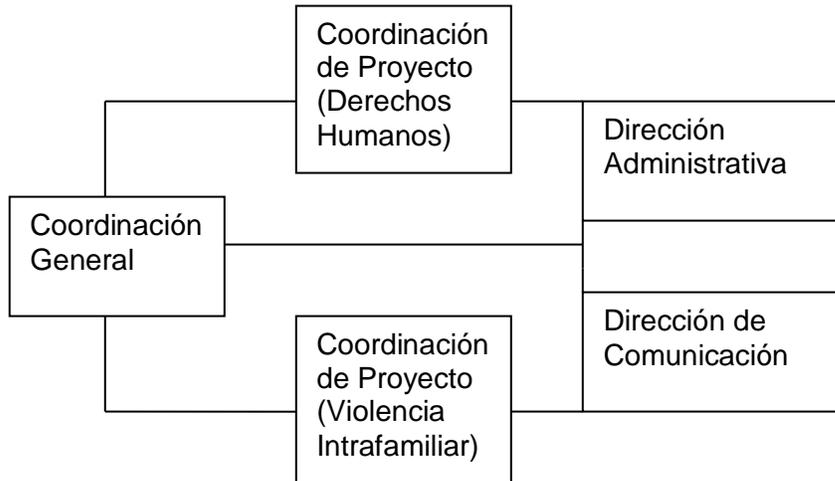
Todas las actividades que ha llevado a cabo CIAM han estado relacionadas a su misión, sin embargo, sus objetivos y las actividades que realizan han cambiado constantemente. Las únicas actividades que han tenido continuidad desde sus inicios son los talleres sobre derechos sexuales y reproductivos y sobre sensibilización en cuestiones de género, y las actividades de cabildeo. Actualmente, CIAM considera que debe enfocarse solo a estas dos áreas de trabajo, que son las que le corresponden como ONG; y dejar al gobierno la atención individual, la cual es, de acuerdo a CIAM, su responsabilidad.

#### **b. Recursos Humanos**

CIAM es una organización pequeña en la que trabajan 7 mujeres, este número ha variado, desde cinco hasta veinte a lo largo de su historia. Todas mujeres son de clase media alta entre los veinte y cincuenta años de edad.

La estructura de la organización es totalmente horizontal y no es jerárquica. Hay una coordinadora general, encargada de coordinar las actividades de la organización en su conjunto. Esta posición se va alternando entre los miembros de la organización. Hay también un coordinador por cada proyecto o cada tema sobre el que se este trabajando en ese momento. Existen, también, una dirección administrativa y una dirección de comunicación. Encargadas del manejo de recursos, y de difusión de sus actividades y contacto con actores externos, respectivamente.

**Figura 2. Diagrama Organizacional de CIAM**



Las mujeres que trabajan en CIAM son todas voluntarias que dedican tiempo parcial a las actividades de la organización. La mayoría son profesionistas: abogadas y psicólogas y una antropóloga. Desde su creación las mujeres que han participado en CIAM han sido desde amas de casa y decoradoras de interiores hasta profesionistas que dedican el tiempo en el que no trabajan para la organización a su desarrollo profesional. En sus inicios, el CIAM decidió crear tres niveles de asociadas: las “socias activas” que son aquellas que participan de manera regular en la organización, tienen acceso a las reuniones de planeación estratégica, tienen voto y no participan en otras organizaciones; las “socias colaboradoras” que participan en algunas actividades de la organización pero no en las decisiones de planeación estratégica y pueden estar afiliadas a otras organizaciones; y, finalmente, las “socias honorarias” que son personas reconocidas que coinciden con la misión de CIAM y proporcionan apoyo cuando es necesario. Este esquema dejó de estar vigente al irse reduciendo el número de mujeres que participan en la organización. Ahora la estructura es totalmente horizontal y no existe relación jerárquica entre los miembros.

Las mujeres que trabajan en CIAM se capacitan con regularidad y los temas y tipo de capacitación los van marcando las actividades que interesen y se estén llevando a cabo en ese momento. Para ofrecer talleres y asesorías sobre un nuevo tema se documentan y capacitan. Todas las mujeres que ingresan a la organización participan en un curso introductorio sobre la misión, objetivos y actividades de CIAM y sobre enfoque de género.

Los incentivos de las mujeres que trabajan en la organización son en su mayoría expresivos. La mayoría tiene un trabajo formal por el que reciben un salario y que participan en CIAM para poder trabajar con mujeres, en temas que les interesan y con la satisfacción de contribuir al empoderamiento de las mujeres a través de acciones que cambien el punto de vista de las mujeres y de funcionarios públicos. En este sentido, la acción que realizan esta enmarcada dentro de el tipo de acción colectiva que Melucci denomina acción altruista, las mujeres de CIAM tienen el deseo individual de ayudar a otras mujeres sin recibir ningún pago.

Algunas de las mujeres que participan en las actividades de CIAM ven a la organización como un espacio transitorio en el que se capacitan y se sensibilizan en los temas en los que están involucradas. Algunas ex-socias, ahora desde otras organizaciones, el sector privado o el gobierno, continúan trabajando en concordancia con la misión de CIAM. La retribución que reciben, de acuerdo al CIAM, es el participar en actividades que beneficien a mujeres de clase baja de Guadalajara, el poder capacitarse en temas que les interesan y tener la capacidad de influir, en alguna medida, en las decisiones del gobierno. Sin embargo, la falta de incentivos económicos ha llevado a un número importante de mujeres a abandonar la organización y ha limitado también la contratación de personal de apoyo, particularmente para la prestación de servicios directos a la comunidad.

La motivación expresiva y el compromiso personal en el trabajo de la organización y la lucha por las mujeres ha sido un motor importante de las acciones de cabildeo. Los integrantes de CIAM que se han involucrado en estas actividades lo han hecho de manera apasionada y poniendo un enorme esfuerzo para lograr llamar la atención del gobierno y agregar asuntos a la agenda política. Sin embargo, la falta de recursos no les permite tener personal que pueda dedicarse de tiempo completo al trabajo de la organización y, por lo tanto, hay actividades que no pueden llevar a cabo.

### **c. Proceso de Toma de Decisiones**

La toma de decisiones en CIAM es informal, descentralizada y horizontal. Si alguna socia considera que hay que tomar alguna decisión consensuada se convoca a una reunión en la que se expone el problema, se discute y se decide. Hay ciertos procedimientos que se siguen dentro de este tipo de reuniones para lograr un proceso organizado: se distribuye la orden del día antes de la reunión y al final se registran los acuerdos a los que de hayan llegado. La información sobre las actividades, proyectos y funcionamiento de la organización esta disponible a todas las socias.

CIAM ha enfrentado conflictos al tomar decisiones en muchas ocasiones. El conflicto ha sido originado por cuestiones que van desde discusiones ideológicas sobre si debieran o no denominarse feministas, sobre la selección de cuales son las actividades en las que se debe involucrar la organización, hasta discusiones operativas sobre la forma de poner en marcha algún programa. Uno de los objetivos iniciales de CIAM era ser plural y estar integrado por mujeres con distintas características: diferente formación profesional, edad, tendencia política e ideología con relación a distintos temas (conservadoras vs liberales). Estas diferencias fueron la causa de muchos de los conflictos generados al tomar decisiones, cada quien propone decisiones de acuerdo a esas características que en muchas ocasiones son irreconciliables. Algunas diferencias que han causado conflicto han sido: la posición en torno al feminismo, al lesbianismo, al aborto, el enfocarse a ser una organización mas activista, el tipo de servicios que debían proporcionar, el vinculo con diferentes partidos políticos, que estrategias de financiamiento debían seguir, entre otras. El proceso informal y descentralizado de toma de decisiones de CIAM permite incorporar múltiples puntos de vista lo cual lleva a una decisión más plural y mas informada, sin embargo, lleva también a situaciones en las que cualquier decisión que se tome generara desacuerdos.

#### **d. Cultura Organizacional**

Los valores que rigen el comportamiento y la forma de trabajo de CIAM son la honestidad, el apoyo, la confianza. Son valores que son reconocidos de manera informal por las mujeres que trabajan en la organización, están implícitos en las acciones que realizan. El tamaño reducido de la organización ha generado una relación de apoyo constante entre sus miembros, en lo profesional y en lo personal. Esa misma relación de apoyo la trasladan a su relación con otras organizaciones. El CIAM ha convocado a otras ONGs, redes de trabajo e instituciones académicas para que apoyen sus acciones de cabildeo, así también, ha dado apoyo a aquellas organizaciones que tienen intereses afines y participan también en acciones de cabildeo. La forma de trabajo dentro de la organización es informal. No hay horarios de trabajo y solo se llevan a cabo reuniones cuando son convocados por alguno de los miembros. El carácter voluntario de todos los miembros de CIAM hace que no pueda existir un compromiso total con la organización, por lo tanto, solo dedican parte de su tiempo a la organización.

En cuanto a los valores e ideología que dan forma a la misión de la organización, los programas y acciones de CIAM se llevan a cabo considerando una perspectiva de género

que se basa en construcciones teóricas feminista como la de Marcela Lagarde. Esta construcción teórica esta presente en el proceso de toma de conciencia y de creación de nuevas formas de relación entre hombres y mujeres que se incluyen en el trabajo de CIAM.

Los planes de acción de las conferencias del Cairo y Beijín han influido, también, de manera importante el trabajo de la organización. El enfoque sobre salud sexual y reproductiva y sobre violencia intrafamiliar en talleres y en las propuestas de políticas, programas e iniciativas de ley que lleva a cabo CIAM esta fundamentado en las acciones y en las definiciones acordadas en ambas conferencias. De hecho, casi todo el trabajo que han realizado en presión política y cabildeo (advocacy) esta estrechamente ligado con esos planes de acción.

#### **e. Estructura financiera**

La situación financiera de CIAM siempre ha sido crítica. No ha contado con una fuente de financiamiento constante. En un inicio cada socia debía aportar una cuota de 50 pesos al mes, estos recursos servían básicamente para gastos de operación esenciales. Otra forma de financiamiento que han explorado es la de subsidio cruzado, a través de talleres dirigidos a mujeres de clase media y alta en los que se cobre una cuota a cada asistente para obtener recursos que financien los servicios y talleres dirigidos a las mujeres de clase baja. El cobro por talleres y por asesorías a grupos privados y al sector público es el único mecanismo de recuperación de algunos de los costos de la organización, pero no es un mecanismo de financiamiento constante y, por lo tanto, tampoco sostenible.

Han recibido financiamiento de SEDESOL para proyectos específicos en varias ocasiones, sobre todo para proyectos educativos sobre adolescentes, y autoridad materna y violencia, entre otros. Uno de los argumentos de CIAM para buscar una cantidad limitada de financiamiento gubernamental y de agencias internacionales es evitar las restricciones y condiciones impuestas por el financiador. De acuerdo a CIAM muchas veces esas condiciones llevan a modificar los objetivos del proyecto, a poner en entredicho la misión, y no permiten la flexibilidad al implementar programas o al elegir los temas en los que desean trabajar. En una ocasión ya, rechazaron el financiamiento de Sedesol para un proyecto educativo sobre violencia y salud ya que condicionaron los rubros en los que se utilizaría el dinero (no les permitieron usarlo para pago de salarios); así como la selección del personal que impartiría la capacitación, cuando la idea original

del proyecto era aprovechar el capital social y humano de CIAM para ser ellos quienes dieran la capacitación.

Desde que fue constituida como asociación civil, CIAM ha contado con recibos deducibles de impuestos, sin embargo no han logrado mantener este tipo de apoyo. De acuerdo a la organización esto se debe, en gran medida, a que no existe una cultura filantrópica en Guadalajara y las personas y empresas que dan donativos a asociaciones civiles dirigen sus recursos a organizaciones de autoayuda, como son aquellas de apoyo a víctimas de alguna enfermedad o con alguna discapacidad. La salud reproductiva y los derechos de las mujeres no se encuentran entre sus objetivos de filantropía.

La infraestructura con la que cuenta CIAM es muy limitada: dos computadoras, un escritorio, mesas, sillas, en su mayoría artículos donados y algunos adquiridos como parte de algún financiamiento, como es el caso de una computadora portátil. Sin embargo, no cuentan con infraestructura básica suficiente, necesitan librerías para ordenar las 2000 publicaciones de su centro de documentación. La casa en la que está ubicada la organización es una casa muy pequeña por la que se paga renta. En un deseo de expandirse se mudaron a una casa más grande pero no pudieron mantener los gastos de renta y regresaron a la casa anterior, la cual se encuentra ubicada en el centro de la ciudad lo cual le permite estar accesibles a mujeres de colonias populares. Como opción para expandirse solicitaron al gobierno una casa en comodato, sin embargo siempre les han ofrecido casas en zonas residenciales (casas en su mayoría decomisadas al narcotráfico) que limitan el acceso a mujeres de clase baja.

## **2. El Entorno de la Organización**

### **a. Contexto Económico**

El efecto más evidente de la crisis económica ha estado en la salida de varias de las mujeres que participaban en CIAM para trabajar en algo que les genere ingresos, o en la reducción del tiempo que pueden dedicar al trabajo voluntario. También ha afectado a las mujeres que reciben el apoyo de CIAM; la mala situación económica en el hogar afecta la relación familiar y la relación de pareja y, en ocasiones, aumenta la violencia intrafamiliar. El efecto en general es negativo, sin embargo, el hecho de que el número de mujeres que acuden a pedir apoyo de manera individual se incrementa abre la posibilidad de transformación de esas mujeres, lo cual puede tener un efecto positivo.

Una de las demandas constantes de CIAM al gobierno es que asuma las responsabilidades de asistencia que le corresponden y le fueron asignadas constitucionalmente. La escasez de recursos es el argumento más utilizado por las diferentes instancias de gobierno para no asumir esa responsabilidad.

### **b. Contexto Político**

El CIAM se fundó un poco antes de la primera administración panista en el estado, justo cuando el descontento de la sociedad en todos los sectores hacia el PRI se había visto exacerbado por las explosiones de 1992 en la ciudad de Guadalajara. Ese descontento influyó en la forma plural en que se estructuró el CIAM en sus inicios, con mujeres de distintas edades y de distintas inclinaciones partidistas. Sin embargo, la mayoría de las mujeres también pertenecía a la clase media alta y estaban ligadas, a través de sus redes sociales, al grupo que llegó al poder.

Esta relación abrió muchas oportunidades de trabajo para la organización. En particular, ayudo a difundir el enfoque de género dentro del gobierno, atraer su atención hacia problemas no atendidos (como es el caso de los derechos sexuales y reproductivos y la violencia intrafamiliar) y tener la posibilidad de darles asesoría y capacitación. Durante esa administración, se organizaron diversos talleres dirigidos a funcionarios a petición del gobierno y en otras ocasiones los funcionarios acudían a los talleres o eventos organizados por el CIAM y abiertos a la población en general. De esta manera el gobierno demostró el apoyo al trabajo de la organización, con su presencia en eventos públicos a los que también asistía la prensa. Sin embargo, en muy pocas ocasiones se recibió apoyo financiero para la organización de esos talleres. De acuerdo a CIAM el trabajo de las asociaciones civiles es visto, por el gobierno panista, como asistencialista. Consideran que los miembros de la organización tienen un interés personal en ayudar a otros que se retribuye con la sola satisfacción de hacer el bien.

La administración panista de Alberto Cárdenas (1995-2001) estaba cercana a CIAM por las relaciones interpersonales y por metas compartidas. La nueva administración, en cambio, ha demostrado menos voluntad política para considerar las demandas de CIAM y de otros actores de la sociedad civil. La califican como una administración dura y con una línea contraria a los derechos humanos. Ahora es menor la participación gubernamental en los eventos de CIAM y también el interés en capacitar a funcionarios en cuestiones de género. Uno de los objetivos de la organización es promover los derechos de las mujeres en la población en general y dentro del gobierno, la falta de interés del gobierno en este

tema y en las actividades de CIAM no ha permitido a la organización mantener ese objetivo.

### **c. Contexto Social**

El trabajo de servicio individual que llevó a cabo CIAM cuando fue recientemente creada se difundió en la comunidad, y es por eso que actualmente continúan recibiendo, aunque de manera esporádica, a mujeres que buscan apoyo psicológico o legal en cuestiones ligadas a la violencia intrafamiliar. No obstante su mayor enfoque ahora esta en acciones de cabildeo y en asesorías a través de talleres grupales.

La sociedad de Guadalajara es muy conservadora, esto ha tenido impacto en la estructura de la organización ya que ha habido conflictos, e incluso algunas socias han abandonado la organización, por considerar el enfoque feminista de CIAM o algunas de sus acciones relacionadas a educación sexual demasiado liberales o que contravienen el punto de vista de un porcentaje importante de la sociedad tapatía.

### **d. Contexto Institucional**

El CIAM quedó formalmente registrada como asociación civil en 1994. El trámite legal que siguieron fue el ordinario: registraron primero el nombre ante la Secretaria de Relaciones Exteriores y posteriormente se registraron como asociación civil ante la Secretaria de Hacienda. El estado de Jalisco pide, además, que la organización se registre ante el Instituto Jalisciense de Asistencia Social (IJAS), que es la instancia que determina que organizaciones tienen la facultad de emitir recibos deducibles de impuestos. Cada semestre se debe enviar un informe detallado de actividades al IJAS para reevaluar su estatus como asociación civil.

Los requisitos establecidos por el IJAS han afectado el trabajo de la organización, obligándola a mantener un porcentaje de atención directa a la comunidad. El IJAS solo permite el uso de recibos deducibles a organizaciones que dan “asistencia” a la comunidad, estas son organizaciones que dan algún servicio directo a individuos. La capacitación y los talleres educativos no son considerados una forma de asistencia. Se ha solicitado en varias ocasiones que el IJAS modifique esta visión y considere las actividades educativas del CIAM como de asistencia, pero no se ha tenido éxito.

También han enfrentado trámites administrativos excesivos, que condicionan la posibilidad de seguir emitiendo recibos deducibles, como fue el caso de la declaración fiscal de 1999 en la que se exigió como requisito adicional que fuera aprobada por el IJAS

y por contadores asignados por la Secretaria de Hacienda cuyos honorarios ascendieron a 14 mil pesos.

#### **e. Redes de Trabajo**

El CIAM ha estado, desde sus inicios, colaborando estrechamente con varias redes locales, nacionales e internacionales. A nivel local, pertenecían a la Coordinación de Grupos de Mujeres de Jalisco. La participación dentro de esta red se interrumpió tras los conflictos, entre organizaciones, que surgieron durante la discusión y la campaña para presentar la iniciativa popular de ley sobre violencia intrafamiliar. A nivel nacional, participan en Milenio Feminista, en el Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población y en la Red Nacional de Mujeres Radialistas. A nivel internacional, participan en la Red Latinoamericana y del Caribe de Violencia contra las Mujeres y con algunas organizaciones de Chile y Centroamérica.

La periodicidad con la que se reúnen ha variado de acuerdo a cada organización y a las necesidades particulares del momento. Los foros mundiales y los temas de la agenda política nacional han guiado la temática y periodicidad de muchas de las reuniones. No obstante, la mayor parte de la comunicación se lleva a cabo a través del uso de correo electrónico. Tras trece años de trabajo, las actividades del CIAM y las mujeres que participan en la organización han sido difundidas en distintos ámbitos y esto se ve reflejado en las constantes invitaciones a participar en foros académicos, de protesta o demandas políticas, de discusión sobre asuntos públicos, etc.

La contribución de las redes en la obtención de recursos ha sido muy limitada. Han recibido algunos recursos por la participación en proyectos específicos que cuentan con recursos que son administrados por la red o para pagar el salario de la persona que funge como enlace entre la red y la organización o el estado. Las organizaciones que participan en las redes tienen conocimiento de los fondos que reciben las redes pero en muy pocas ocasiones se benefician directamente de esos fondos. De acuerdo al CIAM, hay organizaciones que se han beneficiado de la recomendación hecha por la red a organismos internacionales para que les otorguen recursos, sin embargo, estas recomendaciones están sujetas al punto de vista de la red sobre la organización. En ese sentido consideran que la relación con las redes no es siempre equitativa.

En resumen, CIAM es una organización reconocida por la sociedad de Guadalajara, por el gobierno local y por otras organizaciones similares en diferentes puntos del país y en el extranjero. Ha participado desde sus inicios hasta la fecha en eventos nacionales e

internacionales. Ha mantenido su trabajo aunque no de manera constante, no ha habido continuidad en muchos de sus programas, por falta de recursos o por conflicto entre las asociadas, no obstante, continúan teniendo presencia. Esa falta de continuidad en sus acciones y programas la han llevado a enfocarse en el área de cabildeo y consultaría y ha dejado a un lado la provisión directa de servicios.

### **III. Servicios Humanitarios en Salud Sexual y Reproductiva A.C. (SHSSR)**

SHSSR se constituye legalmente como asociación civil en enero del 2000 y comienza a operar en junio de ese mismo año. Esta organización fue creada por miembros de otra ONG del estado, UNASSE, que dirigía sus actividades a dar información, capacitación y asesoría en temas vinculados a la salud sexual y reproductiva principalmente a mujeres, niños y adolescentes. A partir del trabajo realizado desde 1985 en UNASSE y considerando las deficiencias de la atención a la salud reproductiva de los servicios públicos y el aumento de la demanda de este tipo de atención, se consideró que era necesario crear una instancia que pudiera proporcionar directamente servicios de salud sexual y reproductiva.

#### **Como se ha desempeñado SHSSR?**

Debido a la experiencia previa en la fundación de una asociación civil y al trabajo en el sector privado de varios de los fundadores de SHSSR decidieron solicitar apoyo financiero a una agencia internacional (Family Planning International Assistance, FPIA) y estructurar un plan de trabajo detallado para echar a andar la organización. Este proyecto incluye cuatro etapas a llevarse a cabo a lo largo de 6 años. La primera etapa concluyó en marzo del 2001 e incluyó la búsqueda y renta de un edificio y su equipamiento; la contratación inicial del personal y su capacitación; el diseño del sistema financiero, logístico y de reportes; y el inicio de la prestación de servicios. Se diseñó una estrategia de promoción de los servicios a través de spots y entrevistas en radio, distribución de materiales impresos y organización de charlas informativas.

La segunda etapa, denominada de crecimiento, inició en abril del 2001 y concluyó en marzo del 2004. Esta etapa incluye el aumento en el número de servicios y en el volumen de usuarios. A mitad del periodo se realizó una evaluación a través de un análisis de costos e ingresos. Durante la tercera etapa, denominada de consolidación, se espera tener un número constante de usuarias y lograr la autosostenibilidad financiera, a través de la venta de productos y servicios, en un 50%. Finalmente en el cuarto periodo, llamado

de madurez, se espera haber diversificado las fuentes de financiamiento y lograr un autofinanciamiento del 75%.

SHSSR ha estructurado un proyecto cuidadoso para lograr su desarrollo de manera efectiva, eficiente y sostenible. Hasta el momento su trabajo ha sido efectivo ya que cuenta con personal capacitado y sensibilizado hacia los derechos sexuales y reproductivos que han logrado atraer a un número importante de usuarios, 935 del 2001 al 2002 y se tenía proyectado atender a 1200 del 2002 al 2003, lo cual representa un incremento del 28% en el número de usuarios. También ha sido eficiente, lograron usar los recursos de FPIA para iniciar el funcionamiento de la organización disminuyendo el costo por paciente del primer al tercer año en un 30% aproximadamente. Y las proyecciones para su sostenibilidad financiera también son positivas: se esperaba que FPIA proporcionara el 81% de los recursos y SHSSR 19% en la primera etapa y se logró que SHSSR proporcionara un porcentaje mayor de recursos (21%), para la mitad de la segunda etapa este porcentaje fue 9% mayor de lo proyectado. Estas cifras demuestran que la organización ha sido capaz de generar un mayor porcentaje de recursos de los que se había planeado originalmente. Si la organización continua con esa tasa de crecimiento en los recursos autogenerados, al finalizar el apoyo financiero de FPIA habrá logrado aproximadamente un 85% de autosostenibilidad.

Es muy pronto para evaluar su sostenibilidad, pero por lo pronto han diseñado una cuidadosa estrategia de crecimiento y de sostenibilidad financiera. En cuanto a innovación, algunos de los servicios que otorga y la forma en la que aborda la salud sexual y reproductiva incluyen estrategias novedosas como es el caso de: aborto legal, consejería psicológica, disfunción sexual, anticoncepción de emergencia, entre otros.

## **1. Estructura y Procesos de la Organización**

### **a. Misión, Objetivos y Acciones**

La misión es: Ofrecer servicios que hagan posible a las mujeres y los hombres, en Mérida y zona conurbana, ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

De acuerdo al acta constitutiva de SHSSR los objetivos prácticos de la asociación son: a) brindar servicios médicos para incidir en la morbimortalidad de las mujeres; b) contribuir por los medios médicos, legales, sociales y humanitarios a erradicar la práctica de aborto inseguro y sus complicaciones; c) contribuir a difundir la información necesaria para practicar la maternidad libre, voluntaria y segura, en los aspectos físico, mental, social y

económico; d) difundir los derechos sexuales y reproductivos entre hombres y mujeres; e) capacitar a profesionales de la salud sobre derechos sexuales y reproductivos y en la forma de hacer efectivos esos derechos; f) establecer vínculos con organismos nacionales, internacionales y gubernamentales para la promoción, defensa y ejercicio de los derechos de salud y los derechos sexuales y reproductivos (para cumplir con este objetivo se han organizado talleres de capacitación a personal del sector público); g) Promover y llevar a cabo investigación en salud y en derechos sexuales y reproductivos; h) realizar acciones que propicien la implementación de políticas públicas en salud que contribuyan al cabal y pleno goce de los derechos sexuales y reproductivos; i) los servicios deben expresar solidaridad y corresponsabilidad con las causas de las mujeres a nivel mundial en el marco de los derechos sexuales y reproductivos desde una perspectiva feminista; j) Contribuir a la erradicación de toda práctica de discriminación (SHSSR 2000).

Como parte del programa de atención directa a usuarias SHSSR otorga los siguientes servicios: 1) Consulta general y ginecológica; 2) consejería psicológica; 3) regulación de la fertilidad; 4) control prenatal; 5) regulación menstrual; 6) prueba de embarazo; 7) infecciones de transmisión sexual; 8) atención especial a adolescentes; 9) prueba de Papanicolaou; 10) examen de próstata; 11) disfunciones sexuales; 12) condones; 13) examen de senos; anticoncepción de emergencia; 14) métodos de planificación familiar; 15) atención del aborto incompleto y legal.

Como parte del programa de educación se organizan talleres en dos contextos: 1. sensibilización y capacitación a organismos gubernamentales sobre derechos sexuales y reproductivos y sobre el procedimiento de técnicas de aspiración manual endo-uterinas (AMEU); 2. educación sexual y la difusión de los derechos sexuales y reproductivos a adolescentes en escuelas.

Todas las actividades que realiza SHSSR están estrechamente ligadas a su misión. Muchas de los servicios no son provistos por ninguna otra instancia, pública o privada, y contribuyen directamente al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población de Mérida. El interés del personal de SHSSR va más allá de la atención médica y psicológica en salud sexual y reproductiva: violencia doméstica, asesoría jurídica, atención a adolescentes, capacitación a mujeres en distintos oficios, etc. Estas actividades las realiza UNASSE, la organización que dio origen a SHSSR. La estrategia de los miembros de la organización de separar las actividades, la razón social y la

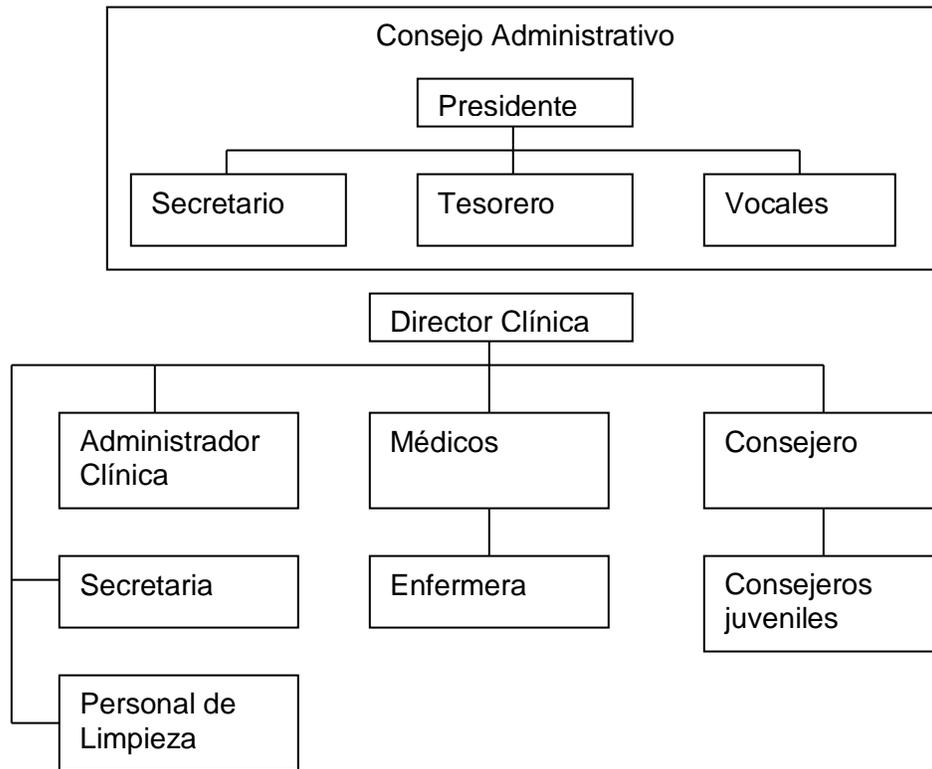
administración les permite tener un mayor control de las actividades de la organización, de su desempeño y un mayor acceso a fondos.

#### **b. Recursos Humanos**

La Asamblea General de asociados es el órgano supremo de la asociación el cual esta integrado por los seis asociados de SHSSR y tiene la función de aprobar el ingreso de nuevos miembros, aprobar planes y presupuestos, discutir y tratar asuntos generales relacionados con la estructura y el funcionamiento de la organización y elegir a los miembros del Consejo de Administración. Todos los miembros de la Asamblea General tienen voz y voto. A la cabeza del organigrama esta el Consejo de Administración y sus funciones son: promover las acciones necesarias para cumplir con los objetivos y la misión de la organización; diseño de programas; búsqueda de recursos y diseño de estrategias de sostenibilidad; y convocar y dirigir las reuniones de la Asamblea General. El Consejo de Administración esta integrado por una presidenta, una secretaria, una tesorera y tres vocales. La presidenta esta a la cabeza del consejo, la secretaria se hace cargo de las actas de sesiones, del archivo y de la correspondencia de la organización, la tesorera es responsable de dirigir, supervisar y administrar los fondos de la organización y de su contabilidad.

El personal de la clínica esta integrado por: la directora general, dos médicos (general y ginecobstetra), el administrador de la clínica, enfermera, secretaria, una consejera encargada de capacitar y coordinar a los consejeros juveniles y personal de limpieza. En el 2002 trabajaban en la clínica un total de 10 personas, en el 2003 se integrarían una administrador general y un auxiliar de difusión y publicidad al organigrama, este último se encargaría del diseño y elaboración de los materiales educativos. Algunos de los asociados de SHSSR forman parte del personal que provee servicios directamente a la población. Existen acuerdos informales con especialistas (cirujanos generales, anesthesiólogos, ginecólogos) que no forman parte del personal de la clínica, para dar atención a los usuarios de SHSSR cuando la condición médica del paciente lo requiera.

**Figura 3. Diagrama Organizacional de SHSSR**



A lo largo de los tres primeros años de funcionamiento de la organización ha variado el número de personas que trabajan de manera formal en SHSSR. Estos cambios están vinculados a las necesidades de la organización y al avance en las etapas del proyecto de creación y consolidación de SHSSR.

Casi todo el personal de SHSSR tienen formación profesional a nivel licenciatura o carrera técnica: medicina, psicología, derecho, enfermería y trabajo social. Desde la fundación de la organización todo el personal recibe capacitación periódica tanto vinculada al conocimiento y difusión de los derechos sexuales y reproductivos como en cuestiones técnicas sobre los procedimientos que se llevan a cabo en la clínica. Esa capacitación es proporcionada por el personal ya capacitado de SHSSR y por organizaciones internacionales como es el caso de FPIA y de la Universidad de California en San Francisco.

Los miembros del Consejo Administrativo no reciben ningún pago por su trabajo. El personal que trabaja en la clínica recibe un salario mensual que coincide con el precio de mercado de las actividades que desempeñan. La mayor parte del personal que recibe un

salario esta registrado dentro de la nómina, el resto recibe su pago bajo el régimen de honorarios. Eso les da un incentivo, más allá del interés personal, para permanecer en la organización.

La mayor parte de los asociados a SHSSR han trabajado en asuntos relacionados a la difusión y defensa de los derechos sexuales y reproductivos desde mucho antes de la fundación de la organización. Sus motivos son expresivos, se trata de un área de trabajo de su interés; pero al mismo tiempo es instrumental, los servicios de SHSSR informan a la población y les permiten hacer efectivos sus derechos sexuales y reproductivos. La capacitación constante y de alta calidad es también un incentivo importante para permanecer en la organización, en particular para el personal con interés y experiencia previa en la difusión y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.

### **c. Proceso de Toma de Decisiones**

El Consejo de Administración se reúne de manera periódica y es ahí en donde se toman las decisiones sobre planeación estratégica, presupuesto, contrataciones, etc. Si es necesario discutir algún asunto entre todos los socios se convoca a la Asamblea General a una reunión, se discute el tema y se somete a votación si es preciso.

Cualquier decisión sobre el funcionamiento de la clínica o sobre el programa de educación o las consejerías se toma al momento en que surge el problema o se discute entre el mismo personal o con la directora. Es un organización pequeña con un proceso de toma de decisiones flexible y descentralizado. Las decisiones sobre diagnóstico y tratamiento de pacientes las toma el personal médico.

En cuanto a la información, se lleva un registro detallado de las actividades, reuniones, uso de recursos y pacientes de SHSSR. Eso facilita la toma de decisiones. Ya que la organización se encuentra en un periodo de consolidación y que tiene que sujetarse al mecanismo y tiempos de rendición de cuentas de la agencia que la esta financiando se realizan continuamente reuniones y se registra todo lo que tenga que ver con el funcionamiento y manejo de recursos de SHSSR. El equipo de trabajo de la clínica se reúne cada dos semanas para discutir el funcionamiento de la clínica y los informes de actividades. La directora de la clínica se reúne también de forma individual con el personal para llevar un monitoreo mas preciso de los avance y las limitaciones de la organización. Como parte de las metas de la organización, establecidas desde su fundación, esta el monitoreo detallado de sus actividades a través de informes mensuales de: consultas, tratamiento de aborto incompleto, usuarias de métodos anticonceptivos, actividades

educativas y promocionales, actividades generales y manejo de recursos (informes financieros). Esta información es utilizada para integrar reportes cuatrimestrales de actividades y de manejo de recursos para presentarlos a FPIA.

En cuanto a conflictos generados al tomar decisiones, la creación de SHSSR fue una decisión que se tomó después de mucho tiempo de discutir sobre la necesidad de tener un espacio que otorgara servicios de salud reproductiva y salud sexual que no se encontraban en los sectores público o privado en Mérida. Finalmente se llegó a un acuerdo y se consiguió financiamiento para crear ese espacio.

El proceso de consolidación de la organización que se acordó con FPIA y la experiencia previa en el funcionamiento de una organización local a través de UNASSE llevaron a SHSSR a llevar un detallado control por escrito de las actividades que realiza la organización y las decisiones que se toman, aun cuando el proceso de toma de decisiones es informal y descentralizado

#### **d. Cultura Organizacional**

La misión, los servicios y en general todas las acciones que lleva a cabo SHSSR están relacionadas con el plan de acción del Cairo, con la teoría feminista y consideran un enfoque de género. El acta constitutiva de la organización establece que la asociación "...se constituye para los efectos de la aplicación concreta de los Acuerdos, Principios y Protocolos Internacionales emanados de la Convención para la Eliminación de todo tipo de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW); La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Para); la Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo 1994); la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Internacional de la Mujer (Beijín 1995) y las demás leyes, normas y reglamentos nacionales e internacionales que garanticen y protejan el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a servicios de calidad en materia de salud sexual y reproductiva..." (SHSSR 2000)

Más adelante añade que "...la asociación se organizará y funcionará expresando en todo momento su solidaridad y corresponsabilidad con todas las causas a favor de las mujeres a nivel mundial, en el marco del respeto irrestricto a los derechos humanos y fomentando una ética con perspectiva feminista permitiendo a todas las personas el acceso y práctica al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos..." (SHSSR 2000)

Todas las personas involucradas con la labor de SHSSR trabajan en concordancia con su misión y con la plataforma de todos los acuerdos y principios internacionales mencionados. Es de hecho una condición para ser asociado de la organización coincidir y actuar para defender esa misión y esas causas.

De acuerdo a SHSSR los valores que definen el comportamiento de sus integrantes son el respeto y el compromiso. El respeto hacia los derechos de los usuarios y el compromiso de trabajo tanto con la organización como con la comunidad, con una visión, un objetivo y una ideología compartida. SHSSR da servicios de salud vinculados con la salud sexual y reproductiva y se trata de un área de servicios relacionada con problemas de estigma, falta de privacidad, y consideraciones culturales, por lo tanto, el respeto a la privacidad y a los derechos de la población que recibe atención es un valor fundamental. La misión y los objetivos de la organización están encaminados a garantizar el respeto de esos derechos.

El compromiso de trabajo, por su parte, ha quedado demostrado a través de los quince años de trabajo de UNASSE y del interés particular de sus miembros de crear una clínica que garantice una gama de servicios y forma de atención que no proporciona nadie más.

#### **e. Estructura financiera**

La organización nace por el interés de crear un espacio de servicios de salud sexual y reproductiva que no existía y por la oportunidad ofrecida por Family Planning International Assistance (FPIA) para financiar ese proyecto.

El convenio establecido con FPIA tiene una duración de seis años durante los cuales la organización tiene asegurado el financiamiento de un porcentaje de sus gastos de operación. Se inició con un presupuesto de 775 mil pesos para el primer año, que se utilizó, en su mayoría, para invertir en equipo, infraestructura física, promoción de los servicios y capacitación del personal. Se había proyectado que de ese total 19% lo conformaran los recursos aportados por SHSSR y los ingresos generados por la organización (por las cuotas de recuperación por servicio y la venta de anticonceptivos), sin embargo, esas expectativas se mejoraron y el porcentaje total de las aportaciones de SHSSR y de ingresos generados fue de 21%. El resto del presupuesto estuvo integrado por recursos de FPIA.

El presupuesto para el segundo año fue de 948 mil pesos. Estos recursos se destinaron, en su mayoría, a la expansión de servicios, promoción, capacitación a equipos externos y

a equipamiento adicional De estos recursos 32% fueron recursos proporcionados por SHSSR e ingresos autogenerados. Para el tercer año se presupuestaron 1 millón trescientos mil pesos de los cuales 36% se esperaba correspondieran a recursos proporcionados por SHSSR y autogenerados. Durante el segundo año de operaciones, SHSSR logró generar más de 50 mil pesos por cuotas cobradas por servicio prestado y venta de anticonceptivos. Para el tercer año se proyectó un incremento del 75% en los ingresos autogenerador, esta proyección se realizó con base en el desempeño de los dos primeros años.

Un reto para el tercer año es satisfacer la demanda de otros municipios de talleres en educación sexual, difusión de los derechos sexuales y reproductivos, y en la interrupción legal del embarazo (ILE). El presupuesto no es suficiente para la organización de talleres fuera de la ciudad de Mérida y solo se han llevado a cabo en aquellos municipios en los que las autoridades locales han acordado cubrir los gastos de traslado y hospedaje de quien impartirá el taller y de logística. Sin embargo, no todas las instancias que demandan este servicio están dispuestas a pagar, algunas consideran a las asociaciones civiles como grupos que se dedican a la beneficencia social, que funcionan solo con trabajo voluntario y donativos y que deben otorgar servicios gratuitos.

En el 2003 se solicitó también financiamiento a Indesol con el objetivo de expandir y mantener el nivel de calidad de los servicios para mujeres y adolescentes en condiciones de pobreza. Para este proyecto la aportación federal será de 152 mil pesos y la de SHSSR de 100 mil.

La infraestructura física con la que cuenta SHSSR es: dos locales rentados, uno que comparte con UNASSE (también comparten el pago de la renta) en el que se da capacitación y se realizan cuestiones administrativas; y otro en el que se localiza la clínica; mobiliario, equipo e instrumental médico (autoclave, ultrasonido, instrumental quirúrgico, mesas de exploración ginecológicas, negatoscopio, carro rojo, estantería, lámparas, báscula, baumanómetro, estetoscopio, etc.) Hay una persona encargada de la administración de los recursos, del manejo financiero y fiscal de la organización. La directora del proyecto y de la clínica es quien realiza cualquier negociación y se reúne con FPIA.

A mitad del periodo de duración del convenio de financiamiento con FPIA la organización ha puesto en marcha su estrategia de auto-sostenibilidad financiera y ha buscado fuentes

alternas de financiamiento, lo cual ha permitido no solo mantener su funcionamiento, sino también expandir sus servicios.

## **2. El Entorno de la Organización**

### **a. Contexto Económico**

La crisis económica ha tenido un efecto en el número de usuarias que solicitan los servicios de la organización. Las tarifas del sector público y de otros servicios privados están muy por arriba de las que maneja SHSSR. De hecho, uno de los objetivos de la organización es garantizar el acceso a la población de menores ingresos. La política que maneja la organización es la de establecer una tarifa de acuerdo a la capacidad de pago de los usuarios.

### **b. Contexto Político**

El estado de Yucatán y el municipio de Mérida están actualmente gobernados por el PAN. El trabajo de varios de los asociados de SHSSR, particularmente el trabajo realizado como parte de UNASSE es anterior a la llegada del PAN al poder del estado. En general la relación es buena, sin embargo, la administración anterior participaba con mayor regularidad en los eventos organizados por UNASSE o invitaban a sus asociados a participar en eventos organizados por alguna instancia gubernamental. En particular el ayuntamiento de Mérida, ha invitado a otras organizaciones a involucrarse en eventos o discusiones relacionadas a salud reproductiva y no a SHSSR. No obstante, la directora de SHSSR contribuyó en el diseño del Plan Municipal de Desarrollo 2001-2004.

SHSSR tiene proyectado incrementar el número y los temas de los talleres impartidos a funcionarios del sector público. El objetivo es capacitar a funcionarios en otros municipios en las técnicas de aspiración manual endouterina (AMEU) y en cuestiones técnicas sobre la interrupción legal del embarazo (ILE).

No obstante que el actual gobierno proviene de un partido político conservador y que SHSSR ha sido atacado por grupos conservadores no vinculados al gobierno por los servicios e información que proporcionan sobre aborto, no ha habido ningún tipo de confrontación entre la organización y el gobierno estatal o municipal.

### **c. Contexto Social**

SHSSR es una organización que proporciona bienes y servicios directamente a la comunidad, en ese sentido el vínculo con la población usuaria es muy cercano. El

incremento paulatino en la demanda de sus servicios es muestra de la aceptación por parte de la comunidad y de las necesidades en servicios de salud sexual y reproductiva no atendidas previamente.

El incremento en usuarios en un periodo de tiempo relativamente corto son también indicativo de la relación de confianza que se está estableciendo entre la organización y la comunidad. La salud sexual y reproductiva está vinculada con creencias y estigmas que constituyen una barrera a la búsqueda de atención, en particular de los servicios enfocados a la salud sexual, aborto legal e incompleto, y asesoría psicológica. En muchos casos, los individuos solo harán uso de los servicios si consideran que será respetada su privacidad y que no serán juzgados.

#### **d. Contexto Institucional**

SHSSR se constituyó como asociación civil en el 2000 sin enfrentar ningún problema. De acuerdo a la organización, la ventaja de estar constituida como AC es que está exenta del pago de impuestos. Una potencial desventaja es que si se llega a disolver la asociación todos los recursos tienen que transferirse a otra asociación civil, y no hay garantía de que el trabajo de esa otra organización cumpla con los objetivos y la misión de SHSSR.

La organización todavía no tiene la facultad de emitir recibos deducibles de impuestos. Continúan realizando ese trámite.

#### **e. Redes de Trabajo**

La directora y otras asociadas de SHSSR trabajan en la difusión y cabildeo para la garantía de los derechos sexuales y reproductivos en la ciudad de Mérida. UNASSE, la organización que da origen a SHSSR trabaja de manera constante desde 1988 y es reconocida y ha permitido establecer vínculos con redes y organizaciones nacionales e internacionales.

Las redes y organizaciones con las que existe una relación estrecha son: Milenio Feminista, Foro Nacional de Población, GIRE, Population Council, IPAS, Internacional Health Project, entre otras. Así también, han participado en foros, conferencias y seminarios vinculados a los derechos sexuales y reproductivos y a la salud sexual y reproductiva en general. La invitación constante a este tipo de eventos es un reconocimiento a la labor y experiencia en el tema de las socias de SHSSR.

Si bien no hay un apoyo directo de estas redes de trabajo para la obtención de recursos, de acuerdo a SHSSR, el vínculo con estas sí influye en la decisión de las agencias financiadoras, en particular de las internacionales.

En resumen, la experiencia previa de los miembros fundadores de SHSSR influyó de manera importante en la forma en que se estructuró y funciona la organización. Por un lado, desde un inicio se establecieron mecanismos de autogeneración de recursos para garantizar la sostenibilidad de la organización una vez que se termine el apoyo financiero de FPIA. Por otro lado, otorga servicios que no proporciona ningún otro proveedor, al menos de manera abierta, y lo hace respetando la privacidad y la confianza de los usuarios. Estos dos elementos son los que han contribuido en mayor medida a mejorar la capacidad de SHSSR.

#### **IV. Centro Regional para la Educación y Organización A.C. (CREO)**

CREO es una ONG ubicada en el estado de Veracruz, al sureste de México, que realiza actividades en cuatro grandes ejes: 1) Género; 2) Salud; 3) Agro ecología; y 4) Educación ciudadana.

##### **Como se ha desempeñado CREO?**

CREO inició su trabajo en salud integral y salud reproductiva desde el inicio de los años 80 con el nombre de Centro de Promoción Popular. Y extendió sus actividades cuando se unió al Centro de Estudios Agrarios en 1996 y juntos conformaron CREO. Algunas de las características que se fueron adquiriendo a lo largo de más de 15 años de trabajo y que han permitido a CREO trabajar de forma sostenible son: un extenso conocimiento de la población de la zona en que trabajan; la comprensión de los problemas de salud y de la concepción de salud y enfermedad de los grupos indígenas de la región; la colaboración con la iglesia católica que tiene una influencia importante en la comunidad; una relación estrecha con la comunidad en la que ambas partes escuchan y proponen; y el desarrollo de una metodología de trabajo innovadora que ha sido replicada por organizaciones en otras regiones del país.

CREO ha logrado de manera efectiva extender el alcance geográfico y de difusión de sus actividades a lo largo de la región a través de la formación de promotores de salud que se encuentran ubicados en 52 comunidades distintas que pertenecen a tres zonas de trabajo (San Andrés, Santiago y Minatitlán). Coordinadas por CREO son las mismas mujeres quienes toman las muestras de Papanicolaou, preparan medicina herbolaria y manejan

botiquines homeopáticos. En cuanto a las acciones para la detección de cáncer cervicouterino una medida de efectividad del programa es la capacidad de llegar a mujeres con alto riesgo de desarrollar este cáncer: en 1998 CREO realizó 241 pruebas de Papanicolaou a mujeres de 56 comunidades de las cuales 26% nunca se habían hecho la prueba y 5% eran mayores de 45 años. Actualmente se realizan 800 consultas mensuales a mujeres en las tres zonas (Abdo e Iceta 2001) (CREO2001). Un indicador adicional a la efectividad de la organización es haber mantenido el apoyo financiero de Novib de 1996 al 2001. La agencia realiza evaluaciones periódicas del impacto del trabajo de la organización y toma la decisión de continuar proporcionando recursos basándose en los resultados de esas evaluaciones.

En cuanto a la eficiencia, sin un análisis sofisticado de los costos de operación de la organización, CREO fue capaz, entre 1996 y 2000, de ir incrementando el alcance y número de acciones con una cantidad constante de recursos, no obstante, esa cantidad se redujo en el 2001 llevando a la organización a efectuar una evaluación detallada de su funcionamiento y de las potenciales estrategias de financiamiento a considerar para el futuro.

Los recursos de Novib, que ha sido la agencia internacional que ha proporcionado apoyo financiero de manera constante de 1996 a la fecha, han permitido la sostenibilidad del Trabajo de CREO. Las actividades y las comunidades beneficiadas no solo se han podido mantener sino que se han incrementado. Sin embargo, Novib decidió terminar con el apoyo financiero a la organización y CREO no está segura de poder sostener en el largo plazo su trabajo sin ese apoyo externo. CREO trabaja con población de zona rural la mayoría muy pobre y sin capacidad de pago, por lo tanto, la posibilidad de utilizar cuotas de recuperación como mecanismo efectivo de autofinanciamiento es muy limitada.

## **1. Estructura y Procesos de la Organización**

### **a. Misión, Objetivos y Acciones**

La misión de CREO es: “mediante la educación y organización busca promover y fortalecer liderazgos individuales y colectivos que se vayan constituyendo en sujetos capaces de impulsar un desarrollo social sostenible y sustentable, así como la construcción de una sociedad democrática y equitativa. A partir de las demandas planteadas por las organizaciones sociales y civiles vamos generando procesos educativos y organizativos, que valoran los saberes y cultura popular como elementos indispensables en autoconstrucción

del sujeto social y favorece el intercambio y articulación a nivel local, regional y nacional.”  
(CREO 2001)

Como objetivos específicos plantean:

- Promover la creación y consolidación de organizaciones sociales de base favoreciendo el desarrollo de su capacidad de autogestión, mediante prácticas participativas, democráticas y solidarias tanto al interior del propio grupo como en las comunidades en que se encuentran insertas.
- Desarrollar procesos de formación y capacitación permanentes que promuevan en los participantes la posibilidad de constituirse en sujetos sociales.
- Fortalecer el movimiento social generando procesos de organización y consolidación de instancias que propicien la articulación tanto de organizaciones presentes en la base social como de instituciones y grupos del ámbito estatal y privado, que cumplan funciones de apoyo a éstas.
- Promover la formulación de políticas sociales que, recogiendo la experiencia de trabajo con la población destinataria de las mismas, contribuyan a mejorar su calidad de vida.
- Impulsar la formación de una cultura de respeto y equidad de género.
- Promover una cultura democrática incentivando la participación ciudadana en los distintos ámbitos y niveles de la vida política, económica, social y cultural.
- Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población meta del CREO priorizando la realización de proyectos de desarrollo y de procesos educativos y organizativos.

Tanto en la misión como en los objetivos específicos se enfatiza el trabajo con la comunidad para lograr su empoderamiento y su desarrollo. El trabajo de capacitación y promoción que ha realizado CREO ha proporcionado a la comunidad las herramientas y conocimientos para modificar su comportamiento y modificar sus condiciones de vida. Esta forma de trabajo es congruente con la misión y con los objetivos de la organización, educar y capacitar a la comunidad para que impulsen y logren su propio desarrollo. CREO capacita y da información en áreas como: técnicas innovadoras de agricultura, el manejo de finanzas, riesgo y cuidado de la salud, derechos ciudadanos (incluyendo derechos sexuales y reproductivos), entre otras.

La metodología de trabajo que utilizan consiste en crear y fortalecer equipos de coordinación en diferentes zonas que se encargan a su vez de poner en marcha los cuatro programas estratégicos de la organización. Una vez estructurados los equipos zonales CREO asume la tarea de monitorear y coordinar el trabajo. Así también, CREO ha tenido un trabajo activo en promover y apoyar la creación de organizaciones de base, como es el caso del Centro Comunitario Autogestivo Tuxtleco A.C. y la Organización de Mujeres de Santiago.

Los programas que desarrolla CREO abordan cuatro temas: 1. Género, 2. Salud, 3. Agroecología y 4. Educación y participación ciudadana.

Los dos programas con actividades vinculadas a la salud sexual y reproductiva son los de género y salud. El programa de género está dirigido a la toma de conciencia de las mujeres sobre sus derechos y capacidades. El programa de salud se dirige al mejoramiento de la salud de las mujeres a partir de una perspectiva de género. Si bien CREO tiene programas dirigidos en específico a la salud reproductiva, durante la consulta médica se atiende cualquier problema de salud de la mujer. Enfatizan el hecho de que abordan los problemas de salud de las mujeres desde una perspectiva integral:

*“nosotros partimos de que la mujer no es solo matriz y ovarios y su salud debe ser integral, ...no podemos solucionar un problema de salud reproductiva solamente enfocado así, porque la mujer no es solo eso, entonces se toma a la mujer en su salud integral física y emocional.”* (Entrevista a CREO, 2001)

Así también, el programa estratégico de salud tiene un enfoque de género, en particular las campañas de salud comunitarias. Se trata de sesiones informativas sobre cáncer cervicouterino, ETS, VPH y sexualidad que se dirigen a las parejas, se realizan primero sesiones conjuntas y posteriormente sesiones separadas para hombres y mujeres. De acuerdo a CREO la salud reproductiva no es solo un problema de la mujer, involucra a la mujer y al hombre. Las campañas comunitarias permiten también llegar a mujeres que nunca han recibido atención médica ginecológica y que nunca se han realizado una prueba de Papanicolaou o nunca obtuvieron los resultados de las pruebas realizadas anteriormente por otro proveedor.

Las acciones que se llevan a cabo como parte del programa se realizan en dos niveles: trabajo de base, es decir, trabajo directo con la gente de nivel socioeconómico bajo; y trabajo de capacitación y asesoría a otras organizaciones civiles, religiosas y gubernamentales.

El programa estratégico de salud tiene como objetivo general: “Desarrollar un proceso educativo dirigido a la población abierta, a organizaciones públicas y privadas, civiles o religiosas que favorezca el análisis de las causas generadoras de la problemática de salud vigente y que retomando el saber popular tradicional, los valores culturales, y el conocimiento científico, logre la estructura de organizaciones capaces de implementar medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de las comunidad y revisar los factores de riesgo” (CREO 2001).

Este programa esta integrado por tres subprogramas (CREO 2001):

1. Formación para la salud: cuyo objetivo es “avanzar en la formación de sujetos individuales y colectivos capaces de implementar medidas para el mejoramiento de las condiciones de salud en sus comunidades y zonas de incidencia involucrando a un mayor número de personas”. Este objetivo se operacionaliza a través de la capacitación de un mayor número de promotores y de mejorar la calidad y eficacia del trabajo que realizan. Otra de las acciones de este programa es difundir la propuesta Educativa y Metodológica de CREO entre otras organizaciones y grupos. Periódicamente se llevan a cabo talleres de capacitación a organizaciones de distintos sectores y a funcionarios públicos sobre enfoque de género, salud reproductiva y derechos ciudadanos.

2. Salud y género: cuyo objetivo es “Analizar la problemática que provoca en la salud de la mujer la cultura machista para buscar acciones que modifiquen positivamente tanto las consecuencias como las causas que la generan”. Las principales acciones incluyen: la atención primaria del cáncer cervicouterino, realización de la prueba de Papanicolaou, sesiones informativas (campañas comunitarias) sobre el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino, VPH y ETS, y dar consulta médica en general utilizando las bases terapéuticas y medicamentos de la medicina tradicional de herbolaria y medicina homeopática.

3. Atención primaria: cuyo objetivo es consolidar los sistemas zonales y comunitarios que tienen los equipos y promotoras (es) comunitarios de manera que eleven la calidad de sus servicios a través de mejorar las condiciones de los centros de atención y aumentar la existencia de botiquines y otros insumos.

Las acciones de CREO dentro del programa estratégico de salud están enfocadas a cumplir con su misión. CREO proporciona las herramientas y la información que ayudan a la comunidad a organizarse y desarrollarse respetando la cultura popular, como es el caso del uso de medicina herbolaria. Busca “promover y fortalecer los liderazgos individuales”,

es CREO quien inicia el trabajo pero es la comunidad quien continua el proceso de enseñanza y aprendizaje. El lema de la organización es “En la construcción de nuevos sujetos”, en este sentido, la capacitación de individuos de la comunidad tienen como objetivo proporcionar herramientas que les permitan organizarse, defender sus derechos y tener mas oportunidades de desarrollo. Estos individuos ya capacitados tienen a su vez la responsabilidad de transmitir esos conocimientos y brindar apoyo a otros miembros de la comunidad.

Otro de los objetivos de la organización es contribuir a mejorar la calidad de vida a través de proyectos de desarrollo y educativos. De acuerdo a CREO, los dos programas prioritarias son salud y género ya que afectan directamente la calidad de vida de la población y están estrechamente relacionados con el resto de las actividades: la salud es una cuestión integral relacionada con la alimentación y, por lo tanto, con lo que produce la tierra; con el conocimiento y posibilidad de ejercer sus derechos; con la forma en que se relaciona la pareja (Entrevista CREO 2001).

#### **b. Recursos Humanos**

Creo está organizado en tres niveles (CREO a 2001):

1. El nivel directivo se encarga de determinar el camino que seguirá la institución en el largo plazo, diseñar su plan estratégico, monitorear su implementación, y definir sus políticas institucionales.

Está constituido por La Asamblea de Socios, en la que participan los integrantes del equipo coordinador, el Coordinador General de CREO y personas calificadas que contribuyen al desarrollo y fortalecimiento de cada proyecto. Dentro de las funciones de esta asamblea están: la revisión, análisis, y aprobación de los planes de trabajo y presupuestos globales de la Institución. Esta asamblea se realiza una vez al año y puede durar uno o dos días, de acuerdo a la intensidad y metodología para trabajar la agenda. Esta instancia es la única con facultades para tomar decisiones estratégicas, aquellas que puedan afectar a la vida de la institución.

2. Las instancias que conforman el nivel ejecutivo tienen como función coordinar la implementación de las políticas y estrategias definidas por la instancia directiva, garantizar la realización de los objetivos, planes, y estrategias institucionales.

El equipo coordinador es la instancia que dinamiza el desarrollo de la institución y el trabajo de la misma. Está constituido por cuatro personas que se encargan de dar seguimiento a

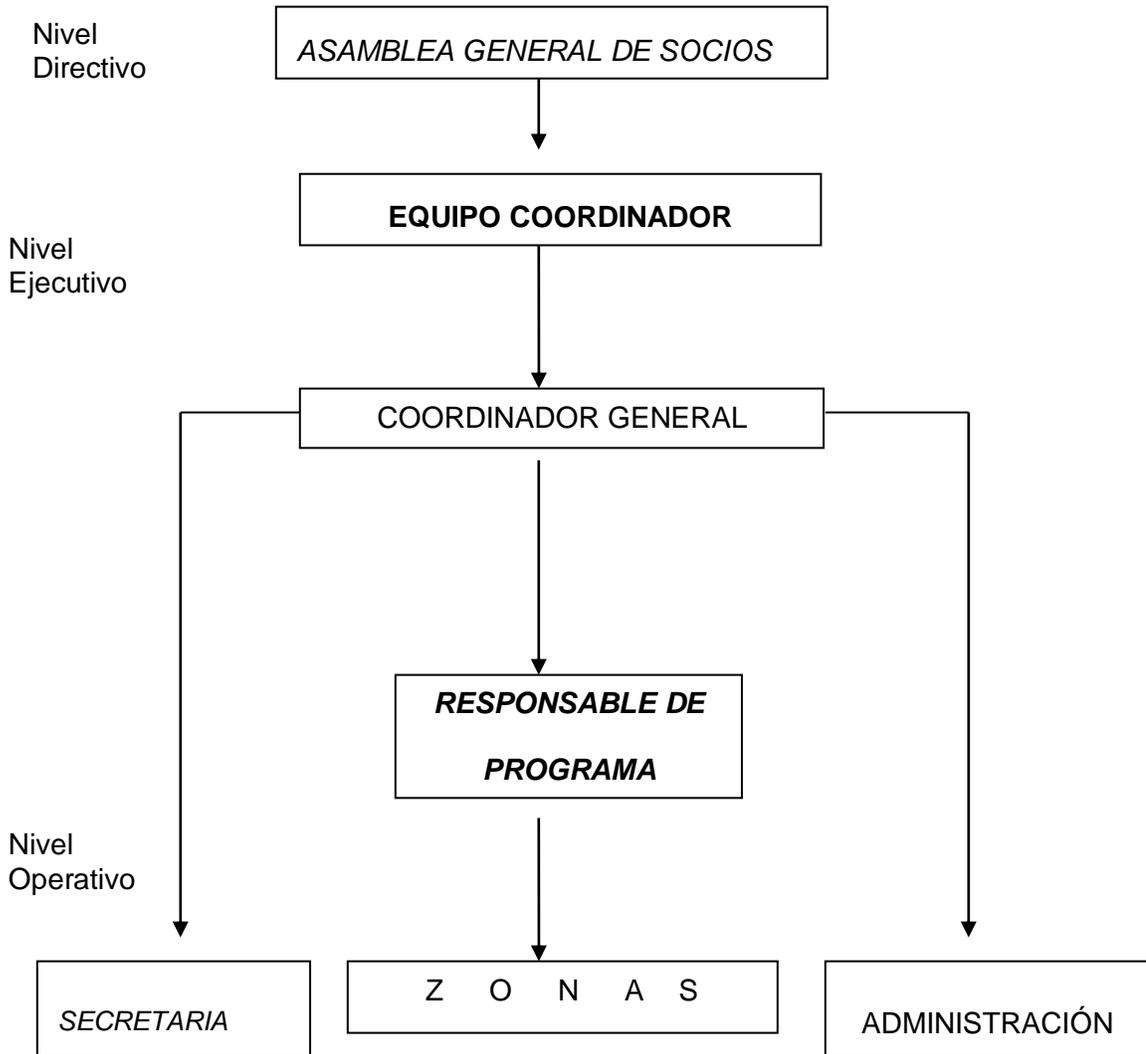
los programas estratégicos, que se desarrollan en las zonas de trabajo con los equipos zonales y grupos comunitarios, y las acciones de consultoría y asesoría dirigidas a organizaciones civiles, religiosas o gubernamentales que la solicitan. Es el segundo nivel de autoridad, por lo mismo tiene facultad para tomar decisiones de importancia que deban tomarse de urgencia. Convoca a la Asamblea General Consultiva, pide cuentas al coordinador general y a los responsables de programa.

El Coordinador general es el enlace entre el nivel ejecutivo y el operativo. Su función es la de coordinar las diferentes áreas y programas de la institución de manera que estas cumplan con los objetivos y las metas de cada programa y área. Bajo su responsabilidad se encuentran la administración y secretaría.

Responsable de Programa. Es la persona encargada de ejecutar un programa estratégico y sus proyectos en las zonas de trabajo de CREO, presenta informes del desarrollo de su programa al equipo coordinador, y elabora los informes que se presentan a las agencias financiadoras.

3. El nivel operativo es el encargado de optimizar los recursos humanos, financieros y materiales que la institución logra obtener, con el fin de hacer posible la realización de sus planes y proyectos. Participan en este nivel la administración y secretaría bajo la supervisión del Coordinador General.

**Figura 2. Diagrama Organizacional de CREO**



(CREO 2000)

En total son seis personas las que trabajan en la coordinación de la organización, los coordinadores de los cuatro programas estratégicos, una contadora y una secretaria. Tres de los coordinadores trabajan tiempo completo y el cuarto sólo dedica medio tiempo al trabajo de la organización. El equipo coordinador se reúne semanalmente a excepción del coordinador que trabaja medio tiempo quien se reúne sólo una vez al mes. El número y área de experiencia de los asesores externos que participan en la asamblea de socios ha variado a lo largo de los años, sujeto a las necesidades de la organización. La mayor proporción de los recursos humanos con los que cuenta la organización se encuentran en el nivel operativo, dentro de los equipos de trabajo zonales o grupos comunitarios, hay un total

de 59 promotores que coordinan el trabajo que se realiza en 48 comunidades a lo largo de 7 municipios. CREO cuenta también con un Consejo Técnico, fuera de la estructura formal de la organización, integrado por especialistas en los temas incluidos en los programas estratégicos. Este consejo apoya a CREO a través de capacitación y orientación técnica. Se trata de trabajo voluntario que realizan individuos que coinciden y simpatizan con la propuesta de la organización.

El proceso que se sigue para formar los grupos comunitarios es el siguiente: en las comunidades rurales o en los barrios marginados se hace una visita de motivación a un grupo que ha sido previamente convocado por alguna persona del lugar. El grupo interesado en participar en el trabajo de salud queda conformado como el Comité de Salud que se encarga de promover actividades de prevención y mejoramiento de la salud. Una o varias personas son elegidas, de entre ese grupo, como promotoras de salud. Las promotoras de salud asisten a talleres de capacitación sobre temas como: problemática de género, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, etc. Durante los talleres se intercambian experiencias y analizan los problemas de salud de la comunidad. La organización lleva a cabo reuniones periódicas con cada grupo para compartir lo que los participantes han aprendido durante los talleres.

La formación profesional de los recursos humanos de CREO, dentro del nivel ejecutivo, incluyen dos maestros normalistas, un filósofo, y un médico veterinario zootecnista. Tres de ellos tienen una larga experiencia de trabajo popular: dos iniciaron en 1973 y uno más en 1980. De acuerdo a CREO esta experiencia ha ido de la mano del proceso que ha seguido el movimiento de ONGs desde su origen. Los promotores de salud saben leer y escribir, pero son pocos los que tienen la primaria terminada.

Los recursos humanos involucrados en el trabajo de CREO, desde el nivel ejecutivo hasta los equipos de trabajo zonales en el nivel operativo, reciben capacitación permanente y sistemática. En relación a las actividades relacionadas a la salud reproductiva, constantemente se capacita a los promotores en cuanto a las estrategias de prevención, los diferentes tratamientos, y la metodología educativa para explicar a la comunidad sobre la importancia de cuidar su salud. La estrategia de capacitación de CREO incentiva a los promotores a diseñar su propio material didáctico y dinámica en los talleres.

En cuanto a la retribución que recibe el personal de CREO, los cuatro coordinadores de programa, la secretaria y contador reciben un salario mensual. Los coordinadores de los grupos zonales y los promotores de salud realizan trabajo voluntario, solo se les reintegra el

pago del transporte cuando asisten a reuniones de trabajo. Los recursos limitados con los que cuenta CREO no permite pagar a todas las personas involucradas en el trabajo de la organización y esto lleva a algunos promotores a abandonar ese trabajo. Uno de los equipos zonales se constituyó recientemente en asociación civil (CEDIM) para poder buscar recursos alternativos, no obstante, su trabajo se sigue realizando de manera coordinada con CREO.

El vínculo con la iglesia católica y la influencia de la teología de la liberación de muchos de los colaboradores de CREO ha modelado su motivación expresiva para continuar trabajando en la organización. Esta motivación tiene su base en la propuesta teológica de que la fe de cada persona tiene que reflejarse en la vida de esa persona, una fe completa implica hacer algo para modificar las condiciones injustas y negativas de la vida (Entrevista CREO 2001). El trabajo voluntario en la organización tiene una motivación expresiva ya que surge por el interés personal de reafirmar la fe y crecer espiritualmente. Esta motivación expresiva es simultáneamente una motivación instrumental ya que la actitud que plantea esta propuesta teológica esta dirigida a mejorar las condiciones de vida de otros.

### **c. Proceso de Toma de Decisiones**

Las decisiones que afectan la estructura y las funciones de la organización se toman dentro de la Asamblea, se trata de decisiones que afectan el futuro de la organización en su conjunto. Las decisiones relacionadas con la puesta en marcha de los programas se toman directamente por los coordinadores de programa. Todas las decisiones de CREO se realizan considerando el trabajo y opinión de los equipos zonales. CREO toma en cuenta el punto de vista de promotores y de los mismos beneficiarios de la organización ya que los considera sus consultores y a quienes tienen que rendir cuenta de sus acciones. Se trata, de acuerdo a CREO, de un mecanismo de retroalimentación entre quienes diseñan las acciones, quienes llevan a cabo las actividades y quienes se benefician de ellas. Hay reuniones periódicas con la asamblea y entre los coordinadores de programa en las que se toman decisiones en una base consensual. No obstante, este mecanismo es muy flexible y también descentralizado. Hay decisiones que se toman de manera inmediata por los equipos zonales cuando la situación lo requiere. El coordinador general se encarga de tomar decisiones cotidianas relacionadas con el funcionamiento del día a día. Las decisiones sobre manejo de recursos se realizan en conjunto durante las reuniones del equipo coordinador.

Cada coordinador de programa se encarga de manejar la información relacionada a su programa la cual comparte con el resto del equipo coordinador y con el coordinador general en las reuniones mensuales. Por otro lado, el consejo técnico proporciona información que ayuda a la organización a mejorar su desempeño y sus capacidades operativas y administrativas. Este consejo proporciona constantemente información de tipo técnico en salud, género, agro-ecología y derechos ciudadanos.

En cuanto al conflicto al tomar decisiones, cuando se tomó la decisión de unir al Centro de Promoción Popular y al CEA en una sola organización hubo que discutir varios asuntos entre los miembros de ambas organizaciones para asegurar que funcionara esa unión. El proceso que se ha seguido para establecer la estructura y los mecanismos de trabajo de la organización ha generado, mas que conflicto, un proceso constante de discusiones hasta llegar a un acuerdo en cómo se debe trabajar.

Uno de los objetivos centrales de la organización es el empoderar a la comunidad, fortalecer su capacidad de organización e involucrar a la comunidad directamente en acciones que mejoren sus condiciones de vida. Es por eso que un proceso de toma de decisiones participativo y flexible en el que la comunidad tenga capacidad de decisión es fundamental para garantizar el cumplimiento de la misión y esos objetivos.

#### **d. Cultura Organizacional**

El valor mas importante de CREO es el compromiso con el trabajo que realizan, es un “proyecto de vida” (Entrevista CREO 2001). Otros de los valores que delimitan el trabajo de la organización son la equidad, la justicia, la dignidad, la transparencia, la tolerancia y el respeto. Son valores que guían las acciones de CREO y son también parte de los conocimientos que transmiten a la comunidad a través de su metodología de enseñanza. Un valor que ha guiado a CREO desde su origen es el trabajo basado en la fe construido a partir de la influencia de la teología de la liberación. La equidad, la justicia, tolerancia y respeto se ven reflejados en la estructura y forma de trabajo horizontal de la organización. Todos los integrantes de la organización y todos aquellos que colaboran en alguna medida con CREO se refieren unos a otros como compañeros o “compas”. Esa connotación pone de manifiesto que todos tienen la misma posición dentro de la organización, no hay jerarquías.

En cuanto a la influencia de la teoría feminista y el enfoque de género, de acuerdo a CREO, todo el trabajo que realizan tiene perspectiva de género. La influencia de los acuerdos del Cairo también es determinante en el trabajo que efectúan, las actividades de

salud reproductiva y el trabajo integral que realizan esta dirigido al empoderamiento de las mujeres, a incrementar su autoestima, y a que conozcan y ejerzan sus derechos.

#### **e. Estructura financiera**

Desde su origen, CREO ha dependido en gran medida en el financiamiento exterior de dos agencias Holandesas: Solidaridad Holandesa y Novib. Han recibido también financiamientos pequeños de otras organizaciones nacionales y extranjeras como es el caso de Semillas y Fundación McArthur. Por otra parte, hay recursos para proyectos elaborados y gestionados por CREO para otras organizaciones de la zona o para los equipos de trabajo en las comunidades directamente. (Mata y Rivera 2001)

Por todos los servicios que otorgan CREO, los equipos zonales y las organizaciones con las que trabaja en coordinación se pide una cooperación (de acuerdo a la capacidad de pago del usuario). Esta pequeña cuota tiene como objetivo, por un lado, eliminar la relación paternalista que ha existido por muchos años entre quien proporciona un servicio asistencial y quien lo recibe y, por otro lado, crear un sentido de responsabilidad en los beneficiarios de los servicios. Algunos de los centros de salud de los equipos zonales ya establecieron mecanismos para auto-generar recursos: a través de las cuotas de recuperación de las pruebas de Papanicolaou, de las consultas médicas y de los medicamentos homeopáticos.

Los recursos recibidos a través de las agencias internacionales han sido aproximadamente 55 mil dólares al año desde 1996, a excepción de 1999 en el que se recibieron un poco más de 100 mil dólares. El presupuesto solicitado a Novib para el periodo 2002-2004 fue de 56 mil dólares anual en promedio, sin embargo, es el último financiamiento que otorgará esta agencia a la organización; Poniendo a la organización en una situación crítica de sostenibilidad. Durante el 2002 recibió financiamiento, por 116 mil pesos, de SEDESOL a través del Indesol para la organización de una Jornada contra la Violencia hacia la Mujer. En el 2002 recibió también financiamiento de una agencia de financiamiento Canadiense (300 mil pesos) para la construcción de la Casa de la Mujer Rural de Santiago Tuxtla. Este financiamiento se solicitó a través de otras de las organizaciones locales que surgió de CREO y con la que se trabaja de manera estrecha y coordinada, el Centro Comunitario Autogestivo Tuxtleco, A.C. Del total de recursos de la organización 21% aproximadamente se destina al programa estratégico en salud, 21% a educación ciudadana, 16% al programa de género, 8% al de agroecología, y 34% a fortalecimiento institucional y gastos administrativos. De acuerdo a CREO, estos recursos

no son suficientes, en el 2001 por ejemplo, terminaron el año con un déficit de 10 mil dólares. (Mata y Rivera 2001) (CREO 2001) (Abdo e Iceta 2001)

La infraestructura física con la que cuenta CREO es: la planta alta de una casa que se renta en la que tienen instaladas sus oficinas, esta tiene dos cuartos, un saloncito, cocina y baño. Tienen un mimeógrafo y material de impresión y algunos muebles. La limitación de espacio es un problema, tanto para el trabajo del equipo coordinador, como para las reuniones con promotores y coordinadores de los equipos zonales. El edificio que será construido como Casa de la Mujer Rural de Santiago Tuxtla proporcionará espacio para mejorar el funcionamiento de la organización.

Los mayores retos financieros que enfrenta CREO son dos: 1) Crear mecanismos de autosostenibilidad financiera para evitar que la total dependencia en recursos externos (ante la inminente terminación del apoyo financiero de Novib) genere una crisis financiera que no les permita continuar su trabajo, y 2) contratar personal calificado y adquirir las habilidades técnicas para administrar sus recursos y diseñar fuentes alternativas de ingresos. De acuerdo a CREO la falta de personal administrativo calificado es su “talón de Aquiles”.

Son dos las acciones que se están llevando a cabo para enfrentar esos retos: primero, se diseñó un programa estratégico de fortalecimiento institucional cuyo objetivo es “Consolidar a CREO mediante el constante análisis y actualización de su proyecto, el fortalecimiento de su estructura, operatividad institucional, y sostenibilidad financiera para que de esta manera pueda mantenerse como un sujeto importante del desarrollo de la región”. Las acciones dirigidas a fortalecer la estructura financiera de la organización son, primero, mejorar el sistema administrativo y contable para optimizar el uso de los recursos, y diseñar una estrategia de financiamiento que dé sostenibilidad a la Institución. Segundo, la creación de la Casa de la Mujer Rural de Santiago Tuxtla en la que se pretende extender la variedad de servicios que da la organización y generar de esta forma recursos. (CREO 2001)

La estrategia de autosostenibilidad que sugirió Novib es la del cobro por los servicios que otorga la organización. Sin embargo, CREO ya cobra por sus servicios (lo que llama cooperación) y estos recursos no son suficientes para comprar insumos y pagar al equipo coordinador que dedica tiempo completo a la organización. La zona de trabajo de CREO es una de las más marginadas del país y, por lo tanto, la capacidad de pago de los usuarios de los servicios es muy limitada.

## **2. El Entorno de la Organización**

### **a. Contexto Económico**

Tres millones de veracruzanos y veracruzanas viven en condiciones de miseria en 134 municipios de la entidad, de estos 60 están clasificados como de muy alta marginalidad, y es en algunos de estos municipios en los que CREO lleva a cabo su trabajo. De acuerdo al diagnóstico situacional realizado por CREO, la industria azucarera de la cual depende la economía de 80 municipios y 500 mil veracruzanos está en muy malas condiciones por la importación de fructuosa. Los productores de arroz, de maíz, de piña, de cítricos y la ganadería misma, han visto caer el precio de sus productos ante la apertura de la frontera a productos fuertemente subsidiados de otros países que los coloca en una posición de total desventaja. La economía de la región de los Tuxtlas está sustentada en la actividad agropecuaria: una buena parte de la actividad económica de sus municipios depende de 3 ingenios azucareros, otra parte importante es la ganadería, y en menor escala pero también con relativa importancia es el cultivo de piña, tabaco, maíz y frijol. De acuerdo a CREO, las consecuencias de la crisis económica en los hogares, familias y la sociedad en su conjunto son múltiples y cada una de ellas constituye un problema serio que afecta la estructura social. Uno de estos problemas era hasta hace pocos años desconocido en la zona y es el fenómeno de migración hacia el Norte del país y Estados Unidos. Esta situación ha incrementado el porcentaje de mujeres que se encuentran solas gran parte del año, ha incrementado también la necesidad de la comunidad de organizarse para crear alternativas de producción y comercialización de sus cultivos. Y, bajo la perspectiva de salud integral que maneja CREO, esos efectos tienen una consecuencia directa en la salud en general y en la salud reproductiva de la comunidad. (CREO 2001)

Un efecto directo de la crisis económica en el trabajo que realiza CREO ha sido la deserción de algunos de los promotores más capacitados y con experiencia en la región. Algunos han decidido migrar a Estados Unidos y otros no pueden pagar el transporte para asistir a las reuniones periódicas de coordinación del trabajo de promotores. Esa deserción tiene un impacto negativo en el desarrollo de la comunidad y en el avance del trabajo de CREO ya que implica invertir en la capacitación de nuevos promotores.

## **b. Contexto Político**

Veracruz es un estado gobernado por el PRI y la región de los Tuxtlas, en particular, tienen todavía una fuerte influencia priista que incluye las prácticas caciquiles y clientelares del priismo tradicional. Como ejemplo mencionan el manejo de los recursos locales de Sedesol hechos por un diputado local, el cual condicionaba la entrega del apoyo financiero a apoyo político. Un cambio positivo en la actitud del gobierno y en el que se vio involucrado CREO fue la invitación a participar en un equipo de contraloría del manejo de los recursos de SEDESOL en la región. Este nuevo rol de CREO lo pone en una posición de vulnerabilidad hacia varios actores políticos de esa zona pero les permite, también, tener acceso a la información sobre el manejo de los recursos del organismo y la posibilidad de denunciar cualquier anomalía.

El trabajo de empoderamiento de la comunidad llevado a cabo por CREO ha demostrado su eficacia a través del apoyo solicitado por miembros de la comunidad para denunciar acciones corruptas o en contra de la dignidad de las personas. Tal es el caso de las prácticas de la Secretaría de Salud y de Progresá al condicionar sus servicios o apoyos a distintas acciones, que van desde el uso de determinado método de planificación familiar, dar de comer al personal de salud o garantizar el apoyo político.

Las actividades de colaboración entre instancias de gobierno y CREO ha sido limitada. Han proporcionado capacitación a enfermeras de la clínica de salud de la Secretaría de Salud de Santiago Tuxtla, así también, el PAN como partido ha solicitado la capacitación de algunos de sus representantes. Una relación de colaboración que se ha mantenido desde 1996 es con la Clínica de Displasias Cervicouterinas de la Secretaría de Salud de Xalapa, Veracruz, cuya coordinadora ha contribuido con la capacitación anual de promotoras y con el proceso de referencia de pacientes a otros niveles de atención.

## **c. Contexto Social**

La relación de CREO con la comunidad es su mayor fortaleza. Su modelo de participación comunitaria ha llevado a la población de la región involucrada a ir construyendo su propio proceso de desarrollo. Ahora existen grupos de trabajo en distintas zonas de la región de los Tuxtlas, creados por CREO, que ejercen un liderazgo y que han asumido a su vez el rol de capacitadoras de su comunidad. En ese sentido, CREO ha construido un mecanismo de trabajo exitoso basado en el modelo de educación popular de Paulo Freire.

El trato humano y el respeto constante a los derechos de los miembros de la comunidad así como el reconocido compromiso del personal de la organización han fomentado la participación de la comunidad en el trabajo de CREO. El respeto de CREO hacia la comunidad es recíproco. La comunidad no solo respeta el trabajo de la organización sino que la utiliza como apoyo y elemento conciliador en muchos de los problemas cotidianos de la comunidad.

Como ya se mencionó, la influencia de CREO en el empoderamiento de la comunidad ha sido importante. Existen grupos de trabajo en cuestiones productivas, grupos de promotores de salud, y grupos de promotores de derechos ciudadanos, todos muy bien estructurados y que han modificado la perspectiva y capacidad de organización de la población de esa región.

#### **d. Contexto Institucional**

CREO se constituyó como asociación civil en 1996 y no enfrentó ningún problema a lo largo del proceso necesario para adquirir ese estatus. Sin embargo, no ha logrado recibir la autorización de la Secretaría de Hacienda para poder emitir recibos deducibles de impuestos. Ese proceso se ha prolongado ya por tres años y el requisito que se exige es ser auditado a través de contadores especializados acreditados para ese propósito por la Secretaría de Hacienda. Los honorarios que cobran estos grupos de contadores acreditados esta muy por arriba del promedio de honorarios cobrado por auditores regulares.

De acuerdo a CREO, la ventaja de estar constituida como asociación civil es, por un lado, que están exentos de algunos impuestos y, por otro lado, que estar constituidos en una figura legal reconocida por el gobierno proporcionan respaldo legal al trabajo de la organización. Sin embargo, el registro limita a la organización a ciertas actividades y si desean de pronto realizar actividades comerciales, aunque sean sin fines de lucro, hay que modificar el acta constitutiva lo cual implica seguir todo un proceso administrativo que incluye pagar a un notario.

#### **e. Redes de Trabajo**

Uno de los objetivos de la organización, planteado para lograr el fortalecimiento organizacional, es mejorar y ampliar la articulación con otras organizaciones civiles y redes para intercambiar experiencias y desarrollar acciones conjuntas. Para alcanzar ese objetivo CREO, desde su creación, se ha vinculado con distintas redes regionales,

nacionales e internacionales. En cuanto a salud y salud reproductiva están relacionados con las siguientes redes: Promoción de Servicios de Salud y Educación Popular (Producep), Movimiento Nacional de Salud Popular, y el Foro Nacional de Salud y Políticas de Población.

De acuerdo a CREO, estas redes y las organizaciones involucradas coinciden con los valores que guían el trabajo de CREO. En cuanto a su visión de la salud reproductiva, todas son consideradas promotoras de los acuerdos del Cairo y Beijín y defensoras de la dignidad y derechos de las mujeres. Las actividades que realizan como red es el intercambio de información, la participación en proyectos de investigación conjuntos y acciones de cabildeo (advocacy). No obstante, las redes no contribuyen a la obtención de recursos. Como redes reciben fondos para las actividades de enlace y para investigación, los cuales se manejan de manera transparente y se proporcionan informes periódicos sobre el manejo de esos recursos a todos los miembros de la red. Los recursos que se distribuyen a las organizaciones son contribuciones para el traslado de los representantes de cada organización a los lugares de reunión de la red o para apoyar la recolección de información de proyectos de investigación.

En resumen, CREO es una organización que ha logrado trabajar exitosamente por mas de 20 años, ha establecido una red de trabajo comunitaria que garantiza la expansión y continuidad de varios de sus proyectos. Su estructura es horizontal con un proceso de toma de decisiones y una forma de trabajo participativa; estos elementos han tenido un impacto positivo en su capacidad. Sin embargo, su dependencia en recursos externos y la falta de mecanismos alternativos de financiamiento están poniendo en juego su sostenibilidad.

#### **V Centro de Apoyo a la Mujer Griselda Álvarez A.C. (CAM)**

El CAM es una ONG que trabaja en el estado de Colima, en el occidente de México. Sus actividades se dirigen en gran medida a la orientación y apoyo de mujeres víctima de violencia doméstica. Otra de sus actividades importantes es la de organizar talleres informativos sobre temas vinculados a la salud sexual y reproductiva.

#### **Como se ha desempeñado CAM?**

El impacto del trabajo del CAM en la atención a mujeres víctimas de violencia domestica ha variado de acuerdo a la situación en la que se ha encontrado como organización en distintos momentos en el tiempo. Al inicio se orientó mas a difundir el enfoque de género

dentro de los espacios gubernamentales, a proporcionar a su propio equipo de trabajo una perspectiva feminista y a sacar a la luz pública el problema de la violencia doméstica. Es hasta que se constituye como asociación civil que crea áreas de intervención específicas como la atención de casos y la comunicación.

Debido a la dependencia de la organización en los recursos gubernamentales, los cambios de administración han afectado su sostenibilidad. Cada cambio de gobierno se debe negociar de nuevo el apoyo financiero. Esta ha sido la mayor limitante a su sostenibilidad, la constancia en el número de mujeres atendidas y las acciones de comunicación realizadas han disminuido cada vez que el gobierno ha recortado o amenazado con recortar el apoyo financiero. No obstante, la evidencia demuestra un trabajo efectivo: desde su creación como organismo dentro del gobierno (1983) hasta el 2001 el CAM atendió a más de 6 mil mujeres que acudieron a pedir apoyo, sólo de 1995 a 1999 se atendieron de manera integral a 1016 mujeres. A lo largo de esos 20 años ha realizado también 80 acciones de comunicación y difusión a través de talleres, conferencias, charlas informales y mesas de trabajo en las comunidades. Dentro de esta misma área de acción ha producido y transmitido 650 programas de radio y televisión (con periodicidad semanal), y ha elaborado dos publicaciones para la difusión de los derechos de las mujeres que se han distribuido de manera masiva a lo largo de la entidad. El CAM estima que su trabajo en el área de comunicación ha beneficiado a más de 10 mil mujeres y a sus familias. (CAM 2001)

Si bien la organización no ha podido innovar en los mecanismos de obtención de recursos, las estrategias de trabajo del CAM si han sido innovadoras. La atención que se proporciona a las mujeres víctimas de violencia doméstica se lleva a cabo utilizando metodologías de trabajo desarrolladas por el CAM y que han demostrado ser eficaces. El CAM ha hecho difusión de su trabajo y ahora estas metodologías están siendo utilizadas por organizaciones en distintos países de América Latina.

En cuanto al trabajo de cabildeo (advocacy) las acciones han sido también efectivas. Desde su creación, el CAM ha logrado influir en la toma de decisiones para modificar artículos dentro del código penal para incrementar la pena a delitos sexuales tal como la violación y el estupro. Así también, logró que entrara en vigor la Ley de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar del estado de Colima. Las acciones de cabildeo de la organización han sido sostenibles y efectivas. El CAM logró abrir un espacio en el gobierno para la atención a víctimas de violencia doméstica y lograron que se hicieran

reformas al marco legal correspondiente. Tanto para la modificación de las leyes como para mantener su espacio y funcionamiento el centro ha sabido movilizar apoyo político, sin embargo, no ha sido capaz de crear mecanismos alternativos de financiamiento que le permitan garantizar su sostenibilidad financiera si el apoyo del gobierno se termina.

## **1. Estructura y Procesos de la Organización**

### **a. Misión, Objetivos y Acciones**

Su misión es: “Ser un organismo no gubernamental de servicio público, que trabaja con enfoque de género y desde una perspectiva feminista para erradicar la violencia hacia las mujeres” (CAM 2001).

Su visión es “contribuir a la transformación de la sociedad, donde la equidad de género y la erradicación de las formas de violencia permitan que hombres y mujeres generen, en la libertad, conciencias individuales y colectivas que impulsen renovadas formas de expresión cultural” (CAM 2001).

Los objetivos estratégicos de la organización son (CAM 2001):

“Promover la generación de acciones y políticas públicas, a través de relaciones democráticas entre los poderes públicos y la sociedad civil organizada para transformar las condiciones de inequidad entre los géneros.

Generar procesos de transformación cultural que modifiquen las relaciones sociales existentes, a través del fortalecimiento e impulso de las organizaciones de la sociedad civil que aseguren formas de interrelación más igualitarias y equitativas entre hombres y mujeres.

Crear espacios, modos y formas de acción en los ámbitos de reproducción de los estereotipos de género y reforzamiento de los roles sociales, que contribuyan a la transformación del imaginario social para crear nuevos significados de ser hombre y mujer, con libertades y capacidades de autodeterminación”.

Para alcanzar esos objetivos el CAM lleva a cabo tres programas de acción:

El primero es la atención de casos, que consiste en dar apoyo a todas aquellas mujeres víctimas de violencia doméstica que soliciten ayuda al CAM. Las mujeres que reciben el apoyo y asesoría del CAM deben cumplir con cierto perfil y deben comprometerse a permanecer dentro del programa de atención por un periodo de tres a seis meses. De acuerdo al CAM, durante este tiempo la mujer puede reflexionar y tomar decisiones

trascendentales para resolver su problema. De acuerdo a la organización, el CAM fue el primer centro en el país en diseñar un modelo de atención integral a mujeres víctimas de violencia doméstica, que incluye atención a la salud física y emocional de las mujeres. Se trata del método educativo de Concientización y Empoderamiento (CyE) el cual permite a las mujeres ubicar su problema individual de violencia en un contexto social y cultural para así buscar alternativas de acción que les permitan transformar su entorno.

El segundo es la Comunicación que consiste en hacer llegar información a mujeres víctimas de violencia doméstica y que no han acudido a buscar atención, y realizar un seguimiento de las mujeres que si han acudido al centro, en particular, de aquellas que no habían tenido experiencia previa con este tipo de atención. Dentro de las actividades que se llevan a cabo en este programa se encuentran: la organización de talleres sobre violencia doméstica y derechos de las mujeres a servidores públicos del sector salud y educativo y la participación en medios de comunicación, en particular radio y prensa.

El tercero es Investigación y Evaluación que consiste en la sistematización de la información de los casos de violencia que llegan al Centro. Esta información es analizada para determinar las necesidades de las mujeres que utilizan el programa de atención de casos y para evaluar el impacto del mismo. A inicio del 2002 se dejó de trabajar en esta área por falta de recursos, se tiene registro de todos los casos que se atienden pero no se ha continuado el análisis de esta información.

Otra actividad importante de la organización es la de cabildeo (advocacy) para introducir asuntos vinculados a los derechos de las mujeres y a la atención de víctimas de violencia doméstica dentro de la agenda política. Esta actividad ha sido constante desde su creación.

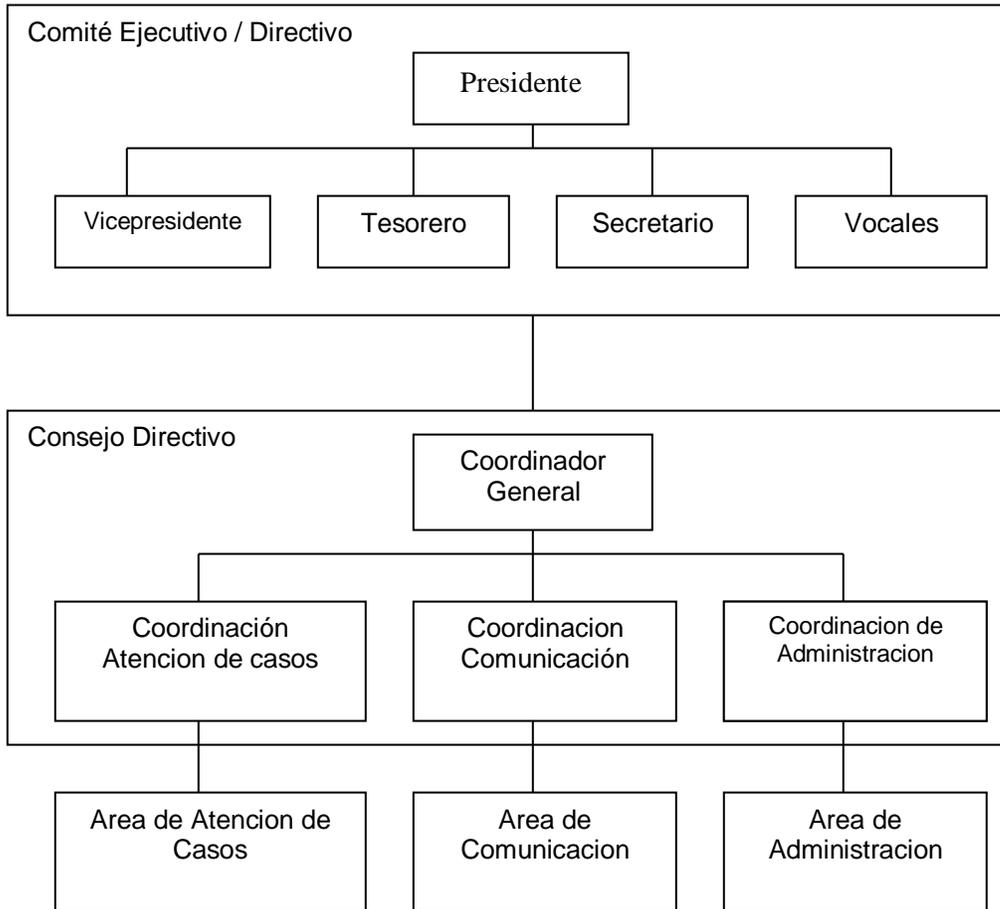
De acuerdo a la misión, la organización tiene el propósito de llevar a cabo acciones que contribuyan a la erradicación de la violencia hacia las mujeres. Los tres programas de la organización y todas las actividades que se realizan como parte de esos programas están encaminados a cumplir con esa misión, ya sea con acciones dirigidas directamente y de manera individual a las mujeres o con acciones dirigidas a la población en general o a funcionarios públicos en particular.

## **b. Recursos Humanos**

A la cabeza de la organización se encuentra el Comité Directivo / Ejecutivo de la asociación integrado por un presidente, un vicepresidente, un tesorero, un secretario y dos vocales.

A partir de 1993, fecha en la que quedó registrada como asociación civil, el CAM quedó organizado por áreas de trabajo: Atención de Casos, Comunicación y Administración. Cada área está dirigida por una coordinadora que en conjunto con la coordinadora general conforman el Consejo directivo. Este consejo esta vinculado al Comité Directivo / Ejecutivo a través de la Presidenta de la organización. La función del personal en cada una de estas áreas es la siguiente: 1) en la atención de casos es trabajar directamente con las mujeres que llegan al centro a pedir apoyo, proporcionan información, capacitación y apoyo emocional y legal a las mujeres que utilizan el programa; 2) en comunicación, se coordina el trabajo de difusión, colaboración y capacitación que se realiza fuera del centro con instituciones gubernamentales, la comunidad, los medios de comunicación y mujeres que recibieron atención del centro anteriormente; 3) en administración se proporciona apoyo en la obtención de fondos, elaboración de presupuesto, contabilidad, compra de insumos, trabajo de archivo y correspondencia.

**Figura 5. Diagrama Organizacional del CAM**



En el 2001 había un total de 8 personas trabajando en la organización: 3 en atención de casos, 2 en comunicación y 3 en administración. Este número ha variado a lo largo de su historia. De 1983 a 1992, mientras formaron parte de la estructura del gobierno, el equipo estaba integrado por una directora, una abogada, una médica, una psicóloga, una trabajadora social, personal de intendencia y cinco colaboradoras del Colectivo Feminista Coatlícue. En 1993 se constituye como asociación civil con 11 personas trabajando en la organización: la directora, dos abogadas, una médica, una psicóloga, dos trabajadoras sociales, dos personas en difusión, una secretaria, un auxiliar de servicios y un velador. En 1995 aumentó a 12 personas el personal, a 16 en el 96, y a partir del 98 fue disminuyendo hasta llegar a las 8 personas que integraron los recursos humanos del CAM en el 2001. El trabajo de comunicación se realiza en ocasiones con la colaboración de antiguos miembros del CAM o de mujeres que alguna vez recibieron la atención del centro. Sin embargo, si hay permanencia de largo plazo del personal en la organización,

de las personas que trabajan actualmente en el centro una tiene 18 años de antigüedad, otra 10, tres más entre 6 y 7 y el resto se incorporó recientemente.

La formación profesional del personal que trabaja en la organización está relacionado con la función que tiene cada quien. La coordinadora del área de comunicación tiene estudios en artes plásticas y comunicación visual, la otra persona que trabaja en esta área es Lic. en comunicación; la encargada del área de administración es Lic. en administración de empresas y dentro de esta misma área la secretaria es auxiliar contable; la coordinadora del área de atención de casos es psicóloga con maestría en terapia Gestalt y especialidad en terapia familiar, en esta misma área trabajan una médico homeópata y una antigua usuaria del centro quien realizó un diplomado en estudios de género y recibió capacitación para dar orientación legal.

La contratación del personal es anual y se otorgan prestaciones tales como nueve días económicos al año, dos periodos de diez días hábiles de vacaciones, prima vacacional y un mes de aguinaldo. Sin embargo, por recibir pago por honorarios no están afiliadas al Seguro Social y, por lo tanto, no tienen acceso a seguro médico, cesantía, pensión o jubilación. La selección del personal está a cargo de comisiones que se forman de acuerdo al perfil del personal que se va a contratar. Esta comisión toma una decisión considerando el currículum, entrevista personal y la sensibilidad hacia los temas en los que trabaja el centro (violencia doméstica, sexualidad, enfoque de género)

El pago al personal del CAM se lleva a cabo a través de honorarios asimilados a salarios. Ya que este régimen no permite pago de aguinaldo ni prima vacacional, se otorga un bono anual por la cantidad equivalente a la prima vacacional y a un mes de aguinaldo. El salario de las coordinadoras de área es superior al que recibe el resto del personal, pero en general son salarios equivalentes al precio de mercado de esa actividad.

El CAM ha impulsado desde sus inicios el proceso de formación y actualización de sus integrantes a través de la participación en seminarios y diplomados en estudios de género y en temas relacionados a la violencia doméstica y derechos de las mujeres organizados por el Colegio de México o la Universidad de Colima, y la participación también en talleres, conferencias, congresos y foros diversos organizados por distintas instancias en la ciudad de México y en otros estados. A final del 2001 dos integrantes del centro tomaron el curso de capacitación en procuración de fondos que organiza Procura A.C. La falta de recursos de la organización no permite financiar totalmente las actividades de

capacitación de sus miembros pero la organización los apoya otorgándoles tiempo libre para estas actividades con goce de sueldo.

De acuerdo al CAM algunos de los incentivos que tiene el personal que trabaja dentro o en colaboración con el centro para continuar ese trabajo es el compromiso y la afinidad con los proyectos que realizan y la sensibilidad hacia los problemas que enfrentan las mujeres en la entidad. Otro incentivo importante es el desarrollo profesional a través de las oportunidades de capacitación y a través del trabajo directo con las mujeres. Trabajar en el CAM les permite llevar a cabo un trabajo libre en el que van diseñando su propia metodología de trabajo.

### **c. Proceso de Toma de Decisiones**

El Consejo Directivo es la instancia encargada de discutir los asuntos relevantes del CAM y de tomar decisiones. La presidenta y las coordinadoras de área, quienes integran el Consejo Directivo, deciden sobre la contratación de personal, diseño de programas, la metodología sobre atención de casos, diseño del plan estratégico y las reglas bajo las cuales se trabaja dentro de la organización.

El proceso de toma de decisiones del CAM se ha modificado en los últimos años. Por ser una organización pequeña ha habido mucha interacción entre sus miembros al tomar decisiones, sin embargo, al inicio de su estatus como asociación civil la última palabra la tenían, en gran medida, el comité directivo y la presidenta o directora del centro. En el 2001, como parte de la planeación estratégica para ese año se decidió modificar ese proceso. Ese nuevo plan de trabajo se diseñó “socializando” más la información, se involucró a todo el equipo de trabajo y se discutieron los programas, las estrategias de acción, la relación con la comunidad, y con el gobierno. La intención de este nuevo proceso de toma de decisiones es lograr que todo el personal se apropie de la misión y de la forma de trabajo del CAM, que lo conviertan en un proyecto de vida personal. De acuerdo a la directora del centro, la falta de identidad con la misión y trabajo del CAM fue la causa de renuncia de muchas de las personas que se han involucrado con la organización en distintos momentos de su historia. La toma de decisiones pasó, entonces, de ser centralizada a ser descentralizada. Esto se debió en gran medida al haber pasado de formar parte de la estructura del gobierno, en donde las decisiones son verticales, a ser una organización autónoma e independiente en la que las decisiones están totalmente en manos de sus integrantes.

La información sobre los casos atendidos que el CAM ha sistematizado a lo largo del tiempo en que ha trabajado se utiliza para evaluar el desempeño de la organización y para tomar decisiones sobre las estrategias a seguir en el futuro. Para estructurar el Plan Estratégico 2001 se realizó un diagnóstico sobre la distribución de las mujeres de acuerdo a grupo de edad en los distintos municipios del estado. Como parte adicional a ese diagnóstico se identificaron los actores con los que el CAM debe colaborar para lograr un mayor impacto: educadores, maestros, enfermeras, promotores sociales, académicos enfocados en cuestiones de género y medios de comunicación.

En cuanto a conflictos generados al tomar decisiones, el primer conflicto surgió durante su creación cuando el grupo de mujeres que integraba el colectivo feminista se vio frente a la oportunidad de trabajar en acciones de apoyo a víctimas de violencia doméstica y en la defensa y difusión de los derechos de las mujeres con apoyo del gobierno. En ese momento tuvieron que decidir entre tener la opción de influir en la toma de decisiones pero trabajando dentro de la estructura gubernamental o trabajar de manera independiente y dejar que un grupo distinto de personas integrara el grupo de trabajo que la Gobernadora Griselda Álvarez tenía intenciones de formar. Quienes se oponían argumentaron que no tendrían autonomía en la toma de decisiones y que terminarían sin poder ayudar a las mujeres en condiciones marginadas y más vulnerables a situaciones de violencia, traicionando así los principios que las llevaron a realizar ese trabajo. Quienes apoyaban la incorporación a la estructura del gobierno veían en esta unión la única posibilidad de influir en la toma de decisiones gubernamental y de obligar al gobierno a interesarse en los derechos de las mujeres y asumir el rol que le corresponde en la solución de este problema.

En el caso del CAM la experiencia de trabajo dentro de la estructura del gobierno dio forma a un proceso centralizado de toma de decisiones, no obstante menos centralizado que en otras instancias gubernamentales. Posteriormente, la experiencia de trabajo como organización independiente llevó al CAM a rediseñar ese proceso para garantizar un mejor funcionamiento y, sobre todo, para dar mas transparencia y hacer mas participativo el proceso de toma de decisiones.

#### **d. Cultura Organizacional**

Los valores que guían el trabajo del centro de acuerdo al CAM son equidad (que definen como dar a cada quien lo que necesita y a cada cual lo que merece), libertad (posibilidad de elección sin anularse a si mismo), amor, asertividad (expresarse y encontrarse con

otros y consigo mismos), tolerancia (aceptar las diferencias de otros en convivencia pacífica), solidaridad (identificarse en la alegría y sufrimiento de los otros) y profesionalismo (conocimiento profundo de la problemática que las identifica). Se trata, de acuerdo a la organización, de principios que dan significado y sustentan las acciones del CAM. De acuerdo a la directora del centro es necesario trabajar más en el profesionalismo de la organización, en particular se refiere a la necesidad de establecer instrumentos para analizar el presupuesto, para sistematizar la información y para generar conocimiento a través de la investigación.

El trabajo del CAM desde su origen coincide con los acuerdos establecidos dentro del Plan de Acción del Cairo. Las acciones en atención de casos y en comunicación están dirigidas a eliminar la violencia contra la mujer, empoderar a la mujer, combatir la discriminación hacia la mujer y difundir sus derechos, tal como se establece en el Plan de Acción del Cairo y en la declaración de la Conferencia de Bejín. Por lo tanto, a partir de 1994 además de continuar esas líneas de trabajo se asumieron como promotoras de los acuerdos del Cairo.

El trabajo del CAM también ha estado influenciado, desde su origen, por la teoría feminista, particularmente de aquellos grupos, dentro del movimiento feminista, trabajando por dos objetivos: 1) mantener la dignidad de las mujeres y su capacidad de decisión a través del empoderamiento, y 2) eliminar todas las formas de discriminación y opresión a través de la creación de un orden social más justo. Siguiendo esta línea de acción el CAM dirigió su trabajo hacia el fortalecimiento individual de las mujeres y la difusión entre la población en general de sus derechos para lograr así un cambio en lo colectivo. Sin embargo, recientemente el CAM encontró que existe poca claridad entre sus miembros sobre las propuestas de la teoría feminista y sobre la forma de llevarlas a la práctica.

#### **e. Estructura financiera**

Desde su fundación en 1983 hasta 1993, el CAM estuvo integrado a la estructura orgánica de la Procuraduría General de Justicia de Estado. Durante esa etapa los recursos del centro provenían del presupuesto destinado a esa instancia gubernamental. El reglamento que dio origen al centro no le permitía buscar fuentes alternativas de financiamiento. La limitación para la obtención y administración de recursos llevó a parte del equipo de trabajo del centro a constituirse como Colectivo Feminista Coatlicue A.C. (en su primer intento para constituirse como A.C.) para tener la personalidad jurídica que les permitiera gestionar recursos fuera del gobierno para expandir sus programas de

investigación y atención de casos. En 1989 el Colectivo recibió financiamiento por 125 mil dólares, gestionó un convenio de apoyo económico con el Congreso del estado y recibió también fondos de la Asociación Mexicana Pro-derechos de la Mujer.

A partir de 1993, ya como asociación civil, el CAM ha recibido subsidio gubernamental. De 1993 a 1998 el subsidio anual al centro se recibió oportunamente y con un incremento anual de entre el 10 y 15 por ciento, a excepción de 1995 en el que el presupuesto estatal se incrementó en 30 por ciento. En 1994 se recibió financiamiento del Fondo de Conversión Social de SEDESOL por casi 33 mil pesos. En 1996 el CAM establece por primera vez un mecanismo de autofinanciamiento a través de del cobro de cuotas, de acuerdo a la capacidad de pago de la usuaria que en su mayoría eran pagos simbólicos por la cantidad tan reducida, y a través de la venta de medicamentos. Durante esta etapa se reciben también algunos donativos personales. La mayor parte de los ingresos generados se utilizaron para la reinversión en compra de medicamentos e insumos necesarios para la atención de casos. En 1998 se establece un convenio con el Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población (como parte de un proyecto financiado por la Fundación Ford) en el que se asignan al CAM 40 mil pesos. Entre 1998 y el 2000 se recibieron también 24 mil pesos anuales por parte del Ayuntamiento de Colima.

De acuerdo al CAM la etapa mas difícil en términos financieros fue 1999, cuando el Congreso local elimina del presupuesto la partida destinada al centro. Se siguió un largo proceso de negociación hasta que se logró, en el mes de julio de ese mismo año, la autorización del Ejecutivo para transferir una partida extraordinaria al CAM por 450 mil pesos. Esta cantidad llegó tarde y fue menor a la esperada, el CAM pensaba recibir 700 mil pesos para cubrir los gastos mínimos para su funcionamiento. Esta reducción y atraso del financiamiento gubernamental fue, de acuerdo al CAM, “factor decisivo para el deterioro del equipo de trabajo en término de número y de percepciones económicas” (CAM 2001) Como parte de la estrategia de obtención de fondos, ese mismo año el CAM establece un convenio con el Ayuntamiento de Manzanillo por 87 mil pesos para la capacitación de funcionarios de gobierno en la atención a víctimas de violencia doméstica. En el 2000 se reanuda el subsidio anual gubernamental, con un presupuesto autorizado de 700 mil pesos para ese año con un incremento del 10% para el 2001. En el 2000 se obtuvo un apoyo adicional del gobierno estatal para la compra de mobiliario y equipo de 50 mil pesos y se reanuda el cobro de cuotas de recuperación.

En cuanto a infraestructura física, las instalaciones que utiliza el CAM como oficinas administrativas y para su programa de atención de casos pertenecen al gobierno y la tiene el centro a comodato desde hace 10 años. Es una casa vieja, construida con materiales de mala calidad que ha requerido mantenimiento constante el cual ha sido financiado por la misma organización a menos que el mantenimiento haya consistido en una reparación mayor en cuyo caso el gobierno, a través de obras públicas, ha hecho el trabajo. Bajo este acuerdo con el gobierno se realizaron varias pequeñas renovaciones, sin embargo, durante el sismo de enero del 2003 el centro de la ciudad de Colima quedo seriamente dañado incluyendo la casa que utiliza el CAM. Debido a la magnitud de los efectos del sismo y a la inversión en obra pública que tendría que hacer el gobierno para la reconstrucción no pudo destinar recursos adicionales para el CAM. El centro decidió entonces solicitar donativos a la población para la reconstrucción de sus instalaciones.

Los recursos que ha recibido el CAM en los últimos años no han sido suficientes para garantizar su funcionamiento. El programa de sistematización e investigación ha estado detenido durante los últimos 5 años ya que todos los recursos se han destinado a los programas de atención de casos y de comunicación que son los que tienen un impacto directo en las mujeres víctimas de violencia. La limitación de recursos tampoco les ha permitido actualizar su material impreso y sus publicaciones. El mayor efecto negativo de la falta de recursos ha sido la renuncia del personal, en particular durante 1999 cuando pasaron varios meses sin recibir la partida que les otorga el gobierno estatal, para buscar alternativas de trabajo que les paguen un mejor salario.

## **2. El Entorno de la Organización**

### **a. Contexto Económico**

Los cambios en la economía han afectado al CAM en la misma medida en que han afectado al gobierno estatal. Los periodos administrativos en que el gobierno ha enfrentado recortes presupuestales el CAM ha recibido menos dinero. Al preguntar a la directora de la organización sobre el efecto de la situación económica en su trabajo le vino a la mente el posible efecto que puede tener la condición económica de la entidad sobre las formas de violencia hacia las mujeres, esto es si ha modificado la forma en que se expresa la violencia o si la ha agravado. En general, una mala situación económica obliga a la mujer a incorporarse al mercado laboral lo cual implica pasar mas tiempo fuera de su casa y contar con dinero propio, ambos elementos hacen a la mujer mas vulnerable a situaciones de violencia dentro del hogar. Esta relación la establece la directora de

acuerdo a lo que ha observado a lo largo de 20 años de trabajar con mujeres víctimas de violencia, sin embargo, no han sistematizado la información de tal forma que pueda proporcionar evidencia al respecto y permita generalizar estos hallazgos.

#### **b. Contexto Político**

El CAM es una organización que nace dentro del gobierno. Sin embargo, a diferencia de otras instancias gubernamentales, estaba integrada, en gran medida, por personas que no tenían experiencia previa en puestos gubernamentales y que lograron mantener cierta autonomía y constancia en sus acciones. A lo largo de los 10 años en los que permaneció dentro de la estructura gubernamental el CAM evitó mimetizarse con el gobierno y logró mantener sus objetivos iniciales: atender a mujeres víctimas de violencia. Eso le permitió mantener su forma de trabajo y tener claros sus objetivos una vez que adquirió el status de asociación civil.

El estado de Colima sólo ha sido gobernado por el PRI, no obstante, cada cambio de administración el CAM ha tenido que realizar cabildeo y negociar; al inicio tuvo que negociar su permanencia en la estructura de gobierno y posteriormente la continuación del subsidio gubernamental.

La relación con el gobierno ha sido fluctuante. El CAM pasó de tener una relación cercana y respetuosa en sus orígenes, durante el gobierno de Griselda Álvarez (1979-1985), a tener una relación de mucha tensión, durante la administración de Elías Zamora (1985-1991) y de nuevo durante la administración de Fernando Moreno Peña (1997-2003). Durante estos dos periodos de tensión la organización estuvo en riesgo de desaparecer, en el primer caso, el gobernador y el procurador del estado pensaron en desaparecer al Centro de la estructura de gobierno, sin embargo, el CAM logró movilizar a la población para formar un comité en apoyo al centro que presionó a través de manifestaciones, desplegados en los periódicos, mantas, e incluso una carta dirigida al Presidente de la República exigiendo la reanudación del trabajo del centro. En el segundo caso, el Congreso local no había considerado la partida que anualmente se destina al funcionamiento del CAM dentro del presupuesto aprobado para 1999, fue necesario negociar tanto con el ejecutivo como con el Congreso la reanudación del apoyo financiero.

El trabajo de colaboración con el gobierno es permanente. El CAM no solo se vincula con el gobierno a través del financiamiento, también hay trabajo en conjunto con el Instituto Estatal de la Mujer en la publicación de material de difusión de los derechos de las mujeres, en la organización de talleres de capacitación para funcionarios públicos sobre

género y derechos de las mujeres. También se trabaja en colaboración con el poder judicial para facilitar el proceso que las mujeres deben seguir para denunciar los casos de violencia. La influencia del CAM en la toma de decisiones del gobierno también ha sido importante, el centro ha promovido iniciativas dirigidas a reducir la violencia intrafamiliar y a difundir los derechos de las mujeres, como son: la aprobación de la Ley para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar, la creación del Consejo Estatal para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar, la creación del Instituto Colimense de la Mujer.

### **c. Contexto Social**

La relación con la comunidad ha sido estrecha y positiva, esto se demostró a través de la movilización ciudadana que obligó al gobernador Elías Zamora a reincorporar al CAM a la estructura de gobierno. Esa relación se ha mantenido a lo largo de más de quince años de trabajo directo con las mujeres. Es precisamente la relación que se mantiene con antiguas usuarias del centro una de las herramientas de difusión tanto de las acciones que lleva a cabo el centro para apoyar a víctimas de violencia domestica como de la diseminación dentro de la comunidad de cuales son los derechos de las mujeres y cuales son las posibilidades de acabar con la violencia. Otra herramienta es el uso de los medios de comunicación masiva, el CAM ha difundido su trabajo y ha proporcionado información sobre violencia intrafamiliar a través de la participación constante en programas de radio y televisión locales.

### **d. Contexto Institucional**

El CAM se constituye como asociación civil por decisión del gobierno estatal. El gobierno decidió eliminar al CAM de la estructura de gobierno pero apoyándola en el proceso para adquirir el estatus de asociación civil; el CAM decidió aceptar esta medida y no exigir su reincorporación a la estructura. Después de 10 años de trabajar dentro de la estructura de gobierno se les presenta la oportunidad de independizarse manteniendo el subsidio gubernamental. El proceso que siguieron fue sencillo y solo tuvieron que negociar con el gobierno quien dirigiría la nueva asociación civil, el gobierno proponía alguien externo al centro y el centro sólo estaba dispuesto a aceptar a alguien interno. Finalmente el CAM decidió quien quedaría a cargo de la organización.

De acuerdo al CAM, la transformación en asociación civil les permitió tener una mayor autonomía, deslindarse del papeleo y de los canales lentos de comunicación y toma de decisiones que existen dentro del gobierno y, sobre todo, continuar un proyecto que surge

desde la sociedad civil y que se había venido realizando bajo la lógica de funcionamiento de las asociaciones civiles. Paradójicamente, la mayor influencia en la toma de decisiones del gobierno relacionada a violencia intrafamiliar y derechos de las mujeres se llevó a cabo cuando el CAM era ya asociación civil, y esta fue una de las principales razones por las que habían aceptado formar parte del gobierno en un primer momento.

El CAM ha tenido dificultades para que se le autorice la emisión de recibos deducibles de impuestos. Deben modificar su acta constitutiva haciendo énfasis en que su trabajo es asistencialista y que proporciona un beneficio directo a las mujeres. La Secretaría de Hacienda es la que tiene la última palabra en determinar si las acciones del CAM son asistencialistas y si cumple, por lo tanto, con los requisitos para poder emitir recibos deducibles de impuestos.

#### **e. Redes de Trabajo**

El CAM participa sólo en redes nacionales, sin embargo, está registrado en varios directorios internacionales como organización que trabaja en la atención de víctimas de violencia intrafamiliar y en la difusión de derechos de las mujeres. Dentro de las iniciativas del CAM para trabajar en conjunto con otras organizaciones a nivel nacional destaca la convocatoria y organización del Primer Encuentro de organismos que trabajan el tema de violencia doméstica: "Violencia contra la Mujer: Reflexiones y Quehacer" y posteriormente la organización del "Primer Taller de metodologías de atención a Mujeres Maltratadas".

A nivel nacional forma parte del Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población. Como integrante del Foro se encarga de promocionar, defender y monitorear la implementación del Programa de Acción del Cairo. Como parte de las estrategias de monitoreo del Foro se han diseñado proyectos de investigación en los que el CAM ha participado. A través de estos proyectos, que han contado con financiamiento de organismos internacionales, el Foro ha proporcionado recursos al CAM. De 1994 al 2000 el CAM participó en el grupo de trabajo sobre Violencia Doméstica y Salud coordinado por el Colegio de México, del cual surge el Proyecto Regional Piloto de Prevención y Atención a la Violencia Doméstica financiado por el BID. El modelo de trabajo para atención a mujeres víctimas de violencia doméstica que se utilizó en este proyecto piloto se diseñó considerando la experiencia de trabajo del CAM.

A nivel local trabajó en conjunto con la Asociación Colimense de Universitarias y el Centro de Estudios de Género de la Universidad de Colima para la elaboración del Plan Estatal de Desarrollo. A nivel internacional están relacionadas con la Red de Salud de las

Mujeres Latinoamericanas y del Caribe a través del Foro de Mujeres y Políticas de Población.

En resumen, el CAM modificó su forma de trabajo y su cultura organizacional al separarse de la estructura del gobierno y convertirse en asociación civil. Su relación con el gobierno le ha permitido contar con recursos financieros que le permitan llevar a cabo su trabajo pero ha creado un relación de dependencia que tiene condicionada su sostenibilidad. Esa relación ha facilitado también el éxito de varias acciones de cabildeo; la violencia doméstica y el interés en los derechos de las mujeres se introdujo a la agenda política del estado, en gran medida, por el canal de comunicación que existe entre el CAM y el gobierno.

## **VI. Comunicación Intercambio y Desarrollo Humano en América Latina A.C.**

### **(CIDHAL)**

CIDHAL es una ONG localizada en el estado de Morelos, en el centro de México. Sus ejes de acción son cuatro: 1) un centro de documentación sobre temas vinculados a la mujer; 2) Atención médica a la población en general. La mayor parte de la atención va dirigida a la salud de la mujer; 3) Propuesta y análisis de políticas públicas en salud; y 4) un programa dirigido a jóvenes.

### **Como se ha desempeñado CIDHAL?**

CIDHAL ha logrado mantener un trabajo constante por 30 años. Si bien empezó como un centro de documentación fue expandiendo el número de servicios y de áreas acción.

En cuanto a sostenibilidad, las actividades en salud reproductiva las ha llevado a cabo por más de 20 años. El mismo tiempo que ha mantenido el apoyo financiero de su principal fuente de financiamiento. En cuanto a innovación, CIDHAL ha creado estrategias de trabajo innovadoras vinculadas a las propuestas de educación popular desarrolladas en los 70's, fue una de las primeras organizaciones de mujeres en poner en marcha iniciativas de educación popular en el área de la salud. Estas estrategias incluyen un trabajo estrecho con la comunidad con lo que han logrado formar una red de trabajo comunitario importante que les ha permitido expandir y mantener varios de sus proyectos, en particular aquellos relacionados con salud preventiva. El trabajo educativo de CIDHAL pasó por las siguientes etapas: el análisis de la propia experiencia de las integrantes de la organización en la concepción y cuidado de la salud; con esa información se seleccionaron los temas de salud prioritarios; y finalmente se utilizaron la teoría y

conceptualizaciones hechas por otros para reforzar lo aprendido a través de la experiencia. Un ejemplo de esas estrategias exitosas de trabajo es la creación del taller de “autoayuda” en 1979 en el que se planteó la necesidad de socializar el conocimiento sobre salud entre las mujeres no médicas. Desde entonces han enfocado su trabajo a lograr este objetivo: han capacitado a mujeres de la comunidad y han publicado un número importante de material didáctico y de difusión sobre la salud de la mujer (Cardaci D 1995: 151-161). La innovación exitosa en la parte operativa no la han podido trasladar a la generación de ingresos. Hasta el momento CIDHAL no ha implementado estrategias alternativas de generación de recursos pero su principal fuente de financiamiento ya decidió retirarle el apoyo, por lo tanto, la organización debe explorar ahora nuevas opciones.

En cuanto a efectividad, CIDHAL ha participado, desde finales de los años setenta, en la publicación de materiales para la promoción de la salud de la mujer y para la difusión de derechos sexuales y reproductivos. Este trabajo ha tenido un impacto importante no solo en la comunidad sino en otras organizaciones que trabajan también en salud sexual y reproductiva. Algunos de los documentos publicados son: Cuerpo de Mujer, Carpeta de salud: guía de salud para promotoras, ¿Qué comemos los Mexicanos?, Enfermedades de la mujer, Estos cambios nuestros, Violencia doméstica, entre otros (Velez et al 2000).

CIDHAL dirige sus acciones, en su mayoría, a la población más marginada de la zona metropolitana de la ciudad de Cuernavaca. Las parteras han sido un instrumento importante para la identificación de las necesidades y localización de este grupo de la población. En 1998 llevaron a cabo un total de 356 pruebas de Papanicolaou, en comparación con 156 que se llevaron a cabo en una clínica pública de primer nivel también en la ciudad de Cuernavaca (Gómez-Jauregui 2001).

En cuanto a eficiencia, CIDHAL lleva un registro cuidadoso de cómo se realiza la distribución de recursos entre las distintas áreas de trabajo. Ha logrado establecer acuerdos con proveedores de insumos o servicios para reducir sus costos, como es el caso del costo del procesamiento y análisis de las citologías para la detección de cáncer cervicouterino; el laboratorio con quien establecieron el convenio les ofrece el servicio a un precio muy por debajo del precio de mercado (Gómez-Jauregui 2001).

## **1. Estructura y Procesos de la Organización**

### **a. Misión, Objetivos y Acciones**

La misión de CIDHAL es “Ser una Asociación Civil Feminista, dedicada a promover alternativas educativas, informativas, de participación ciudadana y terapéuticas con el fin de contribuir al desarrollo de una sociedad equitativa, tanto entre géneros como entre clases sociales, en armonía con la naturaleza” (CIDHAL 2001).

El objetivo general de CIDHAL es “Promover la participación social en la creación de alternativas para crear una sociedad equitativa en armonía con el entorno, a través de ofrecer alternativas de salud integral que fortalezcan la autoestima y la capacidad de asumir con responsabilidad tanto la salud sexual y reproductiva como la relación de la salud con el medio ambiente; combatir la violencia sexual intrafamiliar y difundir información sobre la situación de las mujeres y las propuestas feministas.” (CIDHAL 2001)

Dentro de los objetivos específicos están:

“Incidir en políticas públicas estatales y nacionales y en las leyes que coadyuven a defender los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el marco de los derechos humanos, promoviendo una mejor calidad de los servicios en salud sexual y reproductiva y de atención a la violencia intrafamiliar.

Mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres en Morelos, mediante la promoción de alternativas terapéuticas, y educativas que consideren los efectos de la violencia sexual intrafamiliar en la salud.

Contribuir a prevenir el cáncer cervicouterino y mamario en mujeres marginadas del acceso a los servicios de salud, mediante el diseño, prueba y sistematización de una propuesta metodológica de detección y educación en este tipo de cáncer.

Promover el método de Anticoncepción de emergencia en la población mediante el diseño, prueba y sistematización de una propuesta alternativa en educación sexual para ser implementada por parteras, enfermeras y promotoras de salud.

Garantizar la calidad de los servicios de salud que ofrece CIDHAL y sustentar con esta experiencia las propuestas metodológicas y de políticas públicas” (CIDHAL 2001).

CIDHAL tiene cuatro áreas de trabajo dentro de las cuales se llevan a cabo varios proyectos y se otorgan distintos servicios:

1. Área de políticas públicas en salud sexual y reproductiva. El objetivo de esta área de trabajo es influir en las políticas públicas y en la legislación así como capacitar promotores entre maestros de escuelas públicas, elementos de la policía preventiva y judicial y trabajadores del sector salud con el fin de extender los conocimientos y sensibilización respecto al tema de derechos reproductivos y del mejoramiento de la salud de las mujeres. Se propone ampliar y mejorar la calidad de los servicios de atención a la violencia sexual e intrafamiliar a través de servicios de apoyo y de trabajo de cabildeo en torno a las políticas públicas, y la legislación con el fin de lograr mejores leyes y mejor calidad en la atención. Además se desarrollan campañas para hacer conciencia al respecto y disminuir el riesgo de violencia sexual e intrafamiliar en particular entre los jóvenes.

2. El área de atención a la salud ofrece consulta de medicina general y de ginecología con homeopatía, así como atención y asesoría a la salud sexual y reproductiva. Una de las principales acciones dentro de esta área es el Proyecto de Parteras cuyo objetivo es capacitar a parteras rurales del estado de Morelos para la prevención y detección oportuna de cáncer cervicouterino y de mama en mujeres de alto riesgo de zonas marginadas. Dentro de esta área también se lleva a cabo el proyecto Anticoncepción de Emergencia cuyo objetivo es promover el método de anticoncepción de emergencia en la población mediante el diseño, prueba y sistematización de una propuesta alternativa en educación sexual para ser implementada por parteras, enfermeras y promotoras de salud.

3. El área de educación para la salud incluye: el Proyecto de Joven a Joven que tiene como objetivo capacitar a jóvenes promotores rurales en salud sexual y reproductiva y prevención del VIH/SIDA; El proyecto Secundarias que tiene como objetivo responsabilizar de su sexualidad a jóvenes en secundarias dentro del área conurbada de Cuernavaca a través de una metodología de formación en salud sexual y reproductiva; el proyecto Educación Ambiental para la salud cuyo objetivo es contribuir a crear conciencia en la población sobre los efectos del deterioro ambiental en la salud humana y a promover la gestión de políticas y normatividad para disminuir los riesgos, mediante el diseño, prueba y sistematización de una propuesta metodológica de educación ambiental dirigida a mujeres.

4. El área de documentación tiene como objetivo socializar, difundir y apoyar la investigación y el estudio sobre cuestiones de la mujer. Ofrece los servicios de: Sala de consulta y búsquedas bibliográficas manuales y automatizadas.

5. El área de servicios de comunicación tiene como objetivo difundir información sobre mujeres, con la intención de fortalecer la equidad de género en los medios de comunicación y difundir las propuestas y acciones de CIDHAL, en particular aquellas relacionadas a la salud sexual y reproductiva. Las actividades que realiza esta área incluyen la edición del suplemento “Caminemos Juntas” y la realización del programa de radio “Mujer que sabe Latín”.

#### **b. Recursos Humanos**

A la cabeza de la estructura de CIDHAL se encuentra la Asamblea General. Dentro de sus funciones están la revisión, análisis, y aprobación de los planes de trabajo y presupuestos globales de la Institución. Toman decisiones sobre todo aquello relacionado con cuestiones estratégicas de la organización. Esta asamblea se realiza una vez al año y en ella participan los miembros del consejo directivo, el coordinador general, las coordinadoras de proyecto, y asesores y colaboradores externos.

El Consejo Directivo esta integrado por un presidente, tesorero, secretario y dos o mas vocales. Sus funciones son: proponer nombramiento del Coordinador General; convocar a reuniones generales de la Asamblea General y dar seguimiento a la ejecución de sus resoluciones; representar legalmente a CIDHAL; revisar, discutir y autorizar el envío a agencias financiadoras de proyectos; aprobar el presupuesto institucional de ingresos y gastos anuales y presentarlo a la Asamblea General para su aprobación; aprobar el ejercicio total del gasto, adquisiciones, aumentos de salario etc.; y aprobar el reglamento y las políticas institucionales y presentarlos también a la Asamblea General para su aprobación.

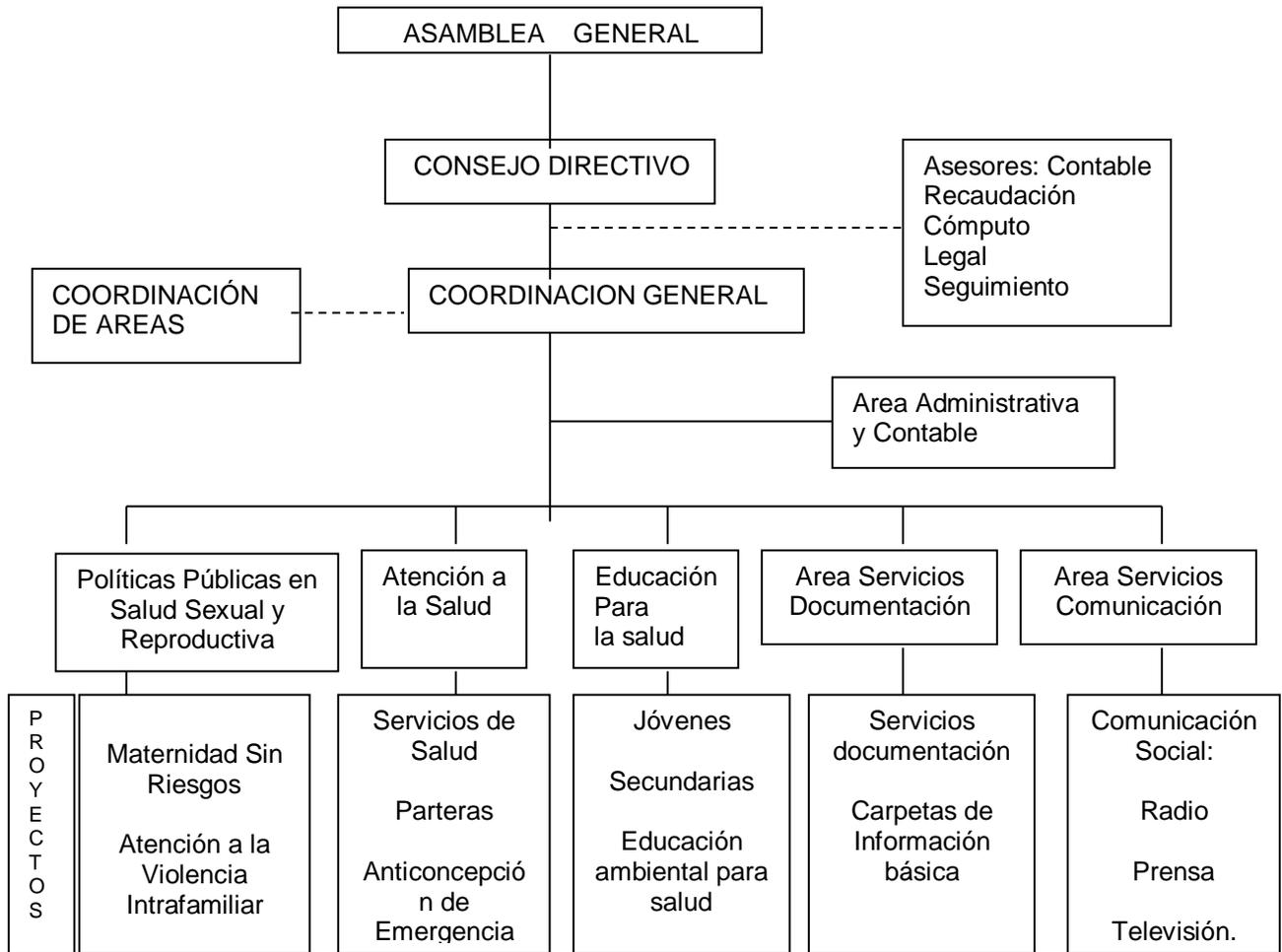
La coordinación general trabaja en conjunto con los coordinadores de área para definir las acciones que permitan cumplir con los objetivos y las metas de cada programa y área. Su función es: coordinar la generación de ingresos y elaborar e implementar estrategia de financiamiento; coordinar la capacitación y formación de personal; supervisar el sistema de planeación, sistematización, seguimiento, monitoreo y evaluación; propiciar relaciones interpersonales armónicas entre las integrantes del equipo; supervisar la contabilidad y la administración; supervisar la instrumentación de la estrategia de comunicación interna; y

autorizar de común acuerdo con las coordinadoras de proyecto las contrataciones de personal de nuevo ingreso y de prestadores de servicios profesionales.

El coordinador de proyecto es la persona encargada de ejecutar un proyecto en particular, presentar informes del desarrollo de su programa al equipo coordinador, y elaborar los informes que se presentan a las agencias financiadoras.

Es común que una sola persona asuma más de una posición, por ejemplo, que la coordinadora de algún proyecto o alguna coordinadora de área asuma también la posición de tesorera. Las posiciones dentro del Consejo Directivo son rotativas, así todas las personas a cargo de proyectos o coordinadores de área tendrán la oportunidad de integrar el Consejo Directivo. La selección de ese Consejo Directiva se realiza por votación durante la Asamblea General. Esta rotación evita la concentración de poder, permite a todos los miembros de CIDHAL participar en la toma de decisiones y permite que la carga de trabajo que genera participar en los puestos del Consejo Directivo se distribuya entre el personal a lo largo del tiempo.

**Figura 6. Diagrama Organizacional de CIDHAL**



(CIDHAL 2000)

Son 16 las personas que trabajan de manera permanente en la organización. La antigüedad del personal varía entre 23 años y menos de un año, no obstante, 10 de esas personas llevan más de 6 años trabajando de manera constante dentro de la organización. Sumadas a esas 16 personas, CIDHAL cuenta con una extensa red de colaboradores voluntarios que incluye a gente de la academia, médicos, personas trabajando en el sector público, miembros de la comunidad (como es el caso de las parteras), estudiantes, abogados y gente que viene del extranjero por un periodo de tiempo limitado.

La formación profesional del personal es variada y esta relacionada a las actividades que realizan. La presidenta de la organización, durante 2001, es Lic. en sociología, Mtra. en políticas alimentarias y desarrollo Rural, con un curso adicional en mercadotecnia de los

servicios de información. La coordinadora general es Lic. en ciencias sociales, Mtra. en planeación rural y regional de recursos, y con una especialización en derecho social. La coordinadora del programa de atención a la salud es médico cirujano y homeópata, con cursos cortos adicionales en ginecología, epidemiología y bioestadística. La coordinadora del área de políticas públicas en salud sexual y reproductiva es Lic. en Pedagogía con cursos adicionales en educación liberadora y educación popular, medicina natural y nutrición, y acupuntura. La coordinadora del área de servicios de comunicación es Mtra. en periodismo y ciencias de la comunicación, con cursos adicionales en planeación radiofónica, guionismo y locución. La coordinadora del área de servicios de documentación es licenciada en biblioteconomía con cursos adicionales de capacitación en bibliotecas, catalogación y clasificación de material bibliográfico. La persona encargada del área administrativa y contable es lic. en contaduría pública. La formación profesional del resto del personal incluye: ciencias de la comunicación, medicina, psicología, pedagogía, sociología, gineco-obstetricia, biología, auxiliar contable, secretaria ejecutiva.

Del total del personal trabajando en la organización catorce reciben remuneración a través de pago de la nomina o a través de pago por honorarios. El salario asignado a coordinadores de área y responsables de proyecto esta por debajo del precio de mercado. El salario del personal del área administrativa si corresponde al precio del mercado, en el estado de Morelos, de la actividad que realizan, se encuentran registrados dentro de la nomina y, por lo tanto, reciben todas las prestaciones que les corresponden por ley. Dentro del Reglamento Interno de la organización están claramente establecidos los criterios de asignación de salarios y de compensaciones. CIDHAL estableció una escala salarial de acuerdo a la categoría de puesto que se tenga. CIDHAL tiene la política de tener como prioridad mantener el salario de las personas cuyo salario no es muy alto por las actividades que realizan pero que constituye la principal fuente de ingreso familiar (como es el caso del personal administrativo y de intendencia), aun en momentos de crisis financiera. Son los coordinadores de área o responsables de proyecto quienes han tomado la decisión de reducir su salario cuando ha sido necesario, en particular aquellos miembros con mayor antigüedad. Este tipo de acciones están relacionadas con la forma en la que se perciben los miembros de la organización que iniciaron hace mas de 10 años su trabajo, como trabajadores voluntarios que tienen una misión. Hay una disposición a sacrificarse con tal de alcanzar sus objetivos. Para compensar los bajos salarios o para recibir un ingreso adicional cuando el personal de los niveles mas altos del organigrama sacrifica su salario se estableció un mecanismo de distribución de utilidades, los recursos

generados por algún servicio (adicional a aquellos que forman parte de los programas) se dividen entre CIDHAL y la persona que otorgo el servicio. La parte que corresponde a CIDHAL es utilizada para gastos de operación.

CIDHAL entrena al personal al incorporarse a la organización en temas como: enfoque de género, salud sexual y reproductiva, educación popular, etc. El personal de CIDHAL recibe capacitación de manera constante, todos los miembros de la organización tienen la oportunidad de asistir a cursos, talleres, conferencias o diplomados, tanto nacionales como internacionales. Debido a la limitación de recursos la organización no puede cubrir todos los gastos de capacitación, sin embargo, contribuye a través de la búsqueda y gestión de becas.

De acuerdo a la presidenta y coordinadores de área de CIDHAL el mayor incentivo para continuar el trabajo dentro de la organización es el interés de trabajar dentro de los proyectos que lleva a cabo CIDHAL y tener así la capacidad de influir en la situación de las mujeres y de los jóvenes. Parte del personal considera que participar en los proyectos de CIDHAL implica “que te paguen por lo que te gusta hacer” (Entrevista CIDHAL 2002). En este sentido es una razón expresiva, les produce satisfacción estar involucrados en proyectos que busquen ayudar a mujeres y jóvenes. La oportunidad de recibir capacitación, de viajar, de colaborar con otras organizaciones nacionales e internacionales y, sobre todo, de formar parte de una organización con un importante reconocimiento, tanto dentro como fuera de México.

### **c. Proceso de Toma de Decisiones**

La Asamblea General se reúne una vez al año para discutir y decidir sobre todo aquello relacionado a la planeación estratégica, presupuesto global y cualquier cambio en la estructura de la organización. La Coordinación General, que incluye a los coordinadores de área, decide sobre asuntos relacionados al funcionamiento de cada área y de cada programa, son decisiones relacionadas a la parte operativa de la organización. Estos procedimientos están definidos dentro del reglamento interno de la organización. En particular, esta detalladamente especificado quien y bajo que procedimiento decide sobre el manejo y distribución de recursos. De esta manera CIDHAL ha formalizado la toma de decisiones que afectan la estructura, la planeación estratégica y la operación de la organización. Sin embargo, todas aquellas decisiones que tengan que ver el funcionamiento y solución a cuestiones inmediatas de un área o un proyecto específico se toman directamente por las personas involucradas, para esos casos no es necesaria la

decisión en conjunto de la Coordinación General o de la Asamblea. Hay, entonces, también procedimientos informales para tomar decisiones que deben tomarse en el corto plazo para que continúe funcionando un área o un programa específico y que no afectan la estructura o el funcionamiento general de la organización. Las decisiones son centralizadas sólo cuando estas afectan la estructura y funcionamiento global de la organización.

En cuanto a la información utilizada, cada área genera información sobre las acciones que realizan, las metas alcanzadas, los recursos utilizados, los indicadores de impacto seleccionados para cada programa, etc. Cada cuatro meses se llevan a cabo evaluaciones en las que se presenta y analiza la información generada en cada área. La información relacionada al manejo de recursos se entrega mensualmente al área administrativa. Si bien cada área genera la información relacionada a su trabajo, todos los miembros de la organización tienen acceso a toda la información de CIDHAL. Toda la información generada por las áreas y los proyectos queda registrada por escrito, así también, cualquier punto que se desee discutir dentro de las reuniones del Consejo General o dentro de la Asamblea, también se debe presentar por escrito. Cada reunión se lleva a cabo de acuerdo a la orden del día y todo lo que se discute en las reuniones y las decisiones que se toman quedan registradas por escrito. De esta manera se tiene un archivo detallado de lo que sucede dentro de CIDHAL.

CIDHAL cuenta con reglamentos por escrito en el que se especifican las funciones de los integrantes y la forma en la que se toman las decisiones relacionadas a la administración y manejo de recursos y sobre los derechos y las obligaciones del personal de acuerdo al puesto que ocupan.

De acuerdo a CIDHAL el proceso que ha seguido para constituirse en una organización institucionalizada ha generado varios conflictos. A lo largo de ese proceso de “maduración” organizacional se pasó de una organización trivial a una organización más compleja (Perrow 1996) y eso les costó tener que enfrentarse con errores administrativos y de funcionamiento. En un inicio llevaban un manejo “doméstico” de sus finanzas y con el tiempo se dieron cuenta que para tener información ordenada sobre las actividades que realizan y sobre el uso de recursos y, por lo tanto, poder rendir cuentas a las agencias financiadoras hay que tener algunos procedimientos formalizados y registros de información periódica. Con el tiempo se institucionalizaron ciertos procedimientos y se definieron las responsabilidades de cada quien.

#### **d. Cultura Organizacional**

Los valores que guían el comportamiento de CIDHAL son, en primer término, el compromiso con la misión de la organización, con las personas con quienes trabajan y con la población a la que sirven. La equidad es otro valor importante para el personal de CIDHAL y este es congruente con su forma de trabajo. Por un lado, tienen programas incluyentes en el que otorgan servicio a población de todos estratos socio-económicos. Por otro lado, sus acciones y la información que distribuyen en todos sus programas están encaminadas a promover la equidad de género; ambos elementos forman parte de la misión de la organización.

La comunicación interna es otro de los valores mencionados por el personal de CIDHAL. Los cambios que se han llevado a cabo dentro de la organización para mejorar su funcionamiento han formalizado varios de los procedimientos internos, no obstante, han mantenido la comunicación y el manejo de información como procesos menos formales. Como parte de ese proceso informal de comunicación está el comprender y apoyar al personal que enfrenta problemas personales que afecten su desempeño. De esta manera la organización busca crear un ambiente de trabajo solidario. De acuerdo a CIDHAL este apoyo es fundamental ya que las personas que trabajan en la organización, como parte de su motivación expresiva y de la acción altruista que llevan a cabo, dedican horas extras y fines de semana siempre que la demanda de trabajo lo requiere. Por lo tanto, la actitud de solidaridad y apoyo al personal en situaciones críticas es una retribución y reconocimiento al trabajo que realizan de forma regular.

La transparencia es otro de los valores adoptados a través de los cambios de la organización. El objetivo de la sistematización de la información sobre el manejo de recursos que tiene CIDHAL es tener claridad y seguridad sobre el uso de los recursos, de manera tal, que cualquier miembro de la organización tenga acceso a esa información y que facilite la rendición de cuentas a las agencias financiadoras.

En cuanto a la relación de sus actividades con los acuerdos del Cairo, CIDHAL formó parte del grupo de organizaciones que acudieron a la conferencia y que, por lo tanto, se consideraron promotoras de su Plataforma de Acción. Sin embargo, CIDHAL trabajaba desde los años ochenta de acuerdo al concepto de salud reproductiva definido en el Cairo y promoviendo la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos en México. A partir del Cairo las acciones de promoción de esos conceptos se intensificaron.

#### **e. Estructura financiera**

CIDHAL ha dependido casi en su totalidad en recursos del exterior. Su trabajo ha sido financiado y apoyado a lo largo de 20 años por Novib (Netherlands Organisation for International Development Co-operation), agencia de cooperación holandesa, los proyectos desarrollados en las diferentes áreas han sido financiados, en algún momento, por agencias de cooperación como Mac Arthur Foundation, Oxfam-UK, Desarrollo y Paz de Canadá. En el año 2000 los proyectos de CIDHAL fueron financiados en un 52% por Novib, y en un 48% por las siguientes agencias: General Service Foundation, Summit foundation, la Universidad de Harvard, World Population Fund, Mama Cash, Funding Exchange y el Foro de Políticas Públicas para la Población.

CIDHAL tienen un reglamento interno en el que se define cuales son las remuneraciones del personal, las prestaciones a las que tienen derecho de acuerdo al puesto que tengan, como se manejan los recursos y quien tiene facultades para administrar esos recursos. El consejo directivo es quien establece y aprueba el presupuesto, considerando las necesidades de cada área y de cada programa. La coordinación general en conjunto con los coordinadores de área se encarga de supervisar y entregar al área administrativa los ingresos autogenerados, diseñar e implementar estrategias de financiamiento y supervisar el ejercicio del gasto. Los coordinadores de proyectos se encargan de elaborar el presupuesto para su proyecto, supervisar y aprobar los gastos para su proyecto, autorizar ausencia o pago de horas extra al personal a su cargo. El área administrativa y contable se encarga de registrar todas las operaciones financieras que realiza la organización, revisar cotizaciones, elaborar la nomina mensual y reportar cualquier anomalía en el manejo de recursos. Dentro de este reglamento también se establece como se realiza la requisición de cheques, como se debe realizar la comprobación de gastos, cuales son los montos establecidos para transporte y viáticos, periodicidad y estructura de los informes financieros, procedimiento para la adquisición de activo fijo, entre otros.

CIDHAL operó durante el año 2000 con XXX mil pesos. 74% se destina a áreas y proyectos: 14.4% al área de servicios de documentación, 18.12% al área de comunicación, 15.84% al área de atención a la salud, 35.15% al área de educación para la salud y 16.49% al área de políticas públicas. Del total del presupuesto 40% se destina a remuneración del personal.

Se cobra cuota de recuperación por algunos de los servicios que otorga CIDHAL. Como se menciono anteriormente, los recursos generados por algún servicio (adicional a

aquellos que forman parte de los programas) se dividen entre CIDHAL y la persona que otorgo el servicio. La parte que corresponde a CIDHAL es utilizada para gastos de operación.

En cuanto a infraestructura, CIDHAL cuenta con una casa que funciona como centro de las actividades de la organización, mobiliario, equipo de computo (varias máquinas, algunas de modelos viejos), scanner, fax, fotocopiadora, servicio de correo electrónico y un salón de usos múltiples.

CIDHAL lleva un control detallado de la distribución de recursos dentro de cada área, tiene también reglas claras sobre quien decide y quien maneja los recursos de la organización y sobre la partida que corresponde a rubros específicos, como son: viáticos, salarios, transporte, etc. Estos procedimientos contribuyen de manera importante a lograr una buena administración de los recursos, a tener información detallada sobre el gasto. Sin embargo, más allá de un buen manejo de los recursos, el reto de CIDHAL se encuentra ahora en la obtención y generación de recursos.

## **2. El Entorno de la Organización**

### **a. Contexto Económico**

La crisis económica ha tenido un mayor impacto en la población a la que atiende esta ONG. CIDHAL reconoce que las políticas de austeridad económicas adoptadas por el gobierno en momentos de crisis económica, que tienen como consecuencia el alza de precios y la reducción en los salarios o desempleo, golpean principalmente a los sectores más marginados. Se trata de población con un nivel socioeconómico bajo, un porcentaje importante incluso se encuentra por debajo de la línea de pobreza. El interés de la organización en apoyar a este grupo de la población surge porque las opciones de este grupo son tan limitadas que el apoyo otorgado por una organización como CIDHAL es una enorme contribución.

El interés de la organización en el apoyo a la población más afectada por las variaciones en el contexto económico se ve reflejado en la constante participación en movimientos sociales que surgen en respuesta a la crisis económica como es el caso del Movimiento Urbano Popular de Morelos al inicio de los años ochenta y en su también constante interés en la situación y empoderamiento de la mujer campesina.

## **b. Contexto Político**

La relación de CIDHAL con el gobierno ha tenido altibajos y los momentos de interacción positiva se han debido más a la relación personal con algún miembro del gobierno que por el interés del gobierno de formalizar su relación con CIDHAL. Tuvo un periodo con una enorme tensión con el gobierno durante la administración de Lauro Ortega. Durante la administración de Carrillo Olea (1994-1998) trabajo en conjunto con personal de algunas clínicas de primer nivel de la SSA de Morelos en la promoción y detección oportuna de cáncer cervicouterino, se trató de acuerdos informales establecidos directamente con el personal de las clínicas. No obstante, las peticiones que se hicieron directamente al gobernador no se tomaron con seriedad, se solicitó integrar un Centro de Atención a la Salud Integral y sólo se consiguieron instalaciones pero no el compromiso de colaboración del gobierno.

Durante las dos últimas administraciones se han incorporado al sector público personas vinculadas al movimiento de mujeres en México e influenciadas por la teoría feminista. La relación previa de CIDHAL con estas personas es la que ha originado y mantenido una relación con el sector público, la cual se termina una vez que la persona deja su puesto en la estructura de gobierno. Por lo tanto, la relación con el gobierno ha sido muy inestable.

## **c. Contexto Social**

El trabajo de CIDHAL es conocido por distintos sectores de la sociedad civil del estado de Morelos. Su trabajo se conoce entre la clase media sensible a cuestiones de género, gente de la academia, y también se conoce entre la gente de clase baja que sido beneficiada o que ha participado en las actividades de la organización. La participación de las parteras en los programas de CIDHAL ha sido una contribución importante para la construcción de la red comunitaria que permite la continuidad del trabajo de la organización. En ese sentido, la relación con la sociedad morelense y en particular con grupos de la comunidad de ingresos bajos ha sido estrecha y esto ha sido una de las mayores contribuciones a la sostenibilidad del trabajo de CIDHAL y a su capacidad.

## **d. Contexto Institucional**

CIDHAL se constituyó como asociación civil en 1969, sin embargo no tienen el estatus para emitir recibos deducibles de impuestos. Dentro de las ventajas de estar constituidas como asociación civil esta la independencia para realizar su trabajo y para enmarcar sus acciones dentro de una visión feminista o sociedad de género.

Como asociación civil CIDHAL se considera un “ojo crítico” de las políticas del gobierno, una de sus funciones como parte de la sociedad civil es vigilar, criticar e informar a la población sobre el desempeño del gobierno. De acuerdo a CIDHAL, esta es una función que solo puede asumir desde la sociedad civil y que se legitima al estar registrada como asociación civil.

#### **e. Redes de Trabajo**

Desde sus inicios CIDHAL ha participado en diversos movimientos sociales vinculados a los derechos humanos, equidad de género y derechos sexuales y reproductivos. Tal es el caso del Frente Pro Derechos Humanos, en 1978; el Frente Autónomo por una Maternidad Voluntaria, también en 1978; Primer Encuentro de Mujeres Trabajadoras de la Educación, en 1981; la Coordinadora de Mujeres de Morelos, en 1982; la Coordinadora Nacional del Movimiento Urbano Popular, en 1980; las Jornadas Feministas en 1986; entre otros.

Actualmente, CIDHAL trabaja dentro un número importante de redes locales, nacionales e internacionales, como son: el Foro Nacional de Mujeres Y Políticas de Población, Foro Mundial de Salud Reproductiva, ISIS Internacional, La Red de Salud de las Mujeres latinoamericanas y del Caribe (RSMMLC), etc. Su trabajo es reconocido por instancias académicas nacionales e internacionales, por ONGs nacionales e internacionales, y por organismos multilaterales, como es el caso de: la universidad de Harvard, el Programa interdisciplinario de estudios de la mujer (COLMEX), Programa interdisciplinario de estudios de género (UNAM), etc. CIDHAL ha participado de manera activa en las conferencias internacionales, sobre derechos sexuales y reproductivos y derechos de la mujer, organizadas en los últimos 15 años. Así también, es considerada un actor importante del movimiento feminista en México. El trabajo y relación de CIDHAL con distintas redes ha sido constante desde su inicio y el impacto de este trabajo de colaboración e interacción ha sido recíproco: por un lado, ha sido un factor que ha dado legitimidad y *Know-how* a CIDHAL y, por otro lado, CIDHAL ha proporcionado de manera constante aportaciones valiosas a las redes y otras organizaciones a través de nuevas ideas, formas de trabajo y, en particular, de una producción extensa de publicaciones.

En resumen, las redes sociales de trabajo construidas por CIDHAL, a través de más de treinta años de trabajo, con otras organizaciones y con la comunidad son la mayor contribución a la sostenibilidad y efectividad del trabajo de la organización. La organización también ha sido pionera no solo en las acciones de apoyo a las mujeres en

México, sino también en el diseño de innovadoras estrategias de trabajo como es el caso de su modelo de educación popular en salud. El mayor reto de CIDHAL, sin embargo, es la sostenibilidad financiera, la terminación de su principal fuente de apoyo financiero está obligando a la organización a buscar alternativas de financiamiento y hasta este momento no han encontrado opciones que garanticen la obtención de recursos suficientes para continuar funcionando como hasta ahora.

### **Semejanzas y Divergencias: factores que afectan la capacidad de seis ONGs en México**

Las seis organizaciones seleccionadas tienen en común el interés en la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el compromiso de trabajar con y para la población marginada. No obstante, la habilidad para trabajar a favor de ese interés y de mantener su compromiso con la comunidad no ha sido constante en las seis ONGs. Para entender cuales son las condiciones dentro de la organización y en el entorno que han favorecido un mejor desempeño en algunas de estas organizaciones y cuales han puesto en riesgo la continuidad de su trabajo es necesario llevar a cabo un análisis comparativo. En esta última sección se busca determinar que hay en común entre las organizaciones más exitosas y que factores han afectado el desempeño de las menos exitosas.

Capacidad es la habilidad de llevar a cabo las tareas apropiadas de manera eficiente, efectiva y sostenible. Esas tareas son las acciones que permiten a la organización alcanzar sus objetivos y cumplir con su misión. La misión de las seis organizaciones esta encaminada a mejorar las condiciones de vida de la población a la que dirigen sus acciones: ya sea a través de servicios de salud, del empoderamiento de la población, de educación o de sensibilización de la población sobre ciertos temas. Los seis estudios de caso analizados se caracterizan por tener un fuerte compromiso con la difusión y respeto de los derechos sexuales y reproductivos. Las acciones que llevan a cabo para mantener ese compromiso varían: algunas dirigen sus actividades en esta área casi en su totalidad a la provisión de servicios, como es el caso de SHSSR, y otras en cambio dirigen la mayor parte de su esfuerzo a acciones de cabildeo, como es el caso de CIAM.

En los seis casos la misión y los objetivos se enfocan a garantizar una situación de equidad en la comunidad a través de mejorar las oportunidades de aquellos en desventaja por su condición socioeconómica, por género o por su ubicación geográfica. Como sucede con la misión de muchas organizaciones, de las más simples a las más complejas, la declaración de misión de las seis organizaciones es tan general que la

variedad de acciones que pueden llevar a cabo para cumplirla es enorme. Esto garantiza que cualquier actividad, vinculada a salud reproductiva o al desarrollo, que la organización decida añadir a su planeación estratégica o a sus programas ya existentes estará, muy probablemente, vinculada con su misión. Esto permite a las organizaciones crear y eliminar programas de acción sin alterar su misión. Las organizaciones que están involucradas en una gama mas extensa de actividades son aquellas con una misión mas general como es el caso de FEMAP, CREO o CIDHAL. La misión y objetivos de estas tres organizaciones están enfocados no solo a mejorar las condiciones de vida de las mujeres y a otorgar servicios de salud, sino también a cuestiones de desarrollo en general y al empoderamiento de la comunidad a través de la concientización de los individuos. En contraparte, la misión de CAM esta dirigida, de manera más específica, a crear conciencia sobre los derechos de las mujeres y a mejorar sus condiciones de vida. La misión y objetivos de SHSSR son todavía más concretos, ofrecer servicios que permitan a la población ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Dentro de los seis estudios de caso hay organizaciones que han logrado tener un mejor desempeño que otras. Todas se han involucrado en proyectos y servicios que han logrado ser efectivos. Las acciones de salud preventiva de CIDHAL y CREO, los servicios de salud proporcionados por FEMAP y SHSSR, el apoyo a mujeres maltratadas que proporciona el CAM, y las acciones de cabildeo de CIAM, CAM y CIDHAL, todas han logrado tener un impacto positivo en la comunidad a nivel individual y a nivel social. No obstante, ese beneficio se extiende solo a un grupo de la población o espacio geográfico específico. El desempeño esperado de este tipo de organizaciones y el impacto que las organizaciones mismas buscan tener es limitado. Aun cuando el número de individuos a los que atiendan no sea muy extenso se espera que el trabajo que realizan sea efectivo y se mantenga en el largo plazo.

El factor que ha afectado en mayor medida la capacidad de estas seis organizaciones ha sido la limitación de recursos. Aun teniendo la seguridad de contar con el financiamiento de alguna agencia internacional, como fue el caso de FEMAP, CIDHAL y CREO por varios años, estos recursos han sido limitados y han llevado a las organizaciones a reasignar recursos dentro de la organización y en ocasiones a modificar la estrategia de acción de algún programa. Actualmente, ninguna de las organizaciones tiene asegurados en el largo plazo sus ingresos a través de fuentes externas de financiamiento. FEMAP ya no cuenta con el apoyo de USAID, CREO y CIDHAL dejan en el 2004 de recibir el apoyo

de Novib, SHSSR dejará de recibir el apoyo de FPIA en el 2006, CAM debe renegociar cada año el apoyo del gobierno y CIAM nunca ha tenido una fuente constante de financiamiento.

La falta de recursos y el interés en otras áreas de acción u otras regiones del mundo han obligado a las agencias internacionales a reducir o cancelar su apoyo a organizaciones que dependían casi en su totalidad de ellas. No obstante, en un intento de llevar a cabo esa transición de manera responsable y con la influencia de las estrategias de administración del área de negocios, y ahora adoptadas por organizaciones no lucrativas en los países desarrollados, decidieron proporcionar a todas las organizaciones que recibían o reciben su apoyo capacitación para alcanzar la autosostenibilidad financiera y un uso eficiente de recursos. Buena parte del financiamiento otorgado a partir de la segunda mitad de los años noventa se autorizó para un periodo de tiempo limitado y condicionado al compromiso de la ONG de adoptar estas nuevas formas de administración y de alcanzar cierto porcentaje de autosostenibilidad financiera. No obstante, en el caso de los financiamientos otorgados desde los años ochenta esta capacitación se llevó a cabo hasta que la agencia se enfrentó a la necesidad inminente de terminar su apoyo financiero. FEMAP y SHSSR son las únicas organizaciones que han establecido mecanismos de generación de ingresos que les permiten la autosostenibilidad financiera. FEMAP inició su trabajo dependiendo casi en su totalidad del apoyo financiero externo y fue la finalización de ese apoyo externo lo que llevó a la organización a modificar su forma de administración, a distribuir de manera eficiente los recursos entre sus programas y a crear nuevas formas de generar ingresos. Los fundadores de SHSSR, por su parte, contaban con experiencia de trabajo previa en otra organización por lo que les pareció conveniente seguir la recomendación de FPIA e iniciar su funcionamiento incluyendo cuotas de recuperación y venta de medicamentos como mecanismos de generación de ingresos. En ambos casos, el interés en auto generar recursos se debió, en gran medida, a la presión o influencia de agencias internacionales. CREO y CIDHAL, por su parte, se encuentran en el periodo de transición de una dependencia casi total de los recursos internacionales a la búsqueda de nuevas formas de financiamiento. Ya comenzaron a poner en marcha acciones de generación de ingresos como son el incremento de cuotas de recuperación, la mercadotecnia de su trabajo para obtener recursos de donadores nacionales, y la creación de nuevos servicios que generen ingresos.

La efectividad de las seis organizaciones ha estado sujeta a la disponibilidad de recursos. Aquellas organizaciones con un flujo constante de recursos han sido capaces de llevar a cabo sus actividades y de alcanzar así sus objetivos. FEMAP ha tenido un trabajo efectivo constante aun en su periodo de transición hacia la auto-sostenibilidad financiera. El número de personas a las que atiende se ha incrementado y el porcentaje de personas atendidas que corresponden a la población mas pobre es mayor al 60% y se ha mantenido constante. CREO y CIDHAL también han mantenido un trabajo efectivo, la garantía de recursos que les proporcionaba Novib les permitió dirigir sus esfuerzos a mejorar y expandir, a través de las redes comunitarias, sus programas. Pero incluso con el financiamiento externo asegurado ha habido momentos en los que han tenido que reducir el volumen de trabajo o detener momentáneamente algún programa debido a lo limitado de esos recursos. Tal es el caso de CIDHAL que cuando no ha tenido recursos suficientes ha tenido que reducir el número de pruebas de Papanicolaou hechas como parte de su programa de detección de cáncer cervicouterino. Todavía es muy pronto para evaluar el impacto del fin del apoyo financiero en la efectividad de ambas organizaciones. Por otro lado, la falta de recursos ha llevado a dos de las organizaciones a identificar las estrategias en las que han sido más efectivas para solo enfocarse a estas. El CAM y CIAM contaron en algún momento con una gama más extensa de servicios y la falta de recursos las llevó a delimitar su campo de acción. El CAM dejó de tener algunos servicios de salud como es el caso de la detección de cáncer cervicouterino y CIAM ya dejó casi por completo la atención individual para enfocarse a los talleres grupales y a las acciones de cabildeo.

El CIAM ha sido la organización que ha presentado una mayor vulnerabilidad a cambios tanto internos como externos. Esta organización ha modificado sus actividades, ya sea por la salida o llegada de algunas de sus integrantes o por la obtención o pérdida de apoyo financiero. CIAM ha sido la única organización que no ha contado con una fuente regular de ingresos y esto no le ha permitido tener un programa permanente de trabajo. Esa misma informalidad se observa en la forma de trabajar, ningún miembro trabaja de manera regular en la organización, y no hay estructura organizacional u horarios establecidos. No obstante, han creado una red de trabajo que les ha permitido llevar a cabo acciones de cabildeo exitosas; es precisamente en estas acciones que CIAM ha logrado ser efectiva. Cabe destacar que, a diferencia de las otras organizaciones, la red de trabajo del CIAM ha estado conformada mas por otras ONGs y otros actores organizados de la sociedad civil, que por miembros de la comunidad.

La única organización que ha evaluado de manera explícita la eficiencia en el uso de recursos es FEMAP. Esta medida la llevó a cabo a petición de USAID y como diagnóstico para poner en marcha su estrategia de sostenibilidad financiera. También se realizó un análisis de costos y calidad de la atención del programa de detección de cáncer cervicouterino llevado a cabo por CIDHAL en el que se encontró que operaba de manera más eficiente que una clínica de primer nivel de la Secretaría de Salud ubicada en la misma ciudad (Gómez-Jauregui 2001). El resto de las organizaciones no han llevado a cabo análisis de costos formales, sin embargo, la constante limitación de recursos las ha llevado a buscar el mejor uso de sus recursos. No cuentan con estimaciones precisas del costo de sus programas pero buscan alternativas que les permitan ahorrar recursos.

Este tipo de organizaciones está enfrentando un reto difícil de superar: encontrar alternativas de generación de ingresos para dar servicio a una población con muy poca capacidad de pago. Dos posibles alternativas de financiamiento son, por un lado, utilizar subsidios cruzados transfiriendo recursos de quienes tienen una mayor capacidad de pago hacia quienes tienen menos o de aquellos programas que generan mayores ingresos hacia aquellos que no generan ingresos; por otro lado, buscar donativos de personas dentro del país. La primera alternativa ha sido una buena opción para el caso de FEMAP ya que se encuentra en zona urbana y una proporción de sus usuarios son de clase media a los que provee servicios hospitalarios de segundo nivel. Esto les permite tener un rango más extenso de cobro de cuotas de recuperación. El tipo de servicios que provee SHSSR proporciona también la posibilidad de establecer subsidios cruzados. La mayor parte de las organizaciones coincide en que los usuarios deben pagar por la atención otorgada, aunque la cantidad sea solo simbólica. De acuerdo a las ONGs, se debe crear un sentido de corresponsabilidad en las personas que reciben el servicio, nada es gratuito. Se deben eliminar, tanto la relación paternalista que tradicionalmente ha existido en los servicios de corte social, como la percepción de los usuarios de estar recibiendo caridad en lugar de un servicio por el que están pagando. Sin embargo, la posibilidad de utilizar este mecanismo de transferencia de recursos en programas de salud preventiva, en servicios en zona rural a población con capacidad de pago reducida, y en acciones de cabildeo, es limitada. En el caso de la población con capacidad de pago restringida los recursos que se obtengan por el pago de servicios no serán suficientes para financiar esos servicios, por otro lado, en el caso de algunas acciones de salud preventiva y cabildeo no está claramente especificado a quien le corresponde asumir el costo de esas acciones.

La segunda alternativa de financiamiento puede considerarse como un mecanismo de redistribución del ingreso en el que los que tienen un ingreso alto donan recursos que se redistribuyen hacia quienes se encuentran en los niveles mas bajos de ingreso. Para lograr que este mecanismo funcione debe existir un compromiso constante de aquellos con mayores ingresos para apoyar a quienes lo necesitan a través de organizaciones ya establecidas. Sin embargo, un comentario común entre los informantes de las ONGs es que la sociedad civil en México no conoce o no tiene interés en la filantropía; es muy poco solidaria con el que tiene menos oportunidades. Hay muy poca conciencia sobre las necesidades de la población que vive por debajo de la línea de pobreza entre aquellos que tienen recursos suficientes para ayudar a otros. Son pocos los que donan y quienes lo hacen entregan sus recursos a causas que les son mas cercanas o que son muy publicitadas, como es el caso de las organizaciones de autoayuda (ej., de apoyo a víctimas de cáncer de mama, de educación a niños con parálisis cerebral como APAC, etc) o de organizaciones con campañas muy grandes a nivel nacional (como el caso del Programa Lazos de la Fundación México Unido, o el Teletón). De acuerdo a Shepard este fenómeno es común en América Latina, muchas de las ONGs trabajando en derechos sexuales y reproductivos de la mujer han fracasado en construir grupos de apoyo de individuos de clase media y alta que tienen la capacidad de proveer tanto apoyo financiero como político. Esta autora añade que para aquellas ONGs involucradas en asuntos controversiales, como los derechos humanos o la salud sexual y reproductiva, la filantropía a nivel nacional difícilmente puede tomar el lugar de las fuentes de financiamiento perdidas. Si bien la filantropía se ha ido incrementando en los últimos años en muy pocas ocasiones se dirige más allá de la caridad tradicional, y más recientemente, de acciones específicas de combate a la pobreza. (Shepard 2003: 8-9)

Los recursos financieros no son el único capital de estas organizaciones. Un recurso que si ha sido autogenerado y que constituye el motor de muchas de las actividades de estas ONGs es el capital social, entendiendo capital social como las normas, la confianza, entendimiento mutuo, valores compartidos y comportamientos que dan forma a la interacción social entre individuos (Cohen y Prusak 2001:4) (Banco Mundial, 1999). Las seis organizaciones han logrado construir una extensa red de trabajo comunitario que ha permitido expandir las acciones de la organización y mantenerlas en el largo plazo. Si solo se observa la estructura superior de la organización conformada por directivos, coordinadores, y administradores se encuentra una organización pequeña con estructuras sencillas. Sin embargo, si se considera la red social construida a través de los años que

tiene funcionando la organización y conformada por organizaciones de base, promotores de salud, parteras, etc.; entonces se observa una organización con una estructura compleja y con un área de influencia más extensa.

El capital social generado a través de la participación de la comunidad en las actividades de la organización tiene un impacto importante en la capacidad de la organización. Esta interacción contribuye de dos formas a alcanzar los objetivos y la misión de las organizaciones y, por lo tanto, a mejorar las condiciones de vida de la comunidad. Por un lado, a través de los promotores de salud, las parteras, y las organizaciones de base se llevan a cabo buena parte de las acciones de las ONGs y a través de ellos llegan a la comunidad parte de los bienes y servicios que ofrece la organización. Por otro lado, la cercanía de este grupo de miembros de la comunidad con el trabajo y las ideas de las personas a la cabeza de la organización los empodera, es decir, les proporciona las herramientas para aumentar su autoridad y poder sobre los recursos y las decisiones que afectan sus vidas (Banco Mundial 2004). La interacción con otras organizaciones locales, nacionales e internacionales a través de redes de trabajo también forma parte de ese capital social y de igual forma ha contribuido a incrementar la capacidad de las organizaciones.

Las características del personal que trabaja dentro de las seis organizaciones, en las áreas de coordinación, dirección y administración, han sido determinantes en la generación de ese capital social. Los recursos humanos están integrados en su mayoría por personas con estudios de nivel medio o superior y la actividad que realizan dentro de la organización esta vinculada a su formación profesional y a su experiencia previa. En ese sentido se trata de individuos con la habilidad de realizar el trabajo que tienen asignado y con un interés profesional en ese trabajo. La capacidad técnica y profesional de quien realiza el trabajo es considerado fundamental para continuar el mismo. Es por eso que la salida de la organización de personal con determinadas habilidades ha llevado a la organización incluso a dejar de llevar a cabo las actividades que requerían de esas habilidades. Tal es el caso del CAM y CIAM, en ambos casos la salida del personal médico de la organización llevó a cancelar ese servicio. También hay un interés en apoyar la capacitación constante del personal, siempre que es posible se envía a miembros de la organización a adquirir nuevas habilidades que compartirán con el resto del personal. La mayor restricción a esa capacitación es, una vez más, la limitación de recursos. Las seis organizaciones utilizan también sus habilidades y experiencia para capacitar a otros, ya

sea que colaboren dentro de la organización, como es el caso de las parteras, o fuera de la organización, como es el caso de funcionarios públicos. El énfasis en mantenerse actualizados y en difundir su experiencia y conocimiento les ha permitido llevar a cabo un trabajo efectivo que contribuye a su capacidad. Tanto la actualización como el análisis de su propia experiencia en trabajo de campo han contribuido también a la creación de estrategias de acción innovadoras: tal es el caso de las metodologías de atención a víctimas de violencia doméstica del CAM, del programa de detección de cáncer cervicouterino de CIDHAL, de las estrategias de educación popular de CREO, CIDHAL y FEMAP y de los servicios de salud sexual y de aborto de SHSSR.

Un elemento característico de las seis organizaciones es el interés en tener personas jóvenes trabajando en la organización, algunas de las cuales han podido terminar o continuar sus estudios con el apoyo de la organización. La participación de jóvenes esta también relacionada con la motivación expresiva que caracteriza al personal de las ONGs. Se trata de personas que sienten satisfacción de ayudar a otros independientemente del pago que reciban a cambio. Las personas que no tienen motivaciones o necesidades expresivas o que no están dispuestos o no les es posible sacrificar su ingreso no permanecen en la organización por mucho tiempo. Sin embargo, un factor determinante para garantizar la sostenibilidad de la organización y mejorar su capacidad es contar con la permanencia a largo plazo, con dedicación de tiempo completo, de algunos miembros de la organización. FEMAP, CIDHAL, CREO y CAM tienen, dentro de los niveles mas altos de su estructura (dirección y coordinación de programas), a personas con mas de 15 años de antigüedad. En contraparte, CIAM es la organización que tiene una mayor rotación de personal y, por lo tanto, son pocas las personas que permanecen por mucho tiempo en la organización o que trabajan de tiempo completo en la misma. Es difícil mantener un funcionamiento efectivo sin un trabajo constante de todos los días. La acción altruista de las personas que permanecen en la organización por más tiempo contribuye a la sostenibilidad de la organización y a la efectividad de sus acciones.

La parte superior de la estructura de las seis organizaciones incluye a pocas personas, y esta integrada por el equivalente de un consejo directivo, un administrador y un coordinador para cada programa. En el caso de CREO, CIDHAL, CAM y SHSSR las personas que integran el consejo directivo también están a cargo de la coordinación de los programas. La estructura tiene un número mayor de posiciones que el número de personas involucradas de tiempo completo en la organización por lo que cada integrante

tiene que asumir dos o más funciones. La forma en que esta estructurada la organización en papel sigue el modelo de cualquier organización más compleja, sin embargo en la realidad tiene una estructura mucho más sencilla integrada solo por un grupo reducido de personas que se encargan de administrar y coordinar el funcionamiento de toda la organización. Por un lado, los requisitos de la Secretaría de Hacienda para otorgar el estatus de asociación civil y de las agencias financiadoras para otorgar fondos y, por otro lado, la intención de crear la imagen de una organización formal y bien estructurada llevaron a las seis organizaciones a establecer un organigrama que incluye varias posiciones con distintas funciones. Los puestos a la cabeza de la estructura se van rotando, en particular en el caso de CIDHAL, CAM y CIAM, de esta manera todos los miembros llegan a dirigir la organización en algún momento. La selección de las personas asignadas a esos puestos se realiza de manera consensuada. Esta rotación en los puestos de la organización ha generado un proceso de aprendizaje entre el personal que ha tenido un impacto positivo en el desempeño de la misma. El proceso democrático de selección de las personas que ocuparan esos puestos, por su parte, genera confianza entre los miembros de la organización.

CREO, CIDHAL, FEMAP y SHSSR, cuentan con documentos internos, reglamentos o estatutos, que especifican de manera detallada cual es la función de cada puesto del organigrama. La definición de las funciones de cada integrante contribuye a mejorar el desempeño de la organización, no hay duplicación ni imprecisión de las funciones y la persona encargada de cada área sabe que tiene la responsabilidad de informar sobre lo que se lleva a cabo dentro de su área. Los informes de actividades reflejan esa manera estructurada de operar. CIAM es la organización con la estructura más flexible, esto está relacionado con la variabilidad e inconsistencia del trabajo que realizan. FEMAP es la organización con la estructura más compleja ya que hay una parte de la misma que se dedica al trabajo de coordinación de la red; como organización local la estructura de SADEC es similar a la de CREO y CIDHAL. Por su parte, CIAM no ha logrado mantener un trabajo constante en gran medida por la falta de financiamiento continuo pero también debido a la falta de personal que se involucre de tiempo completo en el trabajo. Sin embargo, sus acciones de cabildeo han sido exitosas, este logro se ha debido a su capacidad para relacionarse con actores clave a través de redes locales y nacionales y por las habilidades profesionales de sus integrantes; la mayor parte de las acciones de cabildeo exitosas han logrado cambios a nivel legislativo o jurídico y han sido lideradas por las abogadas que participan en CIAM.

El número reducido de personal facilita el funcionamiento de las organizaciones. La constante comunicación entre el personal y el proceso de toma de decisiones descentralizado permite realizar un trabajo efectivo. El tamaño de la organización facilita también el intercambio de información, todos los integrantes tienen conocimiento de las actividades que lleva a cabo la organización en sus distintas áreas y programas, sobre su desempeño y sobre sus estados financieros. En los casos de FEMAP, CREO, y CIDHAL, hay un mayor número de personas involucradas en el trabajo de la organización en la parte más baja de la estructura organizacional: parteras, promotores de salud, trabajadores sociales o miembros de la comunidad en general. Incluso a este nivel el proceso de toma de decisiones es informal, descentralizado y flexible lo cual permite enfocar la atención en cumplir con los objetivos de la organización y no tanto en cumplir con determinados procedimientos administrativos.

El conflicto al tomar decisiones no es un problema constante. Las ocasiones en las que ha habido conflictos al tomar alguna decisión importante han tenido que ver más con diferencias ideológicas que con el proceso de toma de decisiones mismo. Tal es el caso, de la decisión sobre formar o no parte de la estructura de gobierno en el caso del CAM, la decisión de las organizaciones que forman parte de FEMAP sobre permanecer o no en la red al finalizarse el financiamiento de USAID, la decisión de los integrantes de CPP y CEO sobre como integrarse en una sola organización que sería CREO, la decisión en varios momentos de la historia de CIAM sobre que postura tomar frente a temas controversiales como el aborto o la homosexualidad o sobre que tipo de servicios prestar o que ideología asumir, las decisiones sobre que estrategias seguir para mejorar el funcionamiento de CIDHAL, finalmente, la decisión de formar SHSSR se tomó después de largos procesos de discusión sobre la necesidad de proporcionar servicios en la ciudad de Mérida que nadie mas estaba otorgando. En todos los casos, la flexibilidad en el proceso de toma de decisiones es lo que permitió llegar a algún acuerdo en asuntos y momentos críticos de la organización.

El mayor incentivo de las personas trabajando para las seis ONGs es el interés personal en ayudar a individuos marginados para los cuales constituyen la única opción para acceder al servicio que proporcionan como ONG. Es por eso que identifican la solidaridad y la equidad como valores que guían su trabajo. Estos elementos de la cultura organizacional han permitido la sostenibilidad del trabajo de las organizaciones aun sin la disponibilidad de recursos financieros suficientes. La motivación expresiva es mayor que

el interés o la necesidad de un salario, es común que por algún periodo los miembros a la cabeza de la estructura de la organización hayan sacrificado su salario para mantener al personal de menor responsabilidad en la estructura y a la organización funcionando. Sin embargo, todas las organizaciones han podido mantener los ingresos necesarios para mantener trabajando al menos a un número reducido del personal. Solo CIAM ha dejado totalmente de tener financiamiento y no se ha desintegrado debido al compromiso y a la continuación del trabajo de manera parcial de algunos de sus miembros.

Esa misma cultura organizacional llevó a estas organizaciones a comprometerse con la difusión y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Este compromiso lo adquirieron desde su creación, mucho tiempo antes de las reuniones del Cairo y Beijing. Antes de estas reuniones, el trabajo a favor de la mujer y de los derechos sexuales y reproductivos en México estaba limitado por la falta de interés y apoyo dentro y fuera del país en esta área de trabajo. Antes de 1994 la salud sexual y reproductiva, a excepción de planificación familiar, no era considerada un área de acción prioritaria dentro de las políticas del gobierno y los derechos de las mujeres eran casi inexistentes. Las ONGs eran de los pocos actores interesados y llevando a cabo acciones en estas áreas. A partir de 1994, el gobierno reconoce la importancia de la salud reproductiva y se compromete a defender los derechos sexuales y reproductivos. Este hecho legitima el trabajo de las ONGs en esta área y facilita la interlocución con el gobierno. Por lo tanto, si bien los programas de acción de las Conferencias del Cairo y Beijing no fueron el factor que llevó a las ONGs a involucrarse en el área de la salud reproductiva, si fueron un factor que contribuyó a dar legitimidad a su trabajo, a tener otras opciones de financiamiento, a fortalecer el trabajo con redes nacionales e internacionales y a mejorar la relación con otros actores, como el gobierno. Todos estos elementos contribuyeron a mejorar la capacidad de las ONGs.

El elemento del entorno que ha limitado en mayor medida la capacidad de las ONGs es el contexto institucional. Las restricciones que imponen las leyes fiscales para poder emitir recibos deducibles de impuestos y los limitados beneficios fiscales que se otorgan a las Asociaciones Civiles resultan un obstáculo para la búsqueda de financiamiento alternativo. Al momento de realizar la entrevista solo FEMAP tenía la facultad de emitir recibos deducibles de impuestos y CREO y SHSSR ya habían iniciado el trámite ante la Secretaria de Hacienda (SHCP) para poder emitir recibos deducibles de impuestos. La decisión de la Secretaria de Hacienda sobre que organización puede o no tener la

facultad de emitir ese tipo de recibos y sobre el estatus fiscal, y por lo tanto los beneficios, que puede tener es totalmente discrecional. Dentro de la legislación fiscal se establecen, de manera muy general, cuales son las actividades que debe llevar a cabo la organización para poder ser donatarias autorizadas o recibir beneficios fiscales; no hay un mecanismo claro establecido para decidir sobre si las actividades que realiza cada organización en específico corresponden a la lista de actividades establecida por la SHCP. La decisión final sobre a que organizaciones se debe otorgar ese estatus se lleva a cabo a nivel estatal y el tipo de beneficio que reciben varía de acuerdo a cada estado. Esto pone a algunas organizaciones en desventaja sobre otras de acuerdo a su ubicación geográfica. De acuerdo a CIAM y CAM la instancia estatal que determina que actividades pueden estar sujetas a incentivos fiscales no considera al trabajo de ambas organizaciones como asistencialista y, por lo tanto, no son sujetas a ningún beneficio. Ya que la obtención de recursos y la generación de ingresos es el factor que afecta en mayor medida la capacidad de las ONGs la posibilidad de obtener beneficios fiscales y donativos sería una importante contribución a la sostenibilidad de las ONGs.

Otro elemento del entorno que ha afectado de manera positiva y negativa la capacidad de las ONGs es la relación con las agencias financiadoras internacionales. Estas agencias han tenido una influencia positiva en la forma de trabajo y estructura de la organización. La claridad en las actividades que se realizan dentro de cada programa, la elaboración de reportes de actividades y de reportes financieros de manera periódica, y la sistematización de su información se han llevado a cabo, en gran medida, para cumplir con los requisitos de esas agencias. CIAM es la única organización que no ha recibido financiamiento de agencias internacionales de manera regular y es la organización que tiene menos estructurado su plan de trabajo y no tiene un mecanismo de evaluación establecido. El CAM por otro lado, tampoco ha recibido financiamiento regular del extranjero pero estuvo dentro de la estructura del gobierno por un tiempo lo que influyó en la forma en que está estructurada. La relación con las agencias internacionales ha sido también una influencia negativa ya que generó, en los casos de FEMAP, CREO y CIDHAL, una relación por varios años de dependencia de fondos que, por la limitación de recursos en general en el ámbito internacional, tarde o temprano se terminarían. Ambas partes, ONGs y agencias, tienen responsabilidad en las consecuencias de esa dependencia financiera y en crear una situación de vulnerabilidad del trabajo de las organizaciones: las ONGs por no prever el final de ese apoyo y no buscar alternativas de financiamiento, y las agencias por no interesarse en el futuro de las acciones que

financiaron. Ambos actores tienen responsabilidad en las consecuencias de esta restricción de recursos ya que ambos asumieron un compromiso con la población a la que atienden; es la comunidad la que finalmente sufre las consecuencias cuando se deja de llevar a cabo un programa de apoyo o se deja de prestar un servicio. Si bien tanto USAID como Novib apoyaron a las organizaciones, durante los últimos años en los que se otorgaría el financiamiento, para que establecieran mecanismos alternativos de financiamiento, esta asesoría llegó tarde; en particular para el caso de CIDHAL y CREO.

La influencia internacional en la capacidad de la organización no sólo se lleva a cabo a través de las agencias financiadoras. El trabajo a través de redes internacionales es un mecanismo utilizado constantemente por ONGs para difundir su trabajo, recibir y dar apoyo, intercambiar experiencias para aprender de errores o éxitos de otros, lograr un mayor impacto en las acciones de cabildeo, y dar legitimidad al trabajo que realizan y a las causas que apoyan (Shepard 2003: 5). La importancia y el reconocimiento que han adquirido las seis organizaciones a nivel nacional e internacional se deben, en mayor medida, a su trabajo pero también a la relación que han establecido con otras organizaciones a través del trabajo de redes. La experiencia de otras organizaciones es utilizada para diseñar nuevas estrategias de trabajo, particularmente en aquellas áreas en las que ningún otro sector ha trabajado antes. Las seis organizaciones pertenecen a redes nacionales y todas tienen algún vínculo con organizaciones internacionales. FEMAP y CIDHAL son las organizaciones más antiguas y también las más reconocidas por otros actores de la sociedad civil a nivel nacional e internacional. La interacción con otras organizaciones a través de redes ayuda a incrementar la efectividad de las acciones de las ONGs y, por lo tanto, contribuye a su capacidad. El trabajo en redes tiene también una gran influencia en la capacidad de llevar a cabo acciones de cabildeo, la capacidad de negociar con distintos actores políticos es mayor cuando se tiene el apoyo de otras organizaciones. Ese fue el caso del trabajo y propuestas de CIDHAL, CAM y CIAM para modificar la legislación en materia de violencia doméstica y establecer la normatividad para brindar atención a víctimas de violencia doméstica en los estados de Morelos, Colima y Jalisco. La interacción con otros actores dio legitimidad a las demandas de las tres organizaciones y puso el tema en la agenda política de los gobiernos locales.

En síntesis, los factores que afectaron de manera positiva la capacidad de las organizaciones son: 1) Su capacidad de crear estrategias innovadoras, ya sea en la creación de fuentes alternativas de financiamiento, de nuevas metodologías de trabajo, o

de soluciones a problemas que no son atendidos por ningún otro sector; 2) La estructura organizacional sencilla y los procesos de toma de decisiones flexibles y descentralizados que permiten agilizar e involucrar a todo el personal en el funcionamiento de la organización; 3) El interés personal en el trabajo de la organización y en ayudar a otros aun cuando la retribución financiera sea limitada; 4) La cultura organizacional que enfatiza el trabajo de colaboración y el apoyo recíproco entre los miembros de la organización; y 5) El capital social creado a través de la capacitación de promotores de salud y parteras que pertenecen a la comunidad.

### **Retos para el Futuro**

Es importante eliminar el mito que existe en torno a las ONGs de que se trata de organizaciones poco profesionalizadas y oportunistas. Si bien este puede ser el caso para algunas ONGs, el análisis de estos seis estudios de caso demuestra que se trata de organizaciones que conocen ampliamente el área de acción en las que están involucradas, que tienen aptitudes y experiencia profesional y además un compromiso personal en el trabajo de la organización. Así también, el análisis demuestra que el interés en proporcionar apoyo y servicios a grupos marginados y en involucrarse en actividades de salud reproductiva no esta motivado por la búsqueda de recursos. Se trata de un interés legítimo que se mantuvo incluso cuando las agencias financiadoras internacionales perdieron el interés en el trabajo de las ONGs en México y terminaron su apoyo financiero.

El futuro de las ONGs en México depende, en gran medida, de la habilidad de las organizaciones para obtener recursos dentro de México. Gran parte de las actividades de estas organizaciones se dirigen a población con ingresos bajos que no puede contribuir al sostenimiento de la organización. La opción mas viable de financiamiento para este tipo de organizaciones es la filantropía nacional. Sin embargo, para que los recursos generados por este medio sean suficientes se debe crear primero un compromiso en la población de clase media y, en particular, de clase alta que garantice un flujo constante de recursos. Para recibir dinero de donatarios nacionales debe también existir el apoyo institucional del gobierno. Es importante flexibilizar o al menos establecer claramente los procedimientos y requisitos para obtener beneficios fiscales y para poder otorgar recibos deducibles de impuestos.

Otro asunto importante es que las ONGs han rendido cuentas principalmente a las agencias financiadoras, ya que solo estas han exigido un reporte periódico de las

actividades y finanzas de la organización. Sin recursos externos, es importante garantizar que seguirá existiendo un mecanismo de rendición de cuentas y se debe especificar a quienes deberán rendir cuentas de sus acciones las ONGs: a otras organizaciones, a la comunidad o al gobierno. Una posibilidad es unir ese mecanismo de rendición de cuentas a la obtención de beneficios fiscales. De ser así, es importante asegurar que esa rendición de cuentas sea recíproca: las ONGs deberán cumplir con los objetivos que establecieron en sus estatutos o en su acta constitutiva y la SHCP deberá cumplir con garantizar que se otorguen los beneficios fiscales.

El tamaño reducido de la organización y el número limitado de personal involucrado en el trabajo que realizan son los factores que han evitado, en mayor medida, la posibilidad de extender las acciones de las ONGs a un espacio geográfico más extenso y llegar a un número mayor de personas. Sin embargo, se trata también de factores que han contribuido de manera importante en la efectividad del trabajo de la organización. Si bien son pocas las personas que participan en la organización se trata de individuos con un compromiso personal en el trabajo que llevan a cabo y, en su mayoría, con una experiencia de muchos años en ese tipo de trabajo y con la comunidad a la que atienden. Las mismas organizaciones reconocen la limitación de sus acciones y no plantean como parte de sus objetivos extender su cobertura. Las ONGs como las que se eligieron como estudios de caso no tienen la capacidad y no les corresponde asumir un papel similar o en igual proporción al que lleva o debe llevar a cabo el gobierno. De acuerdo a las seis organizaciones, la provisión de servicios sociales como es el caso de la atención a la salud reproductiva y la garantía al acceso a esos servicios son tareas que corresponden al gobierno. Y si bien estas organizaciones están contribuyendo a la provisión de esos servicios no debe quedar en sus manos el total de esa responsabilidad.

Por un lado, es justificado el rechazo de las ONGs a asumir la responsabilidad de garantizar el acceso a servicios sociales a toda la población bajo el argumento de que se trata de una responsabilidad del gobierno. Sin embargo, la prestación de los servicios no necesariamente debe quedar sólo en manos del gobierno, es pertinente y adecuada la participación de otros actores en la provisión de estos servicios. Pero para que el gobierno pueda cumplir con la responsabilidad que si le corresponde que es la de garantizar a toda la población el acceso a esos servicios debe asumir el papel de ente regulador y coordinador de los proveedores de estos servicios. Así también, para aquellos

proveedores que considere apropiados debe garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para que se provean esos servicios.

Por otro lado, los ciudadanos en general también tienen cierta responsabilidad en la garantía del acceso a los servicios sociales. Su responsabilidad consiste en el pago de impuestos. Estos recursos constituyen otra forma de subsidio cruzado en el que los impuestos pagados por quienes tienen mayores ingresos sirven para financiar los servicios otorgados a los más pobres. Si la ciudadanía no cumple con esta responsabilidad se reduce la cantidad de recursos disponibles para financiar las acciones del gobierno. Un problema en el caso de México es que la población que forma parte de la economía informal se ha incrementado y la tasa de evasión fiscal de aquellos que pertenecen al sector formal de la economía también se ha incrementado (Flores-Curiel, Valero-Gil, 2002) (Hernandez-Trillo, Zamudio-Carrillo, 2004).

Por lo tanto, no es estrictamente necesario que el gobierno se haga cargo de la provisión de todos los servicios sociales, incluyendo los servicios de salud reproductiva, siempre y cuando tenga control sobre la calidad y características de los proveedores y garantice que toda la población tenga acceso a esos servicios. Si las ONGs tienen las características necesarias para ser buenos proveedores de servicios puede asumir ese papel sin que esto signifique que el gobierno queda liberado de toda responsabilidad. El papel del gobierno sería entonces el de regular el trabajo de las ONGs que se consideren proveedoras adecuadas y el de garantizar recursos para aquellas organizaciones que presten servicios a la población sin capacidad de pago. La garantía de esos recursos se puede llevar cabo de dos maneras: por un lado, otorgando beneficios fiscales incluyendo la posibilidad de que las organizaciones otorguen recibos deducibles de impuestos; por otro lado, otorgando directamente recursos a las organizaciones.

En resumen son tres los retos que deberán enfrentar las ONGs en México para mantener o incrementar su capacidad: 1) Encontrar alternativas de financiamiento; 2) romper con el mito de la ineficacia y el oportunismo de las ONGs y lograr el reconocimiento de su trabajo por parte de los diferentes niveles de gobierno y de la sociedad en su conjunto; 3) Establecer un mecanismo de rendición de cuentas.

---

---

## Bibliografía

- Abdo G, Iceta S. Proyecto de resistencia de mujeres en los Tuxtlas. Ponencia presentada en el Seminario Mujeres y Economía. Cuba 2001.
- Aguilar Elena, Alatorre Felipe. La Iniciativa Popular, un ejercicio ciudadano en Jalisco. Ponencia presentada en IGLOM- Congreso: Los Gobiernos Locales: El Futuro Político de México
- Anheier, Helmut. Managing non-profit organizations: Towards a new approach. Civil Society Working Papers. Centre for Civil Society. London School of Economics. 2000. Num. 1.
- Banco Mundial. What is Social Capital?, *PovertyNet*. 1999.  
<http://www.worldbank.org/poverty/scapital/whatsc.htm>
- Banco Mundial. Que es empoderamiento? *Poverty Net* 1999.  
<http://www.worldbank.org/poverty/spanish/empowerment/#def>
- Brown, David. Organizational barrier to NGO strategic action. *Lok Niti*. Manila. ANGOC. 1988. 5(4)
- CAM (2001): Plan Estratégico 2001. Centro de Apoyo a la Mujer Griselda Alvarez. Documento de trabajo.
- CAM. Currículo Vitae. Documento de Trabajo. 2001.
- Cardaci, Dora. (1995): Pensando como mujeres.... Propuestas educativas en salud de los "colectivos" y "redes" de mujeres. En *Las Mujeres y la Salud*. Soledad González Montes (comp.). El Colegio de México.
- Castro R, Bronfman M. Teoría feminista y sociología médica: Bases para una discusión. *Cad. Saude Publ.* 1993. Río de Janeiro. 9 (3): 375-394.
- CREO. Plan Trienal 2002-2004. Introduccion. Documento interno de CREO. 2001
- CREO. Programa estrategico 2002-2004. Documento interno de CREO. 2001.
- CIDHAL. Reglamento interno de CIDHAL A.C. 1999.
- CIDHAL. Plan estrategico. 2001
- Clark, John. *Democratizing Development: The Role of Voluntary Organizations*. Cunnecticut. Kumarian Press. 1991.
- Cohen, D. and Prusak, L. *In Good Company. How social capital makes organizations work*. Boston. Harvard Business School Press. 2001.
- Danks, C. Community participation in national forest management: The role of social capital and organizational capacity in collaborative efforts in Trinity County, California. Doctoral Dissertation. *Dissertation Abstracts International*. 2000. 61, Jan, 2923-A.
- Deeds, Gregory. The social enterprise spectrum: Philantrophy to commerce. Harvard Buisness School. (Case #9-396-343) 1996.
- FEMAP. Reporte Anual, 1997.
- FEMAP. Reporte Anual, 1998.
- FEMAP. Informe Annual 2000. Triptico.
- FEMAP. Reporte Anual. 2002.
- FEMAP. Testing self-sustainability strategies in private family planning programs. FEMAP, Mexico. 1999.

- Flores-Curiel D, Valero-Gil JN. Tamaño del sector informal y su potencial de recaudación en México. Documento de Trabajo. Centro de Investigaciones Económicas, Universidad Autónoma de Nuevo León. 2002. At: <[http://www.sat.gob.mx/sitio\\_internet/transparencia/51\\_3321.html](http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/transparencia/51_3321.html)>.
- Gilson, L., Sen P.D., Mohammed; Mujinja, P. The Potential of Health Sector Nongovernmental Organizations. *Policy Options. Health Policy and Planning*. 1994. 9 (1):14-24.
- Grindle M, Hinderbrand M. Building Sustainable capacity in the public sector: What can be done? *Public Administration and Development*. 1995. Vol. 15 441-463.
- Grindle, Merilee. Divergent cultures? When public organizations perform well in developing countries. *World Development*. 1997. 25(4): 481-495.
- Gómez-Jauregui J. Costos y calidad de la prueba de detección oportuna del cáncer cervicouterino en una clínica pública y en una organización no gubernamental. *Salud Publica Mex* 2001;43:279-288.
- González, S. Los aportes de las ONGs a la Salud Reproductiva en México. En González comp. Las organizaciones no-gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva. El Colegio de México. México. 1999.
- Gronbjerg, Kristin. The Vital importance of funding relations: sectoral and organizational perspectives. Chapter 1. In *Understanding nonprofit Funding*. San Francisco. Jossey-Bass Publishers. 1994.
- Hall, Richard. *Organizations. Structures, Process and Outcomes*. New Jersey. Prentice Hall. 1999.
- Harmon Michael, Mayer Richard. *Teoría de la Organización para la administración pública*. Mexico. FCE. 1999.
- Haunschild Pamela, Miner Anne. Modes of IOR Imitation: The Effect of Outcome Salience and Uncertainty. *Administrative Science Quarterly*. 1997. 42: 477-500.
- Hernandez-Trillo F, Zamudio-Carrillo A. Evasión Fiscal en México: el caso del IVA. Documento de Trabajo. Centro de Investigación y Docencia Económicas. 2004. At: <[http://www.sat.gob.mx/sitio\\_internet/transparencia/51\\_3321.html](http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/transparencia/51_3321.html)>.
- Kanter Rosabeth, Summers David. Doing well while doing good: Dilemmas of performance measurement in nonprofit organizations. In Powell,Walter. (Ed.) *The Nonprofit sector: A research handbook*. Yale University Press. 1987.
- LaFond K., Anne. Sustainability in the Health Sector: the research study. *Health Policy and Planning*. 1995. 10 Supplement:1-5.
- Letts, Christine. Capacidad de las organizaciones sin fines de lucro y practicas de las fundaciones donantes. Como se relacionan? Documento de trabajo. PASCA. Harvard. 2002.
- March, J. y Olsen, J. *El redescubrimiento de las instituciones, la base organizativa de la política*. FCE. México. 1997.
- Mason, David. *Leading and Managing the expressive dimension: Harnessing the hidden power source of the nonprofit sector*. San Francisco. Jossey-Bass Publishers. 1996.
- Mata M. Eugenia, Rivera L. Evaluacion de CREO para Novib. Documento interno de CREO. 2001.
- Melucci, Alberto. *Challenging Codes. Collective action in the information age*. UK. Cambridge University Press. 1996.
- Moe, Terry M. The new economics of organization. *American Journal of Political Science*. Vol. 28, octubre-diciembre. 1984. pp. 739-777.
- Moore, Mark. The Public Value Scorecard: A Rejoinder and an Alternative to "Strategic Performance Measurement and Management in Nonprofit Organizations" by Robert Kaplan. Hauser Center Working Paper No. 18. Harvard. 2003.

- Murphy Kathleen. Cambiando desde adentro: CIAM. Conference Presentation. LASA Meeting. 1997.
- Nickson, A. Does the NPM work in less developed countries? The case of the urban water supply sector. *Journal of International Development*. 1999. 11: 777-783.
- North, D. *Instituciones, cambio institucional y desempeño económico*. FCE. México. 1993.
- Olsen, I. Sustainability of health care: a framework for analysis. *Health Policy and Planning*. 1998. 13 (3): 287-295.
- O'Reilly, Chatman. Culture and social control: corporations, cults and commitment. En BM Staw y L Cummings (Ed) *Research in organizational Behavior*. 1996. 18: 157-200.
- Pearce, Jenny. Development, NGOs and Civil Society: The debate and its Future. Development in Practice. <http://www.developmentinpractice.org/readers/ngo/pearce.htm>
- Perrow, Charles. *Complex Organizations. A critical Essay*. New York. Mc Graw-Hill. 1993.
- Pfeffer, Jeffrey. *New Directions for Organization Theory. Problems and Prospects*. New York. Oxford University Press. 1997.
- Pool, Koopman. Dimensions and types of strategic decision-making: An empirical check of a typology. En Linderberg y Schreuder comp. *Interdisciplinary perspectives on organizational studies*. Pergamon Press 95-110. 1993.
- Powell, Walter. Neither market nor hierarchy: network forms of organization. *Research in Organizational Behavior*. 1990. 13:295-336.
- Reilly, Charles. El equilibrio entre el Mercado el Estado y la sociedad civil. En Pobreza y desigualdad en América Latina. O'Donnell G y Tokman V. (Eds) Paidós. 1999.
- Robinson, M. White G. *The Role of Civic Organizations in the Provision of Social Services*. UNU/WIDER. Helsinki. 1997.
- Rowlands, Jo. Townsen, Janet. *Self-empowerment and Rural Women in México*. Documento de Trabajo.
- SADEC. Informe Anual 2000. Triptico.
- Salamon Lester, Of Market Failure, Voluntary Failure, and Third Party Government: Toward a Theory of Government-Nonprofit Relations in the Modern Welfare State. En Jon Van Til, Susan Ostrander, & Stuart Langton (eds.), *Shifting the Debate: Public/Private Sector Relations in the Modern Welfare State*. 1987.
- Shepard, Bonnie. NGO advocacy networks in Latin America: Lessons from experience in promoting women's and reproductive rights. *The North South Agenda Papers*. North South Center. University of Miami. Sixty-one. Feb. 2003.
- SHSSR. Acta Constitutiva. 2000.
- SHSSR. Metas, presupuesto y organización del proyecto presentado a FPIA periodo (abril 2000-marzo2001).
- SHSSR. Metas, presupuesto y organización del proyecto presentado a FPIA periodo (abril 2001-marzo2002).
- SHSSR. Metas, presupuesto y organización del proyecto presentado a FPIA periodo (abril 2002-marzo2003).
- Smith K. Non-governmental organizations in the health field: collaboration, integration and contrasting aims. *Soc. Sci. Med*. 1989. 29 (3) pp. 345-402.
- Suárez Toriello Enrique, Brambila Carlos. Costos, precios y volumen de servicios: La experiencia de FEMAP, México. *Population Council/INOPAL III*. 1998.

Tapia, M. Luciano, D. Conferencias de El Cairo y Beijing, Dilemas entre el diseño y la implementación de políticas sobre derechos sexuales y reproductivos. *Revista Mujer Salud/Red de salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC*. 2/2001.

Velez Martha, Espinoza Magdalena, Ibarrola Maria Isabel. El Movimiento de mujeres a través de las publicaciones de CIDHAL. Edimsa. Morelos. Mexico. 2000.

Wagle, Udaya. The Civil Society Sector in the Developing World. *Public Administration & Management*. 1999. 4(4): 525-546.



## Capítulo 5

### **¿Es posible la colaboración entre ONGs y el sector público en la provisión de servicios de salud reproductiva para el caso de México?**

Las limitaciones que han enfrentado el sector público y el sector privado en la provisión de atención a la salud llevaron a otros sectores, entre ellos la sociedad civil, a involucrarse en las políticas de salud. En los últimos años, estos tres sectores han reconocido que el trabajo aislado puede llevar a la duplicación de esfuerzos y a no alcanzar las metas planteadas. Por esta razón los gobiernos de distintos países, organizaciones internacionales y organizaciones no-gubernamentales (ONGs) locales promueven la colaboración en la provisión de políticas públicas, incluyendo la atención a la salud. No obstante, la experiencia acumulada hasta el momento en este tipo de trabajo en conjunto, aunque ha tenido aciertos, ha enfrentado un número importante de desaciertos.

Por la controversia que se ha generado sobre las ventajas y limitaciones de la colaboración entre el gobierno y otros sectores, como es el caso de las ONGs, este trabajo tiene como objetivo determinar, en un contexto general y a partir de la experiencia en otros países, si en México existen condiciones que favorezcan la colaboración entre el gobierno y las ONGs en la provisión de servicios de salud reproductiva. Primero, realizaré una descripción de los argumentos a favor y la justificación a este tipo de colaboración que se hacen desde dos abordajes de la Ciencia Política y la Administración Pública: la nueva administración pública (NAP) y el modelo de “policy networks”; Segundo, daré los argumentos que justifican un acuerdo de colaboración entre el gobierno y las ONGs en la provisión de servicios de salud reproductiva para el caso de México; Tercero, analizaré la experiencia de “partnership” en otros países para determinar cuales han sido los factores que favorecen o limitan esa colaboración; Cuarto, examinaré el contexto mexicano para determinar si existen o no condiciones que favorezcan la colaboración. y; Finalmente, analizaré la postura actual del gobierno y de las ONGs en relación al establecimiento de un acuerdo formal de colaboración entre ambos.

## **Redes de Política (policy networks) y la colaboración o co-producción entre el sector público y las ONGs**

Las ideas de la denominada “nueva administración pública”(NAP) han influido la agenda de reforma de distintos sectores, tal es el caso del sector agropecuario, forestal, de abastecimiento de agua y salud, entre otros. La NAP propone iniciativas en las que el Estado se limita a contratar, guiar, facilitar o financiar la provisión de servicios públicos en lugar de proporcionarlos él mismo. (Hubbard y Smith: 785-790). La colaboración y la coproducción entre el sector público y el sector privado en distintos ámbitos ya han sido exploradas en diversos estudios. La mayor parte de esos estudios considera la colaboración con el sector privado lucrativo, sin embargo, algunos estudios consideran la coproducción y sinergia entre el sector público y la sociedad civil. Este tipo de abordaje se realizó en estudios para áreas en las que se requiere colaboración entre la comunidad y las agencias gubernamentales, tal es el caso de la reforestación en EEUU, el sistema de irrigación en Taiwán, la educación pública en Nigeria y la producción de infraestructura urbana en Brasil. (Danks 2000) (Lam 1996) (Ostrom, 1996).

Ostrom define coproducción como “el proceso a través del cual los insumos utilizados para producir un bien o servicio son proporcionados por individuos que no pertenecen a la misma organización”, de acuerdo a Ostrom, la coproducción implica que la ciudadanía juegue un papel activo en la producción de los bienes y servicios públicos que tengan consecuencias directas para ellos. (Ostrom, 1996: 1073) Si bien, las ONGs no siempre están integradas por los ciudadanos que serán blancos de esas consecuencias si están en contacto cercano con ellos. (Smith 1989)

Por su parte, de acuerdo a Evans (1996: 1034), la idea de “sinergia” entre el Estado y la sociedad implica que el compromiso cívico fortalezca las instituciones estatales y que las instituciones estatales efectivas creen un ambiente en el que el compromiso cívico sea viable. También argumenta que la sinergia puede ser un catalizador para el desarrollo. (Evans 1996: 1119) La sinergia ocurre en la coproducción cuando el producto coproducido es mejor que el producto esperado si cualquiera de las partes actuara sola. “El resultado es una mayor productividad de esfuerzos conjuntos entre actores del sector público y privado (incluyendo el no lucrativo) en la provisión de bienes y servicios que tengan una naturaleza público/privada combinada”. (Danks, 2000: 19)

Esta nueva forma de interacción entre el sector público y actores en el sector privado y la sociedad civil tiene como su principal objetivo lograr un trabajo más eficiente. Es decir,

lograr las metas establecidas utilizando el menor número de recursos. Esto, desde la perspectiva de la “elección racional”, implica reducir la participación del Estado e incrementar la del mercado. La idea de sinergia de Evans supone que este tipo de trabajo en conjunto no sólo mejora la eficiencia, como lo ve la NAP en la interacción gobierno-sector privado, sino también fortalece la capacidad institucional de ambas partes y crea un compromiso cívico. Bajo esta perspectiva la co-producción se da en sectores en los que el papel que juega la sociedad civil en una política pública es determinante para su factibilidad.

El concepto de “policy network” de Rhodes (1997) explora también la interacción entre el gobierno y distintos actores en el diseño e implementación de políticas públicas. Rhodes define “policy networks” como un conjunto de organizaciones recurso-dependientes enlazadas por su interés en un sector de política determinado. La naturaleza del enlace puede ir desde una integración estrecha, como es el caso de las “policy communities”, hasta una integración mucho más laxa, como es el caso de las “issue networks”. El primer caso se caracteriza por una relación estable entre los participantes, una membresía restringida y una interdependencia vertical basada en responsabilidades compartidas. El segundo caso se caracteriza por una membresía más laxa, interdependencia limitada entre organizaciones y tendencia a desintegrarse una vez que el problema o asunto de interés fue resuelto (Bache. 2000).

Bajo este abordaje, la participación de actores externos al gobierno en la elaboración y provisión de políticas públicas implica un cambio en el significado del gobierno, es un nuevo proceso de gobernar que Rhodes denomina “governance” (Richardson, 2000: 1006-1025) De acuerdo a Rhodes esta nueva forma de hacer políticas a través de redes es consecuencia de las políticas neoliberales que pretendían minimizar al Estado y la mercantización de las políticas públicas. Las Reformas neoliberales fragmentaron la provisión de servicios debilitando así el control central sin establecer mercados apropiados, esto llevó a la creación de redes en oposición a mercados y jerarquías. Como consecuencia el Estado actúa como una entre varias organizaciones que se enlazan entre si formando distintas redes para proveer diferentes servicios. (Bevir and Rhodes. 2001)

Por una parte, el modelo de “policy network” supone que las omisiones del Estado y el mercado en la provisión de políticas públicas llevaron a actores en distintos sectores a interactuar para llenar ese vacío. Por otra parte, la idea de sinergia y “partnership” de la NAP proponen, como solución al fracaso del gobierno y el mercado para cubrir demandas

y necesidades sociales, la colaboración entre distintos actores incluyendo a la sociedad civil.

El argumento detrás de ambas posturas es que los modelos económicos anteriores, en los países desarrollados y adoptados posteriormente por los países en desarrollo en América Latina, que definían el proceso de política pública fallaron. El modelo Keynesiano que asignaba al Estado la responsabilidad de proveer las políticas sociales produjo un déficit público importante. Posteriormente, el modelo neoliberal, como solución a ese desfinanciamiento del Estado, dejó buena parte de la responsabilidad a la inercia del mercado dejando a las políticas menos rentables o a los grupos menos organizados descubiertos.

Ambos abordajes también coinciden en que el trabajo en conjunto entre distintos sectores a través de “policy networks” o “partnership synergy” tiene ventajas importantes sobre el trabajo aislado de un solo sector o un solo actor. Para Rhodes las “policy networks” son importantes por seis razones: 1. limitan la participación en el proceso de política; 2. definen el rol de los actores; 3. deciden que problema (issue) se incluirá o no en la agenda de política; 4. el comportamiento de los actores se determina a partir de las reglas del juego establecidas; 5. privilegian ciertos intereses relacionados con los resultados de política preferidos por las partes involucradas; y 6. sustituyen al gobierno privado por una rendición de cuentas (accountability) pública. (Williams. 2000: 413-414)

La NAP, por su parte, argumenta que la colaboración que incluya un proceso de sinergia tiene un impacto positivo en la forma de pensar y en las acciones que se generan a partir de esa colaboración: 1. estimula la creatividad llevando a descubrir soluciones innovadoras a problemas; 2. genera una perspectiva integral del problema, la solución se busca desde múltiples puntos de vista; 3. al incluir *partners* que proveen el mismo tipo de servicios y comparten puntos de vista reduce la duplicación de servicios y logra economías de escala; y 4. permite crear mecanismos que comprometan a miembros de la comunidad en esfuerzos para identificar y abordar problemas. (Lasker, Weiss and Miller. 2001: 180-187)

Las dos posturas reconocen que el trabajo en conjunto del Estado, sector privado y sociedad civil, puede ser una solución eficiente y efectiva a las fallas enfrentadas por los modelos económicos mencionados. El reto aquí es como lograr un trabajo en conjunto que no genere conflicto entre las partes involucradas.

### **¿Que factores justifican un acuerdo de colaboración entre el gobierno y las ONGs en la provisión de servicios de salud reproductiva para el caso de México?**

En el caso de México son tres los problemas que nos llevan a considerar como una opción de prestación de servicios de salud reproductiva la colaboración entre la Secretaría de Salud (SSa) y ONGs.

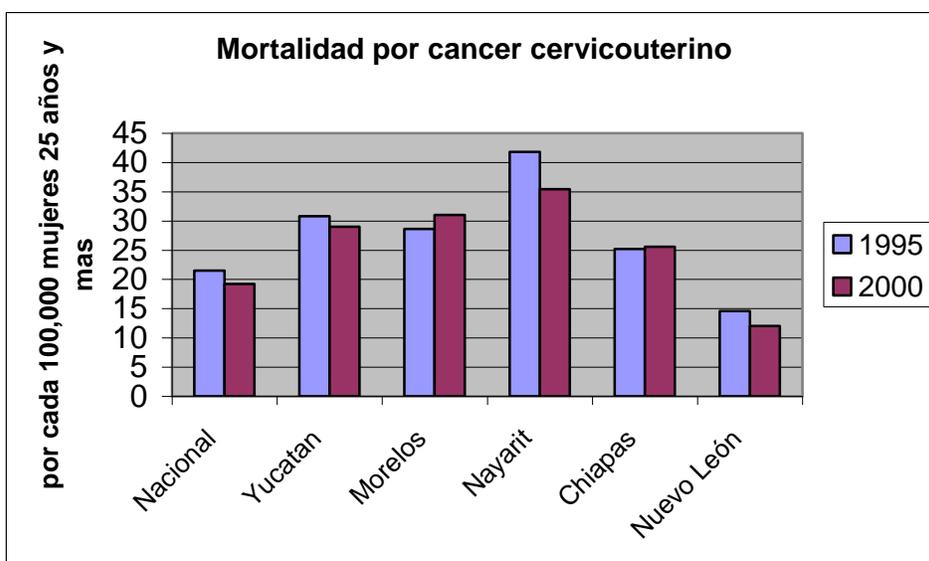
*El primer problema es que el gasto destinado a salud se encuentra por debajo de países de ingresos medios de América Latina. El bajo gasto en salud ha tenido también repercusiones en la cantidad de recursos disponibles para los programas de salud reproductiva. El segundo problema es la precaria condición de la salud reproductiva de la población. Este problema es consecuencia del primero y de la ineptitud o incapacidad del gobierno para cubrir las necesidades de la población en esta área, aun cuando el gobierno ha considerado como política prioritaria mejorar las condiciones de salud reproductiva de la población. Hay indicadores importantes que sitúan a México en peores condiciones que varios países de ingresos medios de América Latina.*

A partir de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994, se modificaron las estrategias para controlar el crecimiento de la población, pasando de políticas demográficas a políticas que consideran el respeto a los derechos reproductivos y la necesidad de mejorar las condiciones de salud de la mujer. A menos de un año de la reunión del Cairo se empezaron a asumir algunos de los compromisos acordados, a través de cambios en el discurso, las políticas, la estructura organizacional y las instituciones públicas. Una de esas acciones fue la creación de un Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 el cual fue elaborado por un grupo interinstitucional integrado por organismos públicos y organizaciones no gubernamentales que estaban desarrollando acciones en ese ámbito. El mismo compromiso se consideró dentro del Plan Nacional de desarrollo 1995-2000, el Programa Nacional de Población 1995-2000 y el Programa Nacional de la Mujer 1995-2000. (Espinosa, 2000: 46-73) (González. 1999: 32-33)

Si bien, la Secretaría de Salud considera las políticas salud reproductiva como prioridad nacional, hay problemas todavía no resueltos. Ese es el caso de la mortalidad por cáncer cervicouterino, que en 1995 era de 21.6 muertes por cada 100,000 mujeres de 25 años y más, que era una de las cifras más altas del mundo. Esto a pesar de que México cuenta, desde 1974, con un Programa Nacional de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico-Uterino. Este programa, sin embargo, ha sufrido de una baja utilización de servicios debido a barreras culturales y geográficas, mal trato de usuarias, mala calidad de las

muestras y de su interpretación, y baja notificación de resultados. (Lazcano, Nájera, Alonso, Buiatti, Hernández 1996) De acuerdo a la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer la mortalidad por este tipo de cáncer para el 2000 fue de 19.2 por 100 mil mujeres de 25 años y más en México (Secretaría de Salud 2001), de 9.9 en Costa Rica, 10.9 en Colombia y 8.4 en Argentina (OMS 2001). La diferencia en la mortalidad por cáncer cervicouterino tiene una enorme variación entre estados, como es el caso de Chiapas con un alto índice de marginación y Nuevo León con el índice mas bajo de marginación (Figura 1) (Conapo 2001, Secretaria de Salud 2001) Así también, aún cuando la mortalidad materna se ha disminuido en los últimos 10 años, para 1999 era más alta que en países de ingreso medio de América Latina. La mortalidad materna de 1990 a 1999 fue de 55 (por 100 000 nacidos vivos) en México y de 29 en Costa Rica. (Banco Mundial: 2001)

**Figura 1**



Fuente: Secretaria de Salud

En cuanto al gasto en salud, la tasa de crecimiento anual del gasto en salud para el periodos 1991-92 y 1993-94 fue en términos reales, cercana al 1% y 6% respectivamente, incluyendo gasto público y privado. Sin embargo de 1994 a 1997 disminuyo de 6.5% del PIB a 5.6% del PIB (González-Block, Hernández, Zurita 1997). Este se encontró por debajo de la media del gasto en América Latina para 1997: 7% del PIB. Las cifras exactas para ese mismo año en algunos países de ingresos medios de América Latina son: Chile 6.1%, Colombia 9.3%, Costa Rica 8.7%, Argentina 8.2 % y Brasil 6.5% (OMS, 2000: 192).

Del mismo modo, el gasto dirigido a los programas de salud reproductiva no ha sido suficiente. El gasto en salud reproductiva se redujo en 33% entre 1993 y 1996 (Espinosa y Paredes 2000: 75-79). No obstante que la infraestructura y los recursos humanos dirigidos al programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino se incrementó en esos años, estos sólo alcanzaron, en 1996, para realizar 3 316 000 pruebas de Papanicolaou a una población de 16 millones y medio de mujeres entre 25 y 65 años de edad (Hernández, Lazcano-Ponce, Alonso, Romieu. 1998:1-7).

*El tercer problema es que hay un número importante de ONGs que proveen servicios de salud reproductiva en México, algunas trabajando con la misma población que atiende el sector público y otras trabajando con población sin acceso a los servicios públicos. En el primer caso, se están duplicando esfuerzos y desperdiciando recursos y, en el segundo caso, se está cubriendo un problema que no puede resolver el sector público. Unido a esto, las agencias internacionales, que han sido el principal apoyo financiero de las ONGs desde los años ochenta, consideran que ha habido un avance en el desarrollo de México y que ya no es necesario proporcionarles apoyo. Este recorte en sus recursos ha puesto en riesgo la continuidad del trabajo que han venido realizando.*

A finales de los años setenta la crisis económica afectó a distintos sectores de los países en desarrollo incluyendo el sector salud, donde el gasto del gobierno se redujo considerablemente y, por lo tanto, el alcance de los programas preventivos y la calidad de los servicios. Sumados a los conflictos del sector salud, la profundización de la pobreza, la falta de servicios básicos y el deterioro salarial llevaron a la población a crear nuevas formas de organización que les permitieran resolver los conflictos de los grupos más desprotegidos. De forma paralela se da una proliferación en el ámbito internacional de un enfoque de género en las propuestas de políticas sociales en general y sobretodo en las propuestas de políticas sociales dirigidas a las mujeres en los países en desarrollo. A partir de este enfoque se crearon y desarrollaron distintas organizaciones, redes, movimientos y alianzas de mujeres. (Portugal, Matamala: 292-303)(Juárez, C. 1998: 46) (Rowlands 1998)

Los compromisos acordados en el Cairo y en la Conferencia Internacional de la mujer en Beijing en 1995 influyeron también, de manera importante, en las actividades relacionadas con la salud reproductiva realizadas por ONGs. A partir de ese momento asumieron el papel de promotoras de los acuerdos del Cairo. En el caso de México, las ONGs que trabajaban tradicionalmente con mujeres fueron las que se involucraron con un mayor

entusiasmo a la propuesta inicial de salud reproductiva ya que conocían sus demandas y realizaban actividades ya vinculadas con esta área. Son organizaciones integradas por mujeres preparadas, gran parte con alto grado de calificación académica, que dan servicios diversos de apoyo a sectores populares. De acuerdo a Tarrés, 81% de las integrantes poseen estudios de licenciatura y 12 % educación media. (González. 1999: 17) (Tarrés. 1998: 120)

Una de las principales limitantes que enfrentan las ONGs en este momento es la falta de recursos. En el número 2 de la Revista Mujer Salud del 2001 hace alusión a este problema y al intento de las organizaciones por solucionarlo, “Las ONG enfrentan dificultades en cuanto a su sostenibilidad, debido, entre otras cosas, a las reducciones en el flujo de recursos de la cooperación internacional hacia América Latina y el Caribe. En consecuencia, se ha colocado en sus agendas acciones de fortalecimiento institucional que incluyen: recuperación de costos, reorganización administrativa para la competitividad, la eficiencia y la eficacia, reducción de personal, entre otros”. (Tapia, Luciano. 2001) En general las ONGs de mujeres en toda América Latina están enfrentando la reducción en financiamiento de donadores de EEUU y Europa y no han tenido la habilidad de asegurar fuentes alternativas de financiamiento (Shepard 2003:7).

Actualmente, existen un total de 1051 organizaciones registradas como asociaciones civiles en el directorio del Centro Mexicano para la Filantropía que realizan alguna actividad vinculada a la salud (Cemefi. 2003). Aproximadamente una cuarta parte realiza actividades de apoyo a mujeres. Algunas de esas actividades se vinculan a salud reproductiva y varían entre las organizaciones: educación sexual, salud preventiva, atención materno-infantil, apoyo a víctimas de violencia doméstica y sexual, VIH-SIDA, derechos sexuales y reproductivos, etc. Es importante destacar que la mayor parte son pequeñas y cuentan con escasos recursos e infraestructura, difícilmente podrían reemplazar al Estado en la provisión de servicios de atención a la salud. Sin embargo, algunas han asumido el papel de articuladoras de demandas ante el Estado, otras dan servicios que no proporciona el sector público, otras dan servicios de capacitación al sector público y en otros casos realizan algunas de las actividades que el gobierno realiza de manera ineficiente.

La colaboración entre el gobierno y las ONGs en la prestación de servicios de salud reproductiva puede ser una solución factible que disminuya el impacto de los tres problemas anteriores. Un trabajo en conjunto podría generar un uso más eficiente de los

recursos disponibles para el sector salud, un mejor aprovechamiento de la experiencia de las ONGs en este campo y ayudar a mejorar las condiciones de salud de las mujeres en zonas de mayor marginación. Sin embargo, los resultados contradictorios de experiencias similares en otros países justifican realizar un análisis de las condiciones que existen actualmente en México y que podrían facilitar o limitar ese tipo de colaboración.

**¿Existen las condiciones que permitan poner en marcha un acuerdo de colaboración entre las ONGs y el gobierno en la provisión de servicios de salud reproductiva que sea factible?**

Una discusión importante en relación al análisis de la colaboración entre ONGs y gobierno es si se trata de una política de Estado o una política de gobierno. De acuerdo a O'Donnell (1993: 5) es un error asumir que el Estado y el aparato estatal, el sector público o las burocracias públicas son lo mismo, estas pertenecen al Estado pero no son el Estado en su totalidad. Agrega que el Estado es un conjunto de relaciones sociales que establecen un cierto orden formalizado a través de un sistema legal que surge en y es respaldado por el Estado mismo. Con relación a la diferencia entre Estado y gobierno Salomon enfatiza que el Estado es un concepto general y abstracto que hace referencia a lo permanente y está asociado con el concepto gobierno el cual es más específico y concreto y está asociado a lo transitorio, algo que cambia en relación con un periodo de gobierno establecido (El Buen Gobierno: el caso de Honduras. Centro de Documentación de Honduras, 1998, pg 34.).

El gobierno tiene que ver con la organización, aparato, personal, recursos, propiedades y programas, y el Estado, tanto de derecho como de hecho, con el ámbito de los poderes, las atribuciones y las normas generales. De acuerdo a Aguilar (2000), en los últimos años la acción de la sociedad ha adquirido tal extensión, diversidad y libertad de iniciativas que sobrepasa los objetivos y los instrumentos que un gobierno específico juzga como apropiados para la nación en su conjunto. “La acción Social desborda la planificación gubernamental, sin que ello signifique absolutamente desbordar las normas del Estado”. Este autor agrega que los ciudadanos, por si mismos o como voceros de sus organizaciones, “hacen política y hacen las políticas: definen las normas generales, dan forma a sus problemas y esquemas de solución y eligen a los líderes del Estado. A decir verdad, constituyen el Estado y ponen a la obra a los gobiernos”. (Aguilar. 2000: 15-36) Bajo la perspectiva de este autor, gobernar a través de políticas públicas significa incorporar la opinión, participación, corresponsabilidad y recursos de la sociedad.

De acuerdo a Federico Tobar, una política de Estado significa implementar un conjunto organizado de prioridades que serán asumidas e instauradas por todos los individuos de una sociedad. Argumenta que se trata de un proceso que requiere voluntad política pero no es un acto de gobierno. Es la sociedad y no el gobierno quien consolida una verdadera política de Estado. De acuerdo a Pacheco, la política de gobierno involucra iniciativas sectoriales, del partido del gobierno o del grupo que rige en ese momento el destino del país, la política del Estado involucra iniciativas que trascienden al gobierno vigente, que coinciden con la visión de gobiernos anteriores y concuerda, en gran medida, con el sentir nacional. (Pacheco. 2002) Botinelli, por su parte, menciona que una política de Estado es aquella que se construye con los mayores consensos posibles y que se sostiene más allá de los gobiernos. Se basa en principios básicos que se mantienen en el largo plazo. Una política de gobierno, en contraparte, es aquella que varía al cambiar el grupo dentro del gobierno, no es estable y puede cambiar súbitamente al llegar un nuevo grupo al poder o por la influencia internacional. (Botinelli)

De acuerdo a Leichter (1979), cuatro tipos de factores influyen en la formulación e implementación de una política pública: 1. factores situacionales, se trata de condiciones transitorias que tienen un impacto en la política (puede ser el caso de una ventana de oportunidades para la implementación de la política); 2. Factores estructurales, se trata de los elementos relativamente estables de la sociedad y la política (régimen político, condiciones económicas, estructura de la organización); 3. Factores culturales, son los valores con los que se comprometen la comunidad o la sociedad en su conjunto; y 4. Factores ambientales, se trata de eventos, estructuras y valores que se encuentran fuera de los límites del sistema político pero que influyen en sus decisiones. Se trata de factores que hacen factible poner en marcha la política.

La factibilidad de una política se refiere al potencial para implementarla. Incluye elementos puramente técnicos tal como: conocimiento técnico y teórico, recursos financieros, disponibilidad de personal capacitado, estructuras administrativas capaces y la existencia de infraestructura necesaria, entre otros. Sin embargo, una opción puede ser factible en términos económicos y técnicos pero no implementable en el contexto político (Hogwood y Gunn. 1984: 174, 175). El análisis de "factibilidad política" añade a las consideraciones técnicas y económicas consideraciones políticas.

Una de las aproximaciones para determinar las condiciones de "factibilidad política" de las políticas públicas es la metodología propuesta por Giandomenico Majone (1975: 259-74).

De acuerdo a Majone, una política es factible si satisface todas las restricciones relevantes que enfrenta el problema que se intenta resolver<sup>3</sup>. Una restricción es cualquier elemento del entorno que afecta los resultados de la política y que no es controlado por el tomador de decisiones. En concreto, las restricciones limitan la libertad de elección de los gobiernos.

Majone considera tres conjuntos de restricciones políticas: las **restricciones de recursos** que son resultado de la limitación de recursos políticos disponibles y de los elementos técnicos y humanos para administrarlos; las **restricciones distribucionales** que se relacionan con la distribución permisible de los costos y beneficios de una política; y las **restricciones institucionales** que son aquellas impuestas por el marco institucional, es decir, las pautas normativas que definen las acciones del sistema político. La factibilidad es una propiedad global de las políticas, si una política no satisface todas las restricciones relevantes es infactible, independientemente de la naturaleza de la restricción violada.

La dimensión política de la toma de decisiones públicas se hace más evidente mediante un análisis cuidadoso de los obstáculos que se deben tener en consideración al diseñar e implementar cualquier política. Para determinar si existen, actualmente en México, las condiciones políticas y económicas necesarias para establecer un acuerdo de colaboración entre las ONGs y el sector público en la provisión de servicios de salud reproductiva, se debe realizar un análisis de "factibilidad". Del mismo modo, el hecho de que una política se constituya como "política de Estado" implica que en su implementación están involucrados, además del gobierno en turno, otros actores sociales y que está formalizada a través del sistema legal lo cual proporciona una mayor garantía sobre su continuidad. Por lo tanto, también es importante determinar en que medida este tipo de colaboración puede constituirse o no como una "política de Estado".

En este caso, la política que se pretende analizar es la colaboración entre un conjunto seleccionado de ONGs y el sector público en la prestación de servicios de salud reproductivo. Se trata de un análisis a priori, es decir, sin que se haya puesto en marcha la política. En resumen, se pretende analizar un caso de colaboración hipotético, a partir del contexto actual y de la percepción de los actores involucrados, y explorar los posibles escenarios de colaboración que podrían generarse de acuerdo al punto de vista de ONGs y autoridades de salud reproductiva.

---

<sup>3</sup> Es importante aclarar que no es lo más importante distinguir entre las decisiones políticas y no políticas ó técnicas. Majone asegura que aun las decisiones políticas más técnicas requieren el apoyo político que permita su aprobación e implementación

El objetivo general de este capítulo es determinar la factibilidad de la colaboración entre ONGs y la Secretaría de Salud en la provisión de servicios de salud reproductiva.

Los objetivos específicos son:

- A. Analizar las lecciones reportadas de experiencias de colaboración entre el gobierno y ONGs en la provisión de servicios de salud tanto en México como en otros países.
- B. Analizar la situación actual en México de las ONGs y su interacción con el gobierno.
- C. Analizar la postura del gobierno y de las ONGs con relación a la posibilidad de establecer un acuerdo de colaboración.
- D. Determinar que condiciones facilitan o limitan la colaboración, considerando la evidencia de experiencias previas y los factores que de acuerdo a Leichter influyen en la implementación de una política y que de acuerdo a Majone constituyen restricciones a esa implementación. Así como determinar si esta política podría constituirse como política de Estado o de gobierno.

A continuación se hará una revisión de experiencias de colaboración entre el gobierno y ONGs en el campo de la salud en distintos países para determinar que factores favorecieron o limitaron esa colaboración.

#### **A. Lecciones aprendidas a partir de experiencias de colaboración en el campo de la atención a la salud**

A partir de la experiencia internacional se ha generado polémica, entre académicos, sobre las ventajas y desventajas de la colaboración entre el gobierno y las ONGs en el campo de la salud. Dentro de las conclusiones del “Simposio en relaciones gobierno-sector no lucrativo en una perspectiva comparada”, celebrado en Brittany, Francia en el 2001, se destaca que los académicos que estudian al sector no lucrativo alrededor del mundo han documentado un enorme número y variedad de relaciones entre ambos sectores y en su mayoría complejas. Brinkernoff hace énfasis en que el tipo de interacción más citado es el denominado “partnership”, sin embargo, argumenta que el sobre uso del término ha distorsionado su sentido original. La autora categoriza la relación de “partnership” de acuerdo al grado de reciprocidad de los objetivos de las partes involucradas y a la medida en que logran mantener su identidad organizacional. Usando estas dos dimensiones

contrasta el “partnership” con otros tipos de relación como son la contratación, extensión y absorción gradual y, co-optación (Brinkerhoff J y Brinkerhoff D. 2002: 3-18).

Como argumenta Michael Reich un dilema fundamental de este tipo de colaboración (partnership) es el alcanzar sus objetivos garantizando la rendición de cuentas (accountability) pero sin sacrificar su influencia, espíritu emprendedor y voluntario y capacidad organizacional para mejorar la salud de la población más pobre en países desarrollados. Lograr un acuerdo de colaboración público-privado no sólo depende de la buena voluntad de las partes involucradas para producir algo en conjunto, sino también de la capacidad de ambas partes para manejar la interacción organizacional. (Reich 2002: 15)

De acuerdo Smith (1989), el gobierno que está interesado en colaborar con ONGs busca la experiencia local y capacidad organizativa de este tipo de organizaciones. Sin embargo, cuando su interés está en replicar a gran escala los proyectos exitosos de las organizaciones puede aumentar el riesgo de fracaso; hay factores y circunstancias únicas, no replicables. Nowland-Foreman (1998: 108-123), por su parte, argumenta que la experiencia de colaboración en Nueva Zelanda ha tenido como principales problemas la pérdida de autonomía de las ONGs y la disminución de la confianza y transparencia de la relación. No obstante, también hace mención sobre un aumento en la calidad y eficiencia de las acciones de algunas de las organizaciones y reconoce que cada vez son más los gobiernos alrededor del mundo que utilizan a ONGs en la provisión de servicios sociales.

El Banco Mundial, en su informe sobre el desarrollo mundial de 1997, asegura que entre las ONGs más dinámicas se encuentran las que prestan servicios directamente a los individuos y a las comunidades en sectores como la salud, educación, microcrédito, capacitación profesional y los servicios profesionales. En los países en desarrollo la mayor parte de estas organizaciones son pequeñas y trabajan en comunidades en las que la capacidad de intervención de los proveedores públicos es limitada o inexistente. Para 1997 el Banco Mundial calculó que en la Ribera Occidental y Gaza, por ejemplo, 1200 ONGs prestaban 60% de los servicios de atención primaria a la salud y el 50% de la atención de la salud secundaria y terciaria. (Banco Mundial. 1998: 129)

En el caso de Estados Unidos, la participación del sector no lucrativo en la provisión de servicios de carácter social es importante. La interacción con el gobierno se ha dado desde muchos años atrás pero la relación a través de la contratación de servicios por parte del gobierno ha sido reciente. A partir de esta experiencia Smith y Lipsky (1993: 3-

19)encontraron lo siguiente: 1. Las organizaciones no lucrativas dependen ahora en gran medida en el gobierno, en consecuencia, las crisis económicas a nivel local o federal tienen un impacto directo en su trabajo; 2. La crítica más importante a este tipo de contratación es que ha proliferado sin que se haya estructurado un mecanismo público de rendición de cuentas para monitorear el trabajo de las instancias no lucrativas; y 3. Las organizaciones no lucrativas han tomado funciones que anteriormente realizaban directamente trabajadores del sector público y también han asumido responsabilidades en áreas en las que nunca se habían involucrado trabajadores gubernamentales pero bajo la supervisión del gobierno: el personal de las agencias no lucrativas son los nuevos “burócratas a nivel de la calle” (street-level bureaucrats).

De acuerdo a estos mismos autores las organizaciones no lucrativas financiadas por el gobierno le proveen a éste muchas ventajas importantes, incluyendo la posibilidad de favorecer al electorado, desplazar los riesgos administrativos y financieros de los servicios públicos hacia individuos e instituciones privadas y la respuesta inmediata a problemas sociales emergentes. Estas ventajas incentivan a tomadores de decisiones públicos a dirigir fondos públicos a este sector lo cual, a su vez, incentiva a la creación de organizaciones no lucrativas. Por otro lado, argumentan que este tipo de contratación es, hasta cierto punto, un procedimiento administrativo ya que el gobierno selecciona una agencia no lucrativa para proveer servicios públicos, sin embargo, también es un acto político ya que enmascara el ejercicio de poder e influencia del gobierno y desplaza la autoridad dentro de la organización. En consecuencia, agregan, la contratación involucra una relación de ganancias y pérdidas compleja: por un lado, la contratación puede ayudar a expandir los servicios, pero por otro lado, debilita a las organizaciones no lucrativas en su papel de entidades separadas del gobierno y del mercado. (Smith y Lipsky. 1993: 21-97)

Las ONGs están conscientes de que la asociación con el gobierno puede traer ventajas, como es el caso de la estabilidad de fondos, la posibilidad de extender sus acciones y poder constituir un canal para transmitir demandas, y también limitaciones, como la posible pérdida de independencia y el rechazo a esa asociación por parte de sus bases. Es por eso que, reconociendo que es importante la vinculación con los gobiernos para lograr un impacto efectivo sobre las políticas estatales, se debe realizar un análisis cuidadoso sobre las mejores formas de lograr esa asociación, con el fin de que las ONGs

mantengan su capacidad de crítica dentro de un marco de colaboración. (Torres. 1998: 51)

En el caso de los países de América Latina que han transitado hacia la democratización, la relación entre el Estado y las ONGs pasó de la represión, la hostilidad o tolerancia y contactos informales a una creciente colaboración. No obstante, aun hay casos en los que diferencias ideológicas y la competencia institucional siguen alimentando la desconfianza mutua. (Torres. 1998:50) En un taller en el que participaron ONGs brasileñas, se percibieron dos posibles problemas en la colaboración con el gobierno: 1) el riesgo de perder su identidad como organización y 2) la proliferación de ONGs oportunistas, es decir, los fondos que otorga el gobierno puede dar incentivos para que entidades lucrativas se disfracen de ONGs (Reilly 1999:223)

Existen también experiencias documentadas de asociaciones entre el sector público y ONGs para la contratación de servicios de salud primaria en Costa Rica, Colombia, Guatemala, Perú y República Dominicana. El factor principal que llevó al sector público a buscar la colaboración con ONGs en la prestación de servicios, en las experiencias mencionadas, fue dar solución de los problemas de cobertura y calidad que enfrentan los servicios públicos de salud. Las ONGs por su parte, ven en esta colaboración la posibilidad de garantizar sustentabilidad financiera y la ampliación de su misión social. (Abramson 1999: 19)

Considerando las experiencias mencionadas se encontraron similitudes en los factores que resultaron positivos o negativos dentro del acuerdo de colaboración. El análisis desarrollado por Abramson (1999: 19) sobre la experiencia de cinco países en América Latina destaca cinco aspectos a considerar, tanto para el comprador como para el proveedor, al decidir si se establecerán acuerdos contractuales entre el sector público y ONGs:

1. El deseo de ambas partes de establecer relaciones contractuales.
2. El entorno político y el marco legal.
3. El nivel de desarrollo orgánico e institucional de ambas partes para asumir sus nuevas funciones.
4. El nivel de complejidad del contrato.
5. El nivel de riesgo involucrado para ambas partes.

Según Herrera (2000: 13) en este tipo de colaboración debe considerarse un balance equitativo entre lo que cada parte aporta, el acceso a la información, a recursos y al proceso de toma de decisiones, respetando la autonomía de cada organización y con mecanismos formales de rendición de cuentas (accountability) que garanticen la sostenibilidad de los compromisos.

Una forma común de colaboración entre ONGs y el gobierno en el área de salud reproductiva es en acciones de cabildeo (advocacy). Entendiendo como cabildeo todas aquellas estrategias o acciones diseñadas para promover la implementación o reforma de marcos legales o políticas públicas. Algunas de las estrategias o acciones que han llevado a cabo ONGs en América Latina a este respecto son: la comunicación directa con tomadores de decisiones en el sector público, incluyendo legisladores; la creación de acuerdos de colaboración entre ambas partes que incluyen la participación en consejos, comités o grupos de trabajo para el diseño de políticas o para el monitoreo de las acciones llevadas a cabo por el sector público; y la capacitación del personal del sector salud en enfoque de género y en derechos sexuales y reproductivos (Shepard 2003: 3-11).

Las restricciones financieras, el conflicto de poder y la rendición de cuentas son los tres problemas más comunes en los acuerdos de colaboración entre ONGs y gobierno. En relación con las restricciones financieras, el esquema de *policy networks* se enfoca en las organizaciones recurso-dependientes que sólo pueden alcanzar sus objetivos a través de la colaboración. Si bien es cierto que gran parte de las ONGs que dan servicios de salud son recurso-dependientes, esta característica no necesariamente garantiza que llegarán a un consenso absoluto con quien otorgue los recursos y con otras organizaciones. A este respecto Williams menciona que la lucha por los recursos puede generar competencia entre organizaciones dentro de una misma red o entre distintas redes. (Williams. 2000:414-417) Esa competencia por recursos puede llevar a la ONG a sacrificar sus objetivos y principios por los recursos y a generar una relación de tensión con el gobierno, en la que el que otorga los recursos ejerce poder sobre quien los necesita.

Un acuerdo de colaboración será sostenible en mayor medida si cuenta con recursos suficientes y constantes. La diversificación de fuentes de financiamiento es una de las soluciones que se ha encontrado al problema de restricción financiera. El gobierno, organizaciones internacionales y la misma sociedad civil, a través de donaciones, son las opciones que se proponen como fuentes de financiamiento. Un elemento que desequilibra

la relación de poder entre quien otorga el dinero y quien lo recibe es que no se reconoce la aportación de otro tipo de recursos de enorme valor para garantizar la colaboración y la provisión de la atención a la salud: la experiencia y habilidades del personal, la información y las conexiones con la comunidad y con otras organizaciones. Estos son los recursos que, en la mayoría de los casos, han ido acumulando las ONGs y son una aportación valiosa al éxito de la implementación de la política. (Lasker, Weiss, Miller. 2001)

La asimetría de poder entre los actores involucrados es uno de los elementos que introduce mayor tensión a la relación de colaboración. Bajo el esquema de “policy networks” de Rhodes se establecen 5 proposiciones que determinan el nivel de interdependencia entre organizaciones (Bache, 2000: 575-592):

1. La organización depende de cualquier otra para obtener recursos.
2. Para alcanzar sus metas, la organización tienen que intercambiar recursos.
3. la toma de decisiones entre organizaciones está restringida por la existencia de otras organizaciones dentro de la “network”.
4. La organizaciones emplean estrategias que aseguren resultados de política que los favorezcan usando reglas del juego conocidas.
5. Las variaciones en el grado de influencia sobre la toma de decisiones son producto de las metas y del potencial de poder relativo de cada organización, de las reglas del juego y del proceso de intercambio entre organizaciones.

Brinkerhoff menciona que, de acuerdo a experiencias documentadas, cuando el gobierno inicia la relación con el sector no lucrativo los patrones de interacción tienden a ser “de arriba hacia abajo” y asumen que el rol de la parte no lucrativa es el de proveedor de servicio. Cuando la parte no lucrativa es la iniciadora, la interacción tiende a ser de abajo hacia arriba con un énfasis en la recomendación de políticas y el empoderamiento del electorado.

En cuanto a la rendición de cuentas (accountability), la experiencia sugiere la creación de reglas claras. Se deben establecer relaciones contractuales formales, basadas en reglas y con procedimientos definidos. En algunos casos, incluso, se propone centralizar la toma de decisiones. (Mitchell and Shortell. 2000) En la experiencia de colaboración de UK para la prestación de servicios sociales a la comunidad se encontró que la claridad en las reglas del juego proporciona confianza a la relación de colaboración y esto es una

aportación a la sostenibilidad de esa relación. Arreglos contractuales formales pueden unir los intereses divergentes entre quien provee los recursos y quien provee el servicio al proporcionar una base de respeto mutuo y una posición de igualdad. (Powell. 1999: 861-875) El reto es garantizar la rendición de cuentas sin sacrificar la autonomía de la organización (Brock. 2000: 13-17)

En resumen, los factores que determinan en mayor medida la sostenibilidad de un acuerdo de colaboración entre ONGs y el gobierno en la prestación de servicios de salud son.

1. El interés de todos los actores involucrados de trabajar en conjunto.
2. Fondos constantes y suficientes.
3. El reconocimiento de la importancia de la participación de cada una de las partes. Dar una valoración equitativa a los recursos monetarios, humanos y al capital social.
4. Establecer reglas del juego claras y formales.
5. Establecer mecanismos claros de rendición de cuentas.

Hogwood y Gunn (1984: 69) enfatizan que para introducir un problema a la agenda política y para poder diseñar políticas factibles que le den solución es importante que sea el momento adecuado. En este momento en México tanto el sector público como las ONGs tienen interés, al menos en el discurso, en trabajar de manera conjunta, por lo tanto, existe una ventana de oportunidades para proponer un acuerdo de colaboración entre ambas partes.

## **B. La colaboración en el caso de la salud reproductiva en México: el contexto actual.**

En México, a partir de la conferencia del Cairo se llevaron a cabo, aunque de manera limitada, acuerdos de colaboración entre distintas ONGs y diferentes niveles de gobierno en algunos estados de la República. Herrera (2000) documentó algunas de esas experiencias exitosas de colaboración:

“1. Comunicación Educativa en Derechos Sexuales y Reproductivos: dos proyectos desarrollados entre el Centro de Investigación y Educación en Sexualidad A.C. (CIESEX), el Consejo Estatal de Población (Coespo) del estado de Puebla y la institución asistencial Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del estado de Oaxaca; 2. Campaña de Prevención de Cáncer Cervicouterino en el Istmo de Tehuantepec: proyecto desarrollado entre la Comisión de la Mujer, la Unión de Comunidades Indígenas de la

Zona Norte del Istmo (UCIZONI) y el Hospital Rural del IMSS de Matías Romero, en el estado de Oaxaca; 3. Prevención de cáncer cervicouterino: colaboración entre la Coordinación de Organismos Civiles de Mujeres en Veracruz y el Programa de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud en el estado de Veracruz; 4. Proyecto Prevención y Atención Integral a Madres Adolescentes (PAIMA): desarrollado entre el Centro de Apoyo a la Mujer Griselda Alvarez y la institución Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del estado de Colima”

En este contexto, a partir de 1995 el gobierno consideró la posibilidad de establecer algún acuerdo de colaboración con organizaciones sociales. El Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 establece que "El marco legal (vigente) no es suficiente para el despliegue de las iniciativas y los propósitos de la sociedad organizada e independiente. El Gobierno de la República considera que es de primordial importancia promover el establecimiento de un nuevo marco regulatorio que reconozca, favorezca y aliente las actividades sociales, cívicas y humanitarias de las organizaciones civiles" (Gobierno Federal 1995)

Las ONGs también reconocieron el trabajo en conjunto con el gobierno como una opción para dar continuidad al trabajo que han desarrollado. Cinco años después de la conferencia del Cairo se llevó a cabo una reunión con 200 representantes de organizaciones que promueven la salud y los derechos de las mujeres para evaluar sus alcances. En esa reunión se intentó precisar el concepto de “partnership” (asociación de colaboración) y se redactó un documento que entre otras cosas precisa que “esa colaboración deberá realzar la actividad de los gobiernos, y no reemplazar su responsabilidad, para asegurar una atención adecuada de la salud...” así también hace un llamado “...a los gobiernos, agencias internacionales y financiadoras a proveer de fondos generales de apoyo a largo plazo para fortalecer la capacidad organizativa de las mujeres y sus habilidades para participar efectivamente en la toma de decisiones de los gobiernos y de las agencias, en la instrumentación de programas y en su evaluación” (Herrera. 2000) (HERA 1999). El grupo de ONGs que participan en el Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población establecieron, en su reunión de la dirección colegiada el 6 de agosto del 2001, como una de las principales “demandas que abanderaran” el promover el trabajo conjunto entre ONGs y gobierno (partnership).

Dentro del estudio desarrollado por Herrera (2000: 12-13) se encontraron cuatro tipos básicos de colaboración o interlocución en el caso de México: 1) Colaboración de la ONG con programas que son de iniciativa y total responsabilidad del gobierno en alguna de sus

fases y en la que la ONG se involucra en distintos grados (consultoría, capacitación, diagnóstico, canalización de demandas, propuestas, etc.); 2) Colaboración del gobierno con acciones que históricamente han pertenecido a las ONGs ante la ausencia de políticas públicas dirigidas a atender alguna problemática; 3) Colaboración mutua (la más cercana a la idea de “partnership”) donde ambas instancias establecen un convenio formal de colaboración para emprender acciones conjuntas; y 4) Presión política exitosa o cabildeo, que si bien no es colaboración en estricto sentido, es el primer paso en un proceso de interlocución viable.

Tarrés enfatiza que la colaboración entre las ONGs dedicadas a la mujer y el gobierno se da en contextos particulares. Las ONGs interesadas en establecer algún tipo de relación con el gobierno los hacen a partir de relaciones previas de amistad de los integrantes con funcionarios o políticos, en su mayoría mujeres. Son pocas las ocasiones en las que la relación se establece por que el funcionario simpatice con la teoría feminista o simpatice con el trabajo de la ONG. (Tarres. 1998: 128-130) La movilidad que caracteriza al sector público mexicano dificulta que pueda haber continuidad en los acuerdos de colaboración que se establezcan bajo esas condiciones.

Las dos formas legales más comunes, en México, de las organizaciones sociales para constituirse de manera formal son: la asociación civil y la institución de asistencia privada. Las organizaciones catalogadas como asociaciones civiles son, principalmente, no lucrativas y su situación fiscal cambia de acuerdo al tipo de actividades que desarrollen. Las instituciones de asistencia privada, por su parte, son en su mayoría grupos caritativos de prestación de servicios. Se debe estar formalmente constituido para poder acceder a los beneficios fiscales que otorga la Secretaría de Hacienda (CEMEFI 2003).

Al inicio del periodo presidencial de Salinas de Gortari (88-94) se implementó una política fiscal dura con el propósito de incrementar los ingresos del gobierno. Los tres principales cambios en la Ley de Ingreso en 1989 en política fiscal fueron: 1) un impuesto de 2% sobre activos fijos; 2) La eliminación de tratamiento especial a los contribuyentes menores y de la base especial de impuesto, y 3) castigos más severos a la evasión fiscal. El gobierno argumentó que la segunda modificación buscaba evitar la manipulación de ganancias de las grandes corporaciones que buscaban evadir impuestos. Esta medida afectó a las organizaciones sociales que recibían un tratamiento impositivo especial y, no obstante las protestas que suscitó, fue aprobada en el Congreso. (Pérez y García, 1998: 461-464).

En respuesta se llevó a cabo, en 1990, el primer encuentro de las organizaciones que integrarían un frente común denominado Convergencia de Organismos Civiles por la Democracia. En noviembre de ese año mandaron una iniciativa al Congreso solicitando el reconocimiento legal de las organizaciones civiles como organizaciones sin fines de lucro. Fue en febrero de 1991 cuando se otorgaron exenciones especiales a sectores específicos. Pero fue hasta 1993 que las asociaciones civiles e instituciones de asistencia privada pudieron recuperar sus privilegios fiscales bajo ciertas condiciones, ese mismo año se recuperó la deducción de contribuciones (Pérez y García, 1998: 461-464).

Para 1996, Convergencia formuló una nueva iniciativa de ley para organizaciones civiles con actividades dirigidas al bienestar y desarrollo social. Los principales postulados de la propuesta fueron: operar sin fines de lucro, estar exentas de impuestos, recibir contribuciones deducibles de impuestos, tener acceso a recursos públicos, establecer una relación de colaboración y apoyo con el gobierno y rendir cuentas periódicamente. En 1998, el Centro Mexicano para la Filantropía, A.C.; Convergencia de Organismos Civiles por la Democracia, A.C., el Foro de Apoyo Mutuo, A.C., y la Fundación Miguel Alemán, A.C. formularon nuevamente una propuesta de Ley de Fomento a las Actividades de Desarrollo Social de las Organizaciones Civiles, considerando varios de los puntos anteriores. Sin embargo, hasta este momento los beneficios que se otorgan a las organizaciones civiles siguen siendo muy limitados.

De acuerdo a la Ley del Impuesto Sobre la Renta las organizaciones que pueden acceder a ser donatarias autorizadas son aquellas organizaciones que se dediquen a las siguientes actividades:

*VI. Instituciones de asistencia o de beneficencia, autorizadas por las leyes de materia, así como las sociedades o asociaciones civiles, organizadas sin fines de lucro y autorizadas para recibir donativos en los términos de esta Ley, que tengan como beneficiarios a personas, sectores y regiones de escasos recursos; que realicen actividades para lograr mejores condiciones de subsistencia y desarrollo a las comunidades indígenas y los grupos vulnerables por edad, sexo o problemas de discapacidad, dedicadas a las siguientes actividades:*

- a. La atención a requerimientos básicos de subsistencia en materia de alimentación, vestido o vivienda.*
- b. La asistencia o rehabilitación médica o a la atención en establecimientos especializados.*
- c. La asistencia jurídica, el apoyo y la promoción, para la tutela de los derechos de los menores así como para la readaptación social de personas que han llevado a cabo las conductas ilícitas.*
- d. La rehabilitación de alcohólicos y fármacos dependientes*

- e. *La ayuda para servicios funerarios*
- f. *Orientación social, educación o capacitación para el trabajo*
- g. *La promoción de la participación organizada de la población en las acciones que mejoren sus propias condiciones de subsistencia en beneficio de la comunidad.*

Los requisitos que establece la Secretaría de Hacienda a las organizaciones civiles para recibir donativos deducibles de impuesto son los siguientes (SAT. 2003):

*Para obtener la autorización respectiva, la organización civil o fideicomiso deberá presentar su solicitud mediante escrito libre ante la administración local de asistencia al contribuyente que corresponda a su domicilio fiscal, mismo que deberá reunir los requisitos de los artículos 18 y 18-A, fracciones I, III y VIII del CFF, y acompañar la siguiente documentación:*

- a. *Copia fotostática simple de la inscripción de la organización civil o fideicomiso ante el RFC (cédula).*
- b. *Copia certificada del acta constitutiva y/o estatutos o, en su caso, copia simple del contrato de fideicomiso que contengan expresamente y con el carácter de **IRREVOCABLE** los requisitos siguientes:*
  - *En caso de las organizaciones civiles o fideicomisos cuya actividad sea la prevista en el artículo 96 de la Ley del ISR (apoyo económico).*
  - *Que destinarán la totalidad de sus ingresos a los fines para los que fueron creados (fracción I).*
  - *Que al momento de su liquidación destinarán la totalidad de su patrimonio a entidades autorizadas para recibir donativos deducibles (fracción II).*
- c. *Copia certificada del poder del representante legal de la organización civil o fideicomiso solicitante.*
- d. *En su caso, señalar en su escrito el domicilio y números telefónicos de los establecimientos con que cuenten.*
- e. *El documento que sirva para acreditar las actividades por las cuales la organización civil o fideicomiso solicita la autorización para recibir donativos deducibles.*

De acuerdo a CEMEFI el proceso para obtener la autorización para emitir recibos deducibles de impuestos es complejo y limita, por lo tanto, el número de organizaciones que pueden obtener incentivos fiscales. Aseguran que de un total de 12 mil organizaciones filantrópicas, sólo 5,200 tienen este status. (David Rockefeller Center for Latin American Studies 2001)

El único gobierno que reconoce y apoya con estímulos fiscales adicionales a las organizaciones civiles es el del Distrito Federal. De acuerdo al Código Financiero para el Distrito Federal las organizaciones que realicen programas directos que apoyen a sectores de la población en condiciones de rezago social y de extrema pobreza tienen derecho al 100% de la reducción de los siguientes impuestos locales: predial, adquisición

de inmuebles, espectáculos, rifas sorteos y concursos, autorización para el uso de red de agua y drenaje y registro público de la propiedad. (CEMEFI. 2003)

En el caso de las políticas de salud, el gobierno de Zedillo permitió la incorporación de diversas ONGs en las comisiones encargadas del diseño de políticas específicas, tal es el caso de las políticas en salud reproductiva. No obstante la apertura fue limitada, se trata de reglas ceremoniales adoptadas por la presión de la tendencia mundial hacia la democratización. Esos cambios no mejoraron las condiciones fiscales de las ONGs. Dentro de la participación de ONGs en el diseño de políticas de salud reproductiva destaca el Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva conformado por representantes de la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de Seguro Social, el programa IMSS-Solidaridad, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, los servicios de salud del Departamento de Distrito Federal, Secretaría de la Marina, Petróleos Mexicanos, Secretaría de la Defensa Nacional, Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional Indigenista, Secretaría de Educación; así como las siguientes ONGs: La Fundación Mexicana para la Planificación Familiar, La Federación Mexicana de Asociaciones Mexicanas de Salud y Desarrollo Comunitario (FEMAP), El Consejo de Orientación para Adolescentes, El Consejo de Planificación Familiar para la Juventud (ahora Católicas por el Derecho a Decidir), la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México y Grupo de Información en Reproducción Elegida (Espinosa G. 2000: 48). Este grupo interinstitucional ha continuado trabajando durante el presente sexenio, así también existen grupos equivalentes en varios estados. Esta forma de colaboración corresponde a una de las estrategias de cabildeo utilizada por ONGs de mujeres y redes de ONGs en América Latina (Shepard 2003).

Por su parte, el gobierno de Vicente Fox se estructuró bajo el precedente de ser el primer gobierno de oposición en más de setenta años. Desde sus propuestas de campaña el presidente Fox consideró la colaboración entre gobierno y organizaciones civiles como una alternativa en el diseño e implementación de políticas sociales, incluyendo las políticas de salud. De acuerdo a la propuesta del Plan Nacional de desarrollo y del Plan Nacional de Salud 2001-2006, los tomadores de decisiones han decidido, al menos en el discurso, apostar a la colaboración entre el gobierno y las organizaciones civiles. El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 establece que "Para propiciar, conservar y alentar la riqueza social de México, la política de desarrollo social y humano incluye la cohesión

social como el cuarto de sus ejes fundamentales, porque propone acciones y programas tendientes...a disminuir la presencia del Estado en los aspectos y áreas en los que las organizaciones no gubernamentales pueden tener una contribución efectiva..." (Gobierno Federal 2001)

En el campo de la salud, la incorporación de Julio Frenk como Secretario de Salud también favoreció la incorporación, tanto de la salud de la mujer como de la sociedad civil, como elementos importantes a considerar dentro del Plan Nacional de Salud 2000-2006. De hecho, uno de los programas prioritarios de este sexenio es el Programa Mujer y Salud el cual propone la creación del Consorcio Nacional Mujer y Salud como plataforma para la colaboración de distintos sectores, incluyendo organizaciones de la sociedad civil, en el diseño e implementación de políticas de salud dirigidas a la mujer. En septiembre del 2003, el Programa Mujer y Salud y la Dirección General de Salud Reproductiva se integraron formando el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, quedando bajo su responsabilidad los programas que las dos áreas fusionadas venían realizando (PMYS 2003)

Dos iniciativas, también dentro de la Secretaría de Salud, en las que se establecieron acuerdos de colaboración con ONGs son el Programa de Salud Comunitaria y la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. En ambos casos se lanzó una convocatoria para financiar proyectos de salud a nivel comunitario. El mecanismo de operación y la relación contractual es muy similar a la que las ONGs han establecido con los organismos internacionales que les han otorgado financiamiento: se someten los proyectos a un comité para seleccionar los mejores, una vez seleccionados se entrega el dinero y se monitorea regularmente el trabajo de la organización.

Una de las experiencias de colaboración que ha tenido continuidad es el caso de Indesol dentro de la Secretaría de Desarrollo Social, la relación contractual que se establece con la organización es también similar al esquema anterior. La diferencia es que Indesol fue creada para establecer vínculos entre los diferentes niveles de gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, en particular las ONGs. Su interés fundamental es capacitar y apoyar, en sus programas dirigidos al combate a la pobreza, a la sociedad civil organizada. Esta es la única figura dentro del sector público que institucionalizó la relación entre el gobierno y las ONGs. Sin embargo, como sucede en los programas de la Secretaría de Salud los acuerdos son, en su mayoría, de corto plazo (uno o dos años).

### **C. Postura del gobierno y de las ONGs en torno a la colaboración**

A los informantes del sector público se les preguntó sobre el conocimiento del trabajo de ONGs en el área de salud reproductiva en su estado; su opinión sobre ese trabajo; experiencias previas de colaboración con este tipo de organizaciones; interés en establecer un acuerdo formal de colaboración con ONGs; y Ventajas y limitaciones del acuerdo de colaboración propuesto y sugerencias de otro tipo de acuerdo.

A los informantes de las ONGs se les preguntó sobre la relación previa y actual con el gobierno, en particular la Ssa; su opinión sobre el trabajo del sector público en materia de salud reproductiva; acuerdos de colaboración anteriores; su interés en establecer un acuerdo formal de colaboración con el gobierno; y Ventajas y limitaciones del acuerdo de colaboración propuesto y sugerencias de otro tipo de acuerdo.

El esquema de colaboración que se propuso es sencillo y similar a la relación de trabajo que mantienen las ONGs con agencias financiadoras nacionales e internacionales. La propuesta es la siguiente: la Secretaría de Salud abre una convocatoria a las ONGs para la provisión de servicios muy concretos como es el caso de, pruebas de detección de cáncer cervicouterino, control prenatal, proveer información y atención de planificación familiar, atención médica o psicológica a víctimas de violencia doméstica, atención e información sobre menopausia, atención de salud reproductiva a mujeres adolescentes, etc. Cada organización debe estructurar un protocolo detallado del proyecto a realizar para competir por el financiamiento que otorgará la SSA. La secretaría, por su parte, tendría que integrar un comité técnico para la evaluación de los proyectos para seleccionar los que se dirijan a atender las necesidades de determinado grupo o lugar y que sean viables. Las ONGs que reciban el financiamiento entregarían reportes financieros y de avance en las actividades de manera periódica y el mismo comité se encargaría de evaluar esos reportes y de monitorear a las organizaciones.

#### ***El Gobierno***

A nivel estatal se entrevistaron a autoridades de salud reproductiva de los estados de Yucatán y Chihuahua y a la Directora General de Coordinación y Supervisión de la Secretaría de Salud del estado de Morelos. A nivel federal, se entrevistaron: la coordinadora del Programa Mujer y Salud, la Directora de Salud Reproductiva a nivel nacional y el subdirector del Programa de Planificación Familiar también a nivel nacional. En el primer apartado de esta sección se revisarán distintos documentos oficiales, tal como los Planes Estatales de Desarrollo, los Planes Estatales de Salud o los Informes de

Gobierno de todos los estados a los que pertenecen las ONGs consideradas en nuestro estudio: Jalisco, Colima, Veracruz, Yucatán, Morelos y Chihuahua. Posteriormente, se hará una revisión de las respuestas en torno al acuerdo de colaboración entre el gobierno y las ONGs de los informantes clave seleccionados. En el segundo apartado se analizará la percepción de los tomadores de decisiones en el campo de la salud reproductiva a nivel federal.

### **1. Gobiernos Locales**

En 1994 el Congreso local del estado de Colima aprobó la Ley de Planeación del estado de Colima, la cuál en su artículo 5to menciona que "... la ley establece procedimientos para promover y garantizar la participación democrática y plural de los diversos grupos sociales, quienes se constituirán en los más importantes actores del diseño del Plan Estatal de Desarrollo, mediante el Consejo Estatal de Concertación Económica y Social (CECES). La ley que se propone, establece claramente que el CECES es un organismo eminentemente civil que incorporará a la sociedad colimense, con estricto respeto a las diversas formas de organización que ha adoptado conforme a la actividad social y política de sus integrantes." La aprobación de la Ley de Planeación y la creación del CECES formalizó el interés del gobierno del estado en incorporar a la sociedad civil al proceso de toma de decisiones. Sin embargo, una de las iniciativas que no trascendió fue la Ley de Fomento para los Organismos Civiles, para garantizar fondos públicos para ONGs, la cual fue promovida por el mismo CECES (Gobierno del estado de Colima 1994).

En el caso de Morelos, durante la actual administración a través del Programa de Servicio Social Comunitario se otorgaron recursos a ONGs para becar a pasantes de nivel medio y superior que colaboraran con la organización realizando su servicio social y a personal voluntario de la comunidad. Uno de los proyectos importantes, de acuerdo al Primer Informe de Gobierno, en respuesta a la demanda de grupos organizados de mujeres fue la creación del Centro de Desarrollo de la Mujer Morelense, con el objetivo de impulsar a la mujer en su desarrollo integral. Según el Informe, para su implementación fueron convocados los 27 grupos organizados que trabajan en pro del desarrollo integral de la mujer en Morelos, sin embargo no se da más información al respecto. (Gobierno del estado de Morelos. 2001)

En Yucatán, el Plan Estatal de Desarrollo 2001-2007, dentro del tema de asistencia social mencionan como una de las principales acciones "Estrechar la coordinación con las organizaciones no gubernamentales para dirigir los esfuerzos de modo conjunto y evitar

duplicidades”, dentro del tema salud destaca “Fomentar la participación de los ciudadanos en los órganos de decisión del Sistema Estatal de Salud” y dentro del tema de salud para jóvenes se menciona como estrategia “Realizar programas y actividades en coordinación con las ONGs y diferentes instituciones en beneficio de la juventud” (Gobierno del estado de Yucatán 2001)

En Chihuahua, dentro del Instituto Chihuahuense de la Mujer hay un Consejo directivo que incluye a dos representantes de ONGs, que son designados por el Ejecutivo, de entre el grupo de organizaciones postuladas a partir de una convocatoria pública. Hay también un Consejo Consultor integrado por 21 miembros de los cuales la mitad mas uno no debe pertenecer al sector gubernamental, incluyendo ONGs. Uno de los programas considerados por el Instituto, y por lo tanto, en el que el Instituto y sus integrantes participan en la toma de decisiones, es el de salud. Por otro lado, el gobierno del estado tiene un registro de Organizaciones de Asistencia Social y tiene registradas un total de 614 organizaciones, entre las que se encuentra FEMAP. De acuerdo a su clasificación 40 se dedican a la atención a la salud, 155 aparecen dentro del apartado de apoyo a la comunidad, sin embargo, en el apartado de organización para mujeres solo aparece un registro y en el directorio de CEMEFI aparecen registradas 7 organizaciones en esta misma área de acción. El Plan Estatal de Salud 1999-2004 considera la participación de organizaciones locales en la promoción de la salud, sin embargo no se menciona en que consiste esa participación. Como una de las acciones para la solución a los problemas del programa de Detección de CaCu se considera la subrogación de lectura de laminillas, pero no la promoción del programa o la toma de citología (Gobierno del estado de Chihuahua 1999 y 2003).

En Veracruz hay un número importante de ONGs registradas en distintos directorios, sin embargo, son pocas las acciones en conjunto que reportan el Plan Estatal de Desarrollo o los Informes de gobierno. En el Tercer Informe de Gobierno de la Subsecretaría de Participación Ciudadana dentro de la Secretaría de Gobierno solo se menciona la realización de mesas de trabajo y audiencias con 170 organizaciones sociales del estado. Dentro del tercer informe de gobierno también se menciona que “El 14 de noviembre del año 2000 se creó la Coordinación de Programas de Desarrollo Social y Humano, con el propósito de impulsar y consolidar la vinculación entre dependencias de los tres órdenes de gobierno, la iniciativa privada, instituciones académicas, organizaciones no gubernamentales e internacionales, comprometidas en reducir la marginación y la pobreza.” Dentro del programa Municipios Saludables también se considera la

participación de ONGs en coordinación con las instancias gubernamentales encargadas de la promoción a la salud. En el caso de Veracruz, tanto dentro de las acciones de participación o coordinación con ONGs propuestas en el Plan Estatal de Desarrollo como en aquellas reportadas en el tercer informe de gobierno se destaca el papel del gobierno como la instancia que da apoyo o asiste a la organización y no viceversa. Dentro de los documentos oficiales no se percibe, en ningún momento, que el gobierno pueda obtener algún beneficio, más allá de tener conocimiento de lo que realiza la ONG, con esta interacción (Gobierno del estado de Veracruz 2002).

En Jalisco, el sentido que dan los documentos oficiales a la interacción con organismos de la sociedad civil es similar al de Veracruz. Dentro del segundo informe de gobierno, en el apartado sobre Participación Ciudadana se menciona el establecimiento de varias líneas formales de comunicación con la comunidad en general para que expongan sus demandas y quejas. En relación a la interacción con ONGs, se actualizó un directorio de organismos de la sociedad civil que registra a un total de 2628 organizaciones en el estado y mencionan también que a lo largo del año atendieron y asesoran a 69 de estas organizaciones en diferentes temas de desarrollo humano. Una vez más, la aportación y el apoyo se perciben, sólo, desde el gobierno hacia las ONGs. Dentro del apartado sobre asistencia social se menciona la creación del Sistema Estatal de Asistencia Social que tiene como objetivo realizar trabajo coordinado, en el diagnóstico y organización de actividades, con organismos públicos de asistencia social y organizaciones sociales. En el Instituto Jalisciense de Asistencia Social se impartieron cursos de capacitación a los directivos de instituciones asistenciales en temas como aspectos fiscales, contables y legales, procuración de fondos, patronatos, entre otros. Así también, se destinaron más de dos millones de pesos para apoyar a organizaciones de asistencia privada en infraestructura y equipamiento (Gobierno del estado de Jalisco. 2002).

Como se mencionó anteriormente, la Conferencia del Cairo en 1994 modificó la percepción del gobierno sobre lo que debe ser la salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Esta nueva visión se ve reflejada en los Planes Nacionales de Salud 1995-2000 y 2000-2006 y en los Programas Nacionales de Salud Reproductiva. Sin embargo, de los tres funcionarios locales de la Secretaría de Salud estatales entrevistados, sólo en el caso de Morelos la informante consideró los acuerdos del Cairo como valores importantes de cualquier actividad de salud reproductiva que se lleve a cabo. Tal es el caso de la equidad de género, los derechos sexuales y

reproductivos y la libertad de elección de los pacientes. Incluso reconoce la importancia del trabajo de difusión y promoción de los acuerdos del Cairo que han realizado las ONGs desde 1994. En los casos de Yucatán y Chihuahua los valores que consideran importantes al realizar actividades de salud reproductiva se relacionan más con eficacia clínica y calidad de los servicios.

En Yucatán, la colaboración con el Instituto de la Mujer se considera el comienzo de la incorporación de la perspectiva de género a los programas de salud reproductiva del estado, pero también enfatiza que esa nueva perspectiva en un país tan machista debe iniciar con la actitud del hombre en el hogar. No parece haber una idea clara, para los funcionarios de ambos estados, de lo que es la perspectiva de género, equidad de género y los acuerdos que se establecieron en el Cairo en el 94. No obstante, en el Plan Estatal de Desarrollo 2001-2007 hay un apartado sobre enfoque de género que propone como estrategias “Que los servicios de salud proporcionen a las mujeres y hombres un servicio accesible y de calidad” y “Difundir y promover la perspectiva de género entre los miembros de la sociedad y el gobierno.” (Gobierno del estado de Yucatán 2001).

El Plan Estatal de Desarrollo 1999-2004 del estado de Veracruz considera la equidad de género como una de sus principales metas, sin embargo, con relación a la salud reproductiva sólo se menciona “destacar la importancia de la libertad de ejercer la maternidad y de continuar las acciones en planificación familiar y educación sexual”, dentro del tercer informe de gobierno sólo se menciona haber incorporado la perspectiva de género en la atención de salud reproductiva, sin mayor precisión al respecto (Gobierno del estado de Veracruz 1999).

Como parte de las acciones que se reportan en el primer informe de gobierno del estado de Morelos se menciona la creación del Centro de Desarrollo Integral de la Mujer Morelense que tienen como principal objetivo impulsar políticas de igualdad de género en todos los ámbitos de gobierno. Como parte de los servicios que brinda el Centro destaca la atención médica, psicológica y jurídica a las mujeres. Dos de los eventos organizados por el centro en las que se invitaron a participar a ONGs fueron el Foro Estatal de la Mujer y La Feria Estatal de la Mujer los cuales tuvieron como objetivo, en el primer caso, recibir propuestas que permitan mejorar los servicios asistenciales para las mujeres y, en el segundo caso, hacer difusión de los servicios que se otorgan para beneficio de las mujeres (Gobierno del estado de Morelos, 2001).

No obstante que en los tres estados hay ONGs que realizan un trabajo importante relacionado con la salud reproductiva no todos los tomadores de decisiones tienen conocimiento o interés en las actividades que realizan. A este respecto, en Morelos se reconoce la importancia de las acciones de salud reproductiva que realizan las ONGs, particularmente aquellas acciones que la Secretaría de Salud no puede llevar a cabo por que no lo permite la normatividad, como es el caso de la impresión de folletos de promoción de la anticoncepción de emergencia. Sin embargo, la informante para el caso de Morelos también reconoce que esta apertura ha sido paulatina, ocho años atrás el gobierno prestaba atención a las demandas de las ONGs para evitar que sacaran a la luz, ante los medios de comunicación, algún problema o deficiencia de los servicios de la SSa. Ahora la colaboración es para intercambiar información y aprender del trabajo que han realizado las ONGs. En Yucatán también se considera que esta relación ha cambiado en los últimos años, anteriormente se les consideraba “agresores” del sistema ahora se les considera “analíticos” del sistema. La incorporación de las ONGs a los grupos Interinstitucionales de Salud Reproductiva incrementó la interlocución entre gobierno y este tipo de organizaciones pero no necesariamente llevó a un trabajo mejor coordinado o más eficiente de ambos.

En relación con las experiencias previas de colaboración, la acción de mayor relevancia ha sido la participación de ONGs dentro del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva a nivel federal y a nivel estatal en el caso de Morelos y Yucatán. En Morelos, ya hubo una experiencia de subrogación de servicios, se contrató el servicio de un laboratorio particular para realizar la tinción e interpretación de un porcentaje de las laminillas de la prueba de Papanicolaou. También hay colaboración con ONGs a través del Comité Estatal que se integró a partir de la Ley para la Prevención y Asistencia a la Violencia Intra-familiar y a través del Comité Promotor para una Maternidad sin Riesgos. Ha habido también algunos acuerdos, informales en su mayoría, con organizaciones específicas. Tal es el caso de CIDHAL, con la capacitación a parteras y el trabajo de colaboración con clínicas de primer nivel en la detección de cacu y el trabajo en coordinación con otras dos organizaciones con cursos de capacitación y el establecimiento de una posada para parteras en Tepoztlán.

Al preguntarles sobre las ventajas y limitaciones de un acuerdo de colaboración en el que la Secretaría de Salud fungiera como financiador parcial o total del servicio que otorgue la ONG todos los informantes coincidieron en que es una propuesta interesante que podría

mejorar las condiciones de salud en algunas zonas pero que enfrenta varias limitaciones. El informante de Yucatán reconoce las limitaciones de la Secretaría de Salud en la provisión de servicios. Las comunidades más alejadas y con mayor marginación son las que tienen los mayores problemas de acceso y la capacidad de infraestructura de la Secretaría es limitada. La colaboración con ONGs en la prestación de servicios podría extender los servicios a esas comunidades, al permitir que la organización que se encuentra cerca de esa área o que tenga un mayor acercamiento con la comunidad de esa zona sea la que proporcione el servicio. De acuerdo a Morelos hay dos limitantes importantes para establecer el acuerdo de colaboración: La falta de recursos, y en esto coincide Chihuahua, y la imprecisión en las reglas del juego. Desde su perspectiva tendría que haber un fondo federal destinado al apoyo financiero a ONGs y que se entregara a los estados una proporción de acuerdo al número de proyectos que se fueran a apoyar en cada entidad y se tendría que establecer un marco normativo para establecer claramente que responsabilidad le corresponde a cada parte y como se va a monitorear la implementación de cada proyecto. En contraste con el punto de vista en Yucatán, Morelos considera que ampliar la cobertura con las ONGs no es rentable ya que su espacio de acción es muy pequeño, sin embargo, enfatiza que la característica que si debe aprovecharse de las ONGs es que llegan a grupos de la población a los que la SSa no ha logrado incluir en sus programas ya sea por cuestiones geográficas o culturales.

## ***2. Gobierno federal***

Las Conferencias del Cairo y Beijín fueron, de acuerdo a distintos estudios y análisis sobre las políticas de salud reproductiva, un parte aguas en el diseño e implementación de este tipo de programas de gobierno, en la conceptualización de la salud reproductiva y en la incorporación del enfoque de género al proceso de toma de decisiones públicas. En esto coinciden los informantes del gobierno a nivel federal. Tanto la coordinadora del Programa Mujer y Salud (PMyS) como la Directora General de Salud Reproductiva tienen la experiencia de haber trabajado, por un lado, dentro o muy cerca de las ONGs y, por otro lado, en investigación y toma de decisiones en salud reproductiva incorporando el enfoque de género y con influencia de la teoría feminista. Esta experiencia se ve reflejada tanto en sus programas de acción como en la opinión personal expuesta a lo largo de la entrevista.

La Dirección General de Salud Reproductiva (DGSR) reconoce que a partir de 1994 se modificó la idea que se tenía sobre la salud reproductiva y el interés pasó de enfocarse

casi exclusivamente a la planificación familiar a incorporar elementos como la salud materna, la detección de cáncer cervicouterino y de mama y la violencia doméstica. También mencionan que a partir de esa fecha, el sector salud en su conjunto, reconoció el liderazgo de la SSa en Salud Reproductiva al convertirse en la institución precursora en la incorporación de los acuerdos del Cairo al diseño de políticas y al convocar, de manera formal y dentro de un marco normativo, a distintos actores a la participación en el diseño de las políticas de salud reproductiva y adoptar el papel de coordinadora de esta iniciativa a través del Consejo Interinstitucional en Salud Reproductiva. Así también, reconocen que el trabajo de las ONGs en salud reproductiva ha sido determinante como impulsoras de esas iniciativas y como promotoras de acciones innovadoras en la materia, y por lo tanto, fortalecen de manera importante las acciones en salud reproductiva que realiza el sector público.

Al preguntarse sobre la relación que mantienen con las ONGs, la Dirección General de Salud Reproductiva (DGRS) mencionó que hay un estrecho monitoreo del programa nacional en salud reproductiva por las ONGs, en el que continuamente solicitan información del sector público para verificar sus avances y como han evolucionado los indicadores del sector. De acuerdo a la DGSR, su trabajo también ha tenido impacto en la ampliación de cobertura de servicios, ya que llegan, en ocasiones, a donde las instituciones públicas, incluyendo la SSa, no han podido llegar. La relación con las ONGs ha sido estrecha aunque con algunas diferencias en la forma de hacer las cosas, de acuerdo a la DGSR, estas diferencias siempre se han discutido y se ha llegado a acuerdos interesantes. La participación intersectorial en el diseño de las normas oficiales en materia de salud reproductiva también ha sido importante, al momento en el que se presenta la norma como una iniciativa se pone a disposición de todas las instancias gubernamentales y no gubernamentales relacionadas con la salud reproductiva para su revisión.

El PMyS menciona que dentro de los antecedentes de interlocución con organizaciones de la sociedad civil destacan la relación de el Grupo Interinstitucional en Salud Reproductiva, el Programa Nacional de la Mujer y el Consejo Nacional De Prevención y Control del Sida, en asuntos muy puntuales con algunas ONGs, como fue el caso de la contratación de la organización por alguna instancia gubernamental para dar capacitación, pero en la mayoría de los casos el número de ONGs involucradas era limitado. Esta relación se ha dado a partir de las demandas de las organizaciones al gobierno y de la

respuesta que hace el gobierno a esas demandas, este tipo de interacción tiene muchos años de experiencia, en el caso del VIH-SIDA por ejemplo, el trabajo de las ONGs fue determinante para que el gobierno le diera importancia al tema. La relación anteriormente era de tipo demanda-respuesta y no a través de la apertura de un espacio de colaboración específico para interactuar con la sociedad civil.

El PMyS, por su parte, mencionó como estrategia de interacción con otros sectores la creación del Consorcio Nacional Mujer y Salud. El Consorcio está estructurado para funcionar a dos niveles, el primero es un nivel político, llamado Consejo de Conducción, co-presidido por el Secretario de Salud, por la presidenta del INM y por dos ONGs, que en este momento son Funsalud y el Population Council. Participan también la Secretaria de Desarrollo Social, el Secretario de Educación Pública, el presidente de la CNDH, la responsable de los asuntos de género de la CNDH, el director general del IMSS e ISSSTE, el rector de la UNAM, la directora del programa universitario de estudios de género, la secretaria del Consejo de Salubridad General y el Secretario del Consejo Nacional de Salud. Este consejo pretende condensar y aprobar las políticas que proponga el segundo nivel de funcionamiento del Consorcio que es el Consejo Técnico, en dónde realmente se realiza el trabajo. Las propuestas surgen en el Consejo Técnico y se llevan al Consejo de Conducción para su aprobación. El Consejo Técnico esta conformado por representantes de las instituciones ya mencionadas y por ocho organizaciones de la sociedad civil, se trata de las organizaciones más importantes por el tamaño de la población a la que atienden o que sean redes, las organizaciones incluidas son: el Foro Nacional de Mujeres y Políticas de Población, Milenio Feminista, SISEX, DEMISEX, entre otras. El consejo sesiona tres veces al año para discutir. El tercer nivel dentro del Consorcio son los grupos de trabajo, actualmente hay 14 grupos aprobados. El grupo de trabajo en salud reproductiva es el Grupo Interinstitucional en Salud Reproductiva, es uno de los más activos ya que se formó desde el sexenio pasado y las organizaciones que participan ya trabajaban con la DGSR. Otro de los grupos de trabajo activos es el de condón femenino, el cuál se formó a partir de una iniciativa de promoción de éste método anticonceptivo sobre la cuál ya trabajaban varias organizaciones de la sociedad civil. Al trabajar dentro del consorcio se ha incrementado la interlocución de las organizaciones que pertenecen a este grupo con el Consejo Nacional de Prevención contra el Sida. Otro grupo que ya tiene varios productos es el de presupuestos sensibles al género. *“En general, la idea de estos grupos de trabajo es que a través de estos el programa tenga un alcance nacional y sectorial, en ningún momento se busca y no sería factible, crear toda*

*una infraestructura de apoyo a la mujer, con hospitales, clínicas etc., porque las mujeres utilizan la infraestructura que ya esta establecida a lo largo del país. De lo que se trata es de que todo ese sistema de atención ya creado reconozca las diferencias entre hombres y mujeres, es por eso que se consideran también algunos temas en los que los hombres están en desventajas” (Entrevista PMyS 2003).* Otros grupos están iniciando su trabajo en temas en los que existía muy poca cooperación previa entre la SSa y la sociedad civil como es el caso de adolescentes, violencia intrafamiliar, grupos indígenas, entre otros.

El Consorcio es el elemento más novedoso del PMyS ya que incorpora a otros sectores gubernamentales y a organizaciones de la sociedad civil. Un limitante hasta este momento es que no se ha constituido jurídicamente ya que no hay una figura dentro de los antecedentes de la Secretaría donde se pueda insertar esta instancia, es por eso que contrataron a una consultoría en aspectos organizacionales, liderado por Luis F. Aguilar, para determinar como debe funcionar para después traducirlo al lenguaje jurídico y poderlo constituir formalmente como una figura nacional. Una vez que el consorcio se constituya formalmente bajo una figura legal se va a garantizar su permanencia en el largo plazo, es decir más allá del actual gobierno, y por lo tanto, va a garantizar también la participación de ONGs y redes de ONGs en la toma de decisiones y en algunos programas operativos.

En relación a la interacción con otras instancias gubernamentales, el PMyS mantiene una relación estrecha con el Instituto Nacional de las Mujeres (INM) con el cual comparten el mismo objetivo pero dirigido a distintos sectores. Este es, para el INM, incorporar la perspectiva de género de manera transversal en todas las áreas de sectores públicos y privados y para el PMyS en todas las instancias públicas del sector salud. En este sentido, se trata de un trabajo difícil ya que involucra transformar la visión y forma de trabajo del sector salud, incluyendo la modificación de las normas en caso de considerarse necesario. Tanto el Instituto como el PMyS tienen que trabajar en un contexto en el que no se consideraban las diferencias de género, ni en la parte operativa ni en la parte administrativa al no desagregar la información por género. Hay por lo tanto, una resistencia a aceptar esa perspectiva, mayor para el caso del Instituto por considerarse una instancia externa al sistema y menor para el caso del PMyS ya que se encuentra formalmente integrada dentro de la estructura de la SSa y tiene el apoyo total del Secretario de Salud. El PMyS tiene particular interés en interactuar con todas las instituciones públicas del Sector de Salud. Ya se han establecido acuerdos también con

Sedesol, SEP, CNDH, la Oficina de Representación de Pueblos Indígenas y con algunas instituciones académicas ya que los objetivos del programa se relacionan en gran medida con la investigación para documentar y evaluar la situación actual en cuanto a equidad de género y los avances del programa. De acuerdo al PMyS, esa interacción es importante para lograr la validación del programa. En relación con acuerdos específicos, se mencionó que con Sedesol se trabaja en un proyecto piloto dirigido a atender y prevenir la violencia contra las mujeres en los campos agrícolas, con la Oficina de Representación de los Pueblos indígenas se está trabajando en un proyecto contra la violencia familiar, con el INM se está participando activamente en una mesa interinstitucional relacionada con violencia en la que también participan Sedesol, SEP, Ssa, PGR, etc. En esta mesa la labor del PMyS ha sido muy puntual: en la instalación de una línea telefónica de atención a víctimas de violencia doméstica y en un modelo integrado de atención a las víctimas de violencia que vincule a salud con los organismos que tengan un papel clave en el problema de la violencia. Se parte de la base de que el problema de violencia familiar, sexual y contra las mujeres es un problema de salud pública pero también es un problema de justicia, de derechos humanos, educación, cultural etc, y la solución involucra a todas esas instancias. También hay colaboración con Indesol ya que ahí se ubica el área de cuestiones de género de Sedesol, no hay algún proyecto en concreto pero si participan en las actividades que organiza.

Paralelo a la integración del Grupo Interinstitucional de Salud Reproductiva a nivel federal se crearon Grupos Estatales Interinstitucionales de Salud Reproductiva. Las decisiones que se toman en el consejo a nivel central llegan a los estados a través de estas instancias. De acuerdo a la DGSR, la relación entre las autoridades del centro y de los estados en salud reproductiva es muy buena, de hecho, se ha puesto énfasis en que los valores que rigen a las actividades en salud reproductiva a nivel central lleguen a los estados como es el caso de: la calidad de la atención, el enfoque de género, los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la libre elección y la equidad en el acceso. La DGSR ha tenido como unos de sus principales objetivos capacitar a las autoridades estatales en salud reproductiva pero manteniendo una relación cordial y de colaboración independientemente del partido político en el poder en ese estado. En cuanto al presupuesto para los estados, las partidas y los insumos destinadas a los programas prioritarios están etiquetados, sin embargo, a partir de la descentralización, algunos estados establecen prioridades distintas a las que se instauran a nivel nacional.

La relación que tiene la DGSR con el PMyS es, únicamente, a través del Grupo Interinstitucional. Así también, la relación que tiene el PMyS con los estados se lleva a cabo, en gran medida, a través del vínculo entre la DGSR con las autoridades estatales y a la relación entre las redes de ONGs incluidas en el Consorcio y ONGs de algunos estados. No obstante, el PMyS ha tenido contacto directo con las autoridades en salud reproductiva de algunos estados y ha participado también en sesiones del Consejo Nacional de Salud, el cual reúne a todos los secretarios de salud estatales cuatro veces al año. El trabajo, tanto de la DGSR como del PMyS, con los estados está limitado por tres razones: 1) el estigma que hay hacia las mujeres que hacen difusión sobre la incorporación del enfoque de género al trabajo del gobierno; 2) como consecuencia de los efectos de la descentralización, las autoridades estatales se resisten a incorporarse a nuevas propuestas que vengan de la federación si no se acompañan de recursos específicos para hacerlo y la federación no cuenta con recursos suficientes para apoyar a todos los estados. 3) A partir de la descentralización también, los estados tienen mucha más libertad de decidir que acciones quieren llevar a cabo y cuales no y pueden decidir no incorporar el programa que se les proponga.

En relación a establecer un acuerdo de colaboración formal en el que la SSa apoye con fondos a las ONGs, la mayor limitante es la escasez de recursos. Tendría que haber recursos externos o parte del presupuesto dirigido específicamente a ese rubro para formalizar un acuerdo de colaboración. Como ejemplo la DGSR menciona que hace unos años el programa de planificación familiar contaba con recursos de agencias financiadoras internacionales y parte de esos recursos se utilizaban para apoyar el trabajo de ONGs con recursos financieros, materiales o capacitación. La mayor aportación era la capacitación y esta acción se llevaba a cabo de manera recíproca, en ocasiones los talleres y la información era proporcionada por la secretaría para otros sectores y en ocasiones eran las ONGs las que capacitaban al sector público.

El interés actual en colaborar con las ONGs a través de fondos de financiamiento estaría enfocado a la investigación sobre el desempeño de la Secretaría de Salud en la provisión de los servicios para poder determinar estrategias a futuro. Incluso se mencionó que ya hay negociación con el Congreso para la inclusión de una partida dirigida a investigación en el campo de la salud reproductiva. Sin embargo, el financiamiento para la prestación de algún servicio no se considera viable, la principal justificación es la limitación de recursos. La optimización de recursos, de acuerdo a la DGSR, se logra al distribuir y

utilizar de la mejor manera los recursos dentro de la misma Secretaría y no se considera como opción la contratación o financiamiento de alguna otra instancia fuera del sector público que realice de manera efectiva y eficiente algún servicio que también preste la SSa.

Al PMyS le interesa incentivar la participación de las ONGs en la toma de decisiones, pero también tiene interés en contar con la experiencia de las ONGs dentro del sector salud, es por eso que el programa está contratando los servicios de ONGs para dar capacitación al personal en los estados. Como ejemplo de financiamiento directo a ONGs, mencionan que se destinarán 40 millones de pesos de su presupuesto para apoyar una red nacional de refugios para mujeres maltratadas que son manejados por organizaciones de la sociedad civil. Se trata de aprovechar el trabajo, capital social e infraestructura ya creados por las organizaciones y crear una red de apoyo nacional. En este caso hay transferencia directa de recursos hacia las organizaciones de la sociedad civil desde el programa. La selección de las organizaciones que participarán en este programa se hace a partir del cumplimiento de un mínimo de requisitos que les permita llevar a cabo los objetivos que plantea el PMyS, uno de esos requisitos es que tengan un vínculo previo con las autoridades, ya sea de salud o de impartición de justicia, del estado. La garantía sobre el desempeño de las organizaciones se basa en el interés de las mismas en trabajar a través de una red nacional, que les permita dar una mayor protección a las mujeres que protegen, y de recibir el apoyo financiero del gobierno. Los contratos serán específicos para cada organización. Este es el único acuerdo que ha establecido por el momento el PMyS, y sólo le interesaría, como acuerdo adicional, la contratación de ONGs para dar capacitación al personal del gobierno en los temas que interesan al programa.

El PMyS menciona algunos ejemplos de interacción con organismos internacionales para el monitoreo de acuerdos y convenciones: con la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW) y los acuerdos del Cairo y Beijín, entre otras. Así también, ya han trabajado con tres organismos de Naciones Unidas: PNUD, UNFEM y OPS. Desde la perspectiva del PMyS, el reconocimiento y apoyo de estas organizaciones, de la academia y de ONGs nacionales es importante para legitimizar tanto el trabajo que realizan, como las acciones que proponen.

En contraparte, un fenómeno interesante que enfatiza la DGSR es que la SSa en sus programas de salud reproductiva ha enfrentado, al igual que las ONGs, el cese de apoyo financiero de organismos internacionales bajo el argumento de que sus acciones han

mejorado las condiciones de la población y, por lo tanto, ya no necesitan su soporte. La queja, en este caso del sector público, es la misma que la de las ONGs: *“lo difícil no es arrancar sino mantenerse”* (Entrevista DGSR 2002). Al igual que en el caso de las ONGs, el recorte de esos recursos tuvo un impacto negativo en la continuidad de los programas financiados por este medio.

### ***Organizaciones no-gubernamentales***

Se entrevistaron a informantes clave de cada uno de los seis estudios de caso seleccionados para este estudio: CREO en Veracruz, CIAM en Jalisco, CAM en Colima, FEMAP en Chihuahua, SHSSR en Yucatán y CIDHAL en Morelos.

La relación con el gobierno de las seis organizaciones ha tenido altibajos a lo largo del tiempo. En el caso de CREO, su área de trabajo se encuentra en una zona tradicionalmente priísta y con una fuerte influencia de las tradiciones caciquiles. Las actividades de colaboración entre instancias de gobierno y CREO ha sido limitada. Han proporcionado capacitación a enfermeras de la clínica de salud de la Secretaria de Salud de Santiago Tuxtla, el PAN como partido ha solicitado la capacitación de algunos de sus representantes, y establecieron recientemente un acuerdo con SEDESOL para fungir como contralor externo del manejo de recursos del organismo a nivel local. No obstante, una relación de colaboración que se ha mantenido desde 1996 es con la Clínica de Displasias Cervicouterinas de la Secretaria de Salud de Xalapa, Veracruz, cuya coordinadora ha contribuido con la capacitación anual de promotoras y con el proceso de referencia de pacientes a segundo y tercer nivel de atención. En el 2002 CREO recibió financiamiento de Indesol para llevar a cabo un programa de orientación y apoyo a mujeres víctimas de violencia doméstica.

CIDHAL, por su parte, tuvo un periodo de una enorme tensión con el gobierno durante la administración de Lauro Ortega (1982-1988). Durante la administración de Carrillo Olea (1994-1998) trabajo en conjunto con personal de algunas clínicas de primer nivel de la Ssa de Morelos en la promoción y detección oportuna de cáncer cervicouterino, se trató de acuerdos informales establecidos directamente con el personal de las clínicas. No obstante, las peticiones que se hicieron directamente al gobernador no se tomaron con seriedad, se solicitó integrar un Centro de Atención a la Salud Integral y sólo se consiguieron instalaciones pero no el compromiso de colaboración del gobierno. De acuerdo a los miembros de CIDHAL se estigmatiza a las mujeres que trabajan dentro de ONGs, se catalogan como “mujeres revoltosas” feministas que hay que apoyar sólo para

mantenerlas ocupadas. Durante los gobiernos interinos la interlocución fue mejor, como ejemplo citan la instauración del Consejo Estatal de Prevención contra la Violencia a partir de una iniciativa de ONGs de mujeres. De acuerdo a CIDHAL la relación ha sido estrecha y con buenos resultados cuando se establece con alguien dentro del gobierno con quien existían lazos previos: *“hoy día hay muchas feministas en muchos programas, tanto a nivel nacional como estatal, que son tu interlocutor, tu interlocutora que te van dando pistas etc. etc. o sea, sí depende mucho de los contactos con una gente cercana solidaria o con conocidos”* (CIDHAL. Ent 3 792-795)

CIDHAL forma parte desde 1993 del Comité Promotor de la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en México integrado por Instituciones gubernamentales, académicas y ONGs. Así también, participó en la creación del Comité estatal por una Maternidad sin Riesgo en 1996. CIDHAL fue una de las organizaciones que envió un proyecto, sobre capacitación y participación de parteras en la detección del cáncer cervicouterino en coordinación con la Secretaría del estado de Morelos, a la convocatoria de la Secretaría de Salud dentro del Programa de Comunidades Saludables. No se les otorgó el financiamiento bajo el argumento de que se trataba de un programa que ya llevaba a cabo la secretaría.

El CAM es la organización que ha tenido la relación más estrecha con el gobierno. Inició como una iniciativa gubernamental, durante el gobierno de Griselda Álvarez (1979-1985), para formar un centro, al interior de la Procuraduría de Justicia del Estado, que abordara el problema de la violencia doméstica y posteriormente se constituyó como asociación civil manteniendo el apoyo financiero del gobierno. Al separarse del gobierno el financiamiento público se volvió un elemento inestable, cada año la partida que se les asigna debe ser aprobada dentro del presupuesto de egresos por el Congreso local. Al inicio de la actual administración el Congreso rechazó la partida para el CAM y las integrantes de la organización tuvieron que realizar *lobbying* político para recuperar el financiamiento. El precedente que marco el gobierno de Griselda Álvarez es lo que ha permitido al CAM mantener el apoyo financiero y las instalaciones que otorgó el gobierno a comodato.

El CIAM inició su trabajo cuando Jalisco era todavía bastión priísta. Cuando el PAN gana la gubernatura la relación del CIAM con algunas áreas del gobierno mejoró de manera importante, la mayor parte de las integrantes de la organización son profesionistas de clase media que tenían contacto y relación previa con algunos de los nuevos funcionarios del gobierno estatal. Desde ese momento se establecieron algunas acciones en conjunto

tal como talleres de capacitación a funcionarios públicos. Sin embargo, durante la actual administración panista las relaciones son mínimas, la actitud del actual gobernador, aún desde que era presidente municipal de Guadalajara, en relación con las cuestiones de género y los derechos humanos es muy limitada. De acuerdo al CIAM no hay voluntad política para trabajar en conjunto, consideran que algunos grupos panistas perciben a las Asociaciones Civiles como grupos asistencialistas que trabajan por una vocación altruista y sólo utilizan recursos voluntarios. Asumen que esa es la responsabilidad de la ONGs y la del gobierno es, solamente, la de permitirles funcionar como asociaciones civiles.

El CIAM también recibió financiamiento de Sedesol para realizar talleres en zonas marginadas de Guadalajara sobre Derechos Humanos de las Mujeres y Autoridad Materna y Violencia. La relación con la Secretaría de Salud del estado de Jalisco ha sido buena aunque no muy estrecha. Personal de la Ssa ha asistido a los talleres sobre violencia intrafamiliar que organiza el CIAM, lo cual representa un reconocimiento por parte de las autoridades de salud al trabajo y visión de la organización. También la Ssa ha invitado al CIAM a impartir cursos de capacitación y sensibilización del personal en la perspectiva de género, sin embargo, la mayor queja de las integrantes de la organización es que no hay ningún tipo de retribución, ellas invierten tiempo y recursos dando ese servicio al sector público y este no aporta ningún tipo de financiamiento.

En el caso de FEMAP la relación con el gobierno también ha sido inestable, en ocasiones el gobierno interfiere de manera negativa en el trabajo de la organización y en otras los deja trabajar sin contratiempos, pero la colaboración ha sido limitada. De acuerdo FEMAP el trabajo que realizan les da poder, pero es un poder que se origina a partir del trabajo y de la participación activa con la comunidad. Como ejemplo está el Hospital Juárez (que pertenece a FEMAP) el cuál otorga el 15% de la atención médica de Ciudad Juárez. La gente demanda su servicio ya que los costos administrativos son menores y la cuota por servicio es también menor que en los servicios públicos y la comunidad tienen confianza en el personal de salud que proporciona la atención. Las autoridades demuestran que no están de acuerdo con ese poder a través de auditorías y supervisiones constantes en las que realizan exigencias más allá de lo habitual. De acuerdo a FEMAP, los promotores de salud realizan un trabajo muy bueno que incluso ha sido reconocido por el sector público: mencionan que en alguna ocasión un partido político los invitó a trabajar en conjunto pero ofreciendo recursos a cambio de proselitismo. FEMAP ha tenido acuerdos de colaboración tanto formal como informal: un acuerdo informal de coordinación entre

promotoras de la comunidad y representantes del DIF, la Secretaría de Salud y el Seguro Social, para evitar duplicar esfuerzos y que no involucre recursos; también acuerdos formales con los programas de salud reproductiva y arranque parejo a nivel estatal y nacional, como organización o a través de otras organizaciones de la red que coordina, pero que sólo se limitan a reuniones mensuales o trimestrales en las que se discuten y firman acuerdos. Tal es el caso de su participación en el Grupo Interinstitucional en Salud Reproductiva. FEMAP también recibió financiamiento de Sedesol, cuándo esta secretaría estaba a cargo de Colosio, y otras organizaciones de la red han recibido financiamiento de esta misma instancia de gobierno en otras ocasiones.

SHSSR, por su parte, no ha establecido ninguna relación de colaboración formal o informal con el gobierno. Organizan talleres de capacitación en salud sexual y reproductiva a los que se invita a participar a personal del Sector Salud que asiste en algunas ocasiones. La asistencia de personal del sector público a los talleres implica un cierto reconocimiento de las actividades que realiza la organización por parte del gobierno, de acuerdo a SHSSR.

Todas las organizaciones coinciden en que en este sexenio hay, aparentemente, una mayor apertura del gobierno hacia la sociedad civil organizada, hay un interés inicial en considerar el punto de vista de las ONGs para la toma de decisiones. Sin embargo, también coinciden en que esa interacción puede originar una pérdida de autonomía para las ONGs o una desvinculación de los principios rectores de la organización. CREO menciona el caso del gobierno del DF durante la administración de Cuahutémoc Cárdenas en la que se invitó a miembros de organizaciones civiles a formar parte de la estructura gubernamental.

*“...no puedes ser juez y parte, eres gobierno y ahora nos toca a nosotros cuestionarte, aunque seas nuestro amigo o nuestro compañero o lo que sea. Dejas de ser organización civil. Entonces si es un problema porque ha desarticulado y ha debilitado a algunas de las organizaciones, porque te quitan a tu gente y en algunos casos no han respondido...”*  
(CREO Entrevista. 2001)

SHSSR argumenta que si bien se ha incrementado el interés del gobierno en colaborar con las ONGs las iniciativas que se han puesto en marcha hasta ahora exigen un enorme número de requisitos para acceder al financiamiento. Estos requisitos incluyen proporcionar información detallada de estados de cuentas bancarias y del financiamiento de otras agencias, y las decisiones sobre financiar o no y sobre el monto que se otorgará

están sujetas a esta información. Esta restricción perjudica, sobretudo, a organizaciones que no tienen liquidez o que tienen una sola cuenta bancaria para proyectos y gastos administrativos, y al exigirles la información sobre ese estado de cuenta están comprometiendo dinero que no pueden destinar al proyecto para el cual están solicitando financiamiento. En estos proyectos de co-inversión, el gobierno no reconoce la infraestructura, la experiencia acumulada y el capital social que aporta la organización y que ha ido acumulando a través del tiempo.

La opinión sobre establecer un acuerdo de colaboración en el cual el gobierno otorgue financiamiento para proyectos específicos o para que la organización proporcione uno o varios servicios varía entre las organizaciones. Dentro de las ventajas de la colaboración con el gobierno mencionan que la posibilidad de que un prestador de servicios que no pertenezca al gobierno proporcione determinada atención puede evitar el uso electorero de las políticas sociales. Si el acuerdo involucra la aportación de recursos por parte del gobierno garantiza la sostenibilidad financiera del proyecto que estén financiando. También implica que el gobierno reconoce las limitaciones que tiene para otorgar determinado servicio, para otorgarlo con un adecuado nivel de calidad o para lograr un impacto en las condiciones de salud de la población. De acuerdo a algunas de las organizaciones, el Programa de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud no ha cumplido cabalmente con los compromisos adquiridos en la Conferencia del Cairo, tal es el caso de la escasa incorporación de los hombres a los programas de salud reproductiva, el rechazo a la provisión de servicios de aborto legal, y en algunos casos, falta de respeto y sensibilidad hacia la privacidad del paciente, por lo que un acuerdo de colaboración con organizaciones que incorporan íntegramente los compromisos del Cairo a sus actividades relacionadas con salud reproductiva tendría un impacto positivo en las metas planteadas en esta área.

De acuerdo a FEMAP, una limitante a la colaboración es que para el gobierno aceptar trabajar con una organización que tenga un modelo de atención exitoso implica reconocer que no están realizando su trabajo. Sin embargo, el trabajo por separado y sin coordinación genera duplicación de funciones y del uso de recursos. El gobierno sólo acepta acuerdos en los que puede mantener el control sobre la organización o en los que obtenga un beneficio particular. Si la organización es dependiente de los recursos que pueda aportar el gobierno este último tiene el control, si la organización es auto-sostenible el gobierno sólo buscará su colaboración si necesita obtener algo a cambio; por ejemplo,

información o llevarse el crédito del trabajo que se realizó en conjunto y en esto coincide CREO *“somos profesionales y si vamos a tener una relación debe ser justa y no llegar a la situación en que nosotros hagamos la talacha y ellos se paren el cuello”* (CREO entrevista 2001). Un elemento que de acuerdo a FEMAP no permite establecer acuerdos de colaboración que involucren recursos públicos entre la Secretaría de Salud estatal y ONGs es que la descentralización de los recursos no se ha puesto en marcha en su totalidad ya que, todavía, más de la mitad de la asignación de los recursos estatales se decide desde el centro.

Un reto importante es, en opinión de estas ONGs, no perder libertad de acción y que se establezca un mecanismo formal de supervisión. A este respecto FEMAP argumenta que la instancia encargada de la supervisión de la implementación y manejo de recursos debe tener la capacidad institucional de llevar a cabo su trabajo garantizando que sea un proceso transparente y democrático. Se deben establecer reglas claras y mecanismos formales de control que no permitan que quienes realicen esa función, sea gobierno, sector privado o sociedad civil, tomen ventaja de esa posición.

El mecanismo de selección de proyectos a financiar debe también ser riguroso, la selección debe ser por la calidad e impacto de la intervención y no por relaciones personales o intereses políticos. De acuerdo a FEMAP este es un elemento crítico de los procesos de selección incluso en agencias financiadoras internacionales. Tanto el CAM como FEMAP han sido invitados a formar parte de algún comité de selección de proyectos para obtener financiamiento del gobierno. Han sido juez y parte, ya sea por también haber sometido proyectos al proceso de selección o por tener algún vínculo cercano con organizaciones que hayan sometido proyectos. Esta característica de los comités de selección elimina la imparcialidad del proceso. El CAM añade que los proyectos que no son sólo asistenciales y tienen como objetivo la propuesta de leyes o normas o la promoción de derechos difícilmente reciben financiamiento, bajo el argumento de que las personas que se involucran en ese tipo de acciones lo hacen de manera voluntaria y no requiere, por lo tanto, una retribución monetaria. En este sentido, CREO menciona que no todos los proyectos deben ser asistencialistas, debe haber algunos que promuevan la autoestima y el empoderamiento de las mujeres para no mantenerlas dependientes. Añade, y en esto coincide CIDHAL, que gran parte de los proyectos de organizaciones de derecha son sólo asistencialistas y es ahí a donde se están dirigiendo

gran parte de los recursos gubernamentales para apoyo a organizaciones de la sociedad civil.

Una constante en el argumento de las ONGs es enfatizar que un acuerdo de colaboración no implica sustituir al gobierno en sus responsabilidades. Para el CIAM, garantizar salud y educación a toda la población es responsabilidad del Estado, la cual no ha podido cumplir y eso ha llevado a la Sociedad Civil a asumir una parte de esa responsabilidad. Es por eso que argumenta que un riesgo de que el gobierno acceda a colaborar es que lo haga con la intención de quitarse responsabilidades. Hay problemas cuya solución debe seguir siendo responsabilidad del gobierno, aún cuando otras instancias participen en su solución. Asegura que la participación de las ONGs, incluso recibiendo financiamiento gubernamental, se debe dar solo en algunas áreas como es la capacitación, sensibilización, supervisión de las acciones del gobierno e incluso en otorgar algún tipo de servicio muy especializado. Hay una variedad importante de Asociaciones Civiles con distintas ideologías y capacidades, que influyen en las actividades que realizan y a que grupos de la población benefician. El gobierno debe garantizar que se otorguen servicios sin discriminación por género, credo o estatus socio económico. FEMAP, por su parte, argumenta que no todas las organizaciones han desarrollado la capacidad para realizar su trabajo de manera efectiva y eficiente y si no lo logran sus proyectos no se podrán mantener. Si se desea establecer un acuerdo que implique que las ONGs recibirán recursos públicos, continua FEMAP, estas organizaciones deberán estar concientes de que los recursos que reciben son del pueblo, que sólo son administradores de esos recursos y que son para beneficio de la comunidad y no de la organización.

Dentro de las propuestas para lograr un acuerdo exitoso de colaboración con el gobierno destacan las siguientes: SHSSR menciona la posibilidad de establecer una relación contractual en la que la ONG subroga servicios al gobierno, como ya lo realiza el sector público con empresas privadas; El CIAM propone un esquema fiscal en el que el contribuyente pueda destinar un porcentaje de sus impuestos a áreas de acción social específicas o a organizaciones en particular.

## **Condiciones que hacen posible la colaboración entre ONGs y gobierno: consideraciones finales**

La colaboración entre el gobierno y las ONGs en la atención a la salud reproductiva se ha incrementado en los últimos tres años. Sin embargo, las condiciones a partir de las cuales se establecen esos acuerdos coinciden, en gran medida, con las condiciones que han evitado, en otros países, que esa relación sea sostenible. Existe el interés de ambas partes de colaborar, el gobierno para otorgar servicios a poblaciones o áreas geográficas que no ha logrado cubrir, y las ONGs para recibir los recursos que les permitan continuar su trabajo.

La colaboración se percibe por ambas partes como un medio para alcanzar objetivos independientes, pero no se reconoce la posibilidad de realizar un trabajo que permita alcanzar objetivos en común de una manera efectiva y eficiente como lo propone la NAP o como un mecanismo para garantizar la gobernabilidad (*governance*) en el proceso de diseño e implementación de políticas de salud.

El gobierno, al parecer, no percibe la duplicación de funciones con las ONGs y es por eso que no considera a la colaboración como un mecanismo para ahorrar recursos. Yucatán es el único estado que reconoce, dentro del Plan Estatal de Desarrollo, que el trabajo coordinado con organizaciones de la sociedad civil evitaría esa duplicidad. A nivel local, no reconoce el trabajo que realizan las ONGs o no lo consideran relevante. A nivel federal, los programas que contemplan la colaboración con las ONGs lo hacen a través de financiamiento a proyectos específicos de la organización. Comúnmente se asigna un monto limitado por proyecto para ser utilizado en un periodo determinado de tiempo. La temporalidad de los contratos lleva a que cualquier acuerdo sea de corto plazo. Si bien los mecanismos establecidos son formales y garantizan la rendición de cuentas, no se crean redes y acuerdos de largo plazo que garanticen la sostenibilidad del acuerdo de colaboración. El mayor interés en colaborar, y en ocasiones el único, es en la discusión de prioridades y en el diseño de políticas.

Los mecanismos de rendición de cuentas están también diseñados para el corto plazo y hay incertidumbre sobre los resultados que se podrían obtener en acuerdos de largo plazo. El mecanismo de control sobre las acciones de la organización es, básicamente, la amenaza latente de no recibir de nuevo financiamiento. Se obliga a las ONGs a llevar a cabo de nuevo el proceso de solicitud de financiamiento cada vez que se termina el

acuerdo anterior, esto incrementa los costos de transacción para ambas partes y desincentiva la colaboración a futuro.

Aparentemente, tanto la incorporación del término “perspectiva de género” como el de “participación de organizaciones de la sociedad civil” en las propuestas y programas del sector público son un requisito al momento de redactar los planes estatales en diferentes áreas de acción. Sin embargo, no parece haber un claro conocimiento de su significado y tampoco se especifican las acciones para incorporar ambos enfoques. El esfuerzo que se hace en el diseño de programas a nivel federal para incorporar estos elementos parece diluirse al llegar al nivel estatal cuando los funcionarios a cargo del manejo o implementación de los programas en salud reproductiva no tienen conocimiento o interés en el tema. Lo mismo sucede con la incorporación de los acuerdos del Cairo al diseño de políticas y con la percepción que tienen sobre el trabajo que realizan las ONGs.

Las ONGs, por su parte, participan en el acuerdo de colaboración con desconfianza. La competencia que se genera entre las organizaciones por la obtención de los recursos lleva a las organizaciones a ajustar sus programas u objetivos a aquellos que el gobierno reconoce como prioritarios y que está dispuesto a financiar. Las organizaciones muy comprometidas con sus principios y con un alto nivel de desconfianza en el gobierno no contemplarán a la colaboración como una opción y es justo el compromiso con sus metas y con esos principios una de las principales cualidades de las ONGs. (Smith, 1989)

Considerando los factores que de acuerdo a Leichter influyen en la formulación e implementación de una política pública podemos concluir lo siguiente: 1) factores situacionales: en este momento existe una ventana de oportunidades, tanto el sector público como las ONGs han establecido algún tipo de colaboración en diferentes áreas y están interesados en el trabajo en conjunto pero estableciendo restricciones importantes. 2) factores estructurales: es necesario implementar cambios en el marco legal, tanto en relación con la constitución legal de las ONGs como en relación con la colaboración con el sector público y la responsabilidad de cada actor involucrado en este acuerdo, para dar certidumbre a ambas partes. 3) Factores Culturales: hay una tradición de desconfianza en el gobierno y una tradición de no participación en la toma de decisiones de la sociedad civil o de no permitir esa participación que todavía sigue influyendo en la práctica de gobierno y en la configuración de la sociedad civil, particularmente a nivel estatal. 4) Factores Ambientales: La influencia de organismos internacionales ha sido determinante en la apertura y es difícil precisar hasta que punto la inclusión de la sociedad civil, al

proceso de toma de decisiones y a la puesta en marcha de políticas, se ha dado únicamente en respuesta a esa presión internacional. De hecho, en el caso de algunos programas esa inclusión sólo se considera en el discurso y el papel.

Considerando el modelo de análisis de Majone encontramos las siguientes restricciones que pueden afectar la posibilidad de establecer un acuerdo de colaboración entre ONGs y sector público: 1) restricciones de recursos: la principal limitante al acuerdo desde el punto de vista de los informantes gubernamentales es la escasez de recursos financieros, argumentan que los recursos asignados a los programas de salud reproductiva son muy limitados y difícilmente se podría tomar de ahí una partida para financiar o contratar a proveedores fuera del sector público. Tendría que existir una partida alterna etiquetada para este tipo de acuerdo. Otra restricción de recursos, es la de recursos humanos para participar dentro de los comités para decidir a quien financiar. De acuerdo a las ONGs, dentro de los programas gubernamentales para apoyar proyectos de carácter social de este tipo de organizaciones, como es el caso de Indesol o el de comunidades saludables de la Ssa, las organizaciones que compiten por financiamiento o relacionadas a estas participan también como dictaminadores de proyectos dentro del comité de selección. Esto los convierte, desde su punto de vista, en juez y parte lo cual desvirtúa totalmente el sentido de imparcialidad de este tipo de procesos de selección. 2) restricciones distribucionales: las ONGs perciben que dentro de la distribución de riesgos en un acuerdo de colaboración con el sector público ellas tendrían que asumir la mayor parte. Como principal riesgo perciben la incertidumbre en el interés y el compromiso del gobierno en continuar colaborando y por consiguiente, en poder contar con los recursos monetarios u otro tipo de apoyo que hubiera asumido el gobierno y que les permita garantizar su sostenibilidad. 3) restricciones institucionales: una de las principales limitaciones al acuerdo de colaboración es la falta de regulación sobre la participación de organizaciones de la sociedad civil en la prestación de servicios. Hay incertidumbre para ambas partes, no hay mecanismos formales para monitorear el trabajo de las organizaciones y no hay reglas que garanticen un compromiso formal y de largo plazo por parte del gobierno.

Podemos suponer que la incorporación de la sociedad civil en la toma de decisiones llevada a cabo durante la administración pasada y la actual, difícilmente se revertirá. Bajo esta perspectiva, la interacción formal entre gobierno y organizaciones de la sociedad civil que existe hasta ahora en el área de salud reproductiva puede considerarse como política

de Estado. El Grupo Interinstitucional en Salud Reproductiva es una figura de gran importancia para el diseño de las políticas de salud reproductiva, se trata de una instancia formalmente constituida y que sobrevivió al cambio de partido en el gobierno. Lo mismo sucedió en el caso de Indesol en el que el apoyo a organizaciones de la sociedad civil está ya, aparentemente, institucionalizado. En cuanto al Consorcio Mujer y Salud hay, hasta el momento, un compromiso político para institucionalizarlo y garantizar así su permanencia como organismo formalmente constituido. Sin embargo, este es un proceso paulatino tal como ha sucedido con la transición política. Tanto la participación ciudadana en los procesos electorales y la exigencia de transparencia en ese proceso, como la consolidación de las fuerzas políticas de oposición, se han desarrollado, desde la segunda mitad de la década de los ochenta, de manera lenta pero sin retroceder. Al parecer, los espacios ganados por la sociedad civil no se perderán siempre que nos encontremos en un sistema democrático o en transición hacia este. Esto nos hace suponer que los espacios de interlocución entre gobierno y organizaciones de la sociedad civil formalmente constituidos tampoco se perderán, sin embargo, la apertura de nuevos espacios y con formas de colaboración no implementadas previamente ocurrirán en el largo plazo.

Si bien es cierto que se han comenzado a abrir oportunidades para la colaboración entre el gobierno y las ONGs en el campo de la salud reproductiva en México y que se están realizando cambios institucionales al respecto, todavía es necesario desarrollar mecanismos normativos que fortalezcan esa colaboración y, sobre todo, que proporcionen confianza a las partes involucradas.

---

---

## Bibliografía

Abramson, W. Asociaciones entre el sector público y las organizaciones no gubernamentales para la contratación de los servicios de salud primaria: un documento de análisis de experiencias. Partnership for Health Reform / LACRSS. 1999.

Bache, Ian. Government within governance: network steering in Yorkshire and the Humber. *Public Administration*. 2000. Vol. 78(3): 575-592.

Banco Mundial. World development indicators. Reproductive Health. [www.worldbank.org/data/](http://www.worldbank.org/data/)

Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial de 1997. 1998.

Bevir Mark and Rhodes R.A.W. (2001) A decentered theory of governance: rational choice, institutionalism and interpretation. Institute of Governmental Studies. University of California at Berkeley. Working Paper 10.

Bottinelli, O. Política exterior e interior. Revista Factum. 2002. On line: <http://www.factum.com.uy/estpol/anaobs/2002/ano02017.html>

Brinkerhoff J, Brinkerhoff D. Government-nonprofit relations in comparative perspective: evolution, themes and new directions. *Public Admin. Dev.* 2002. 22: 3-18.

Brock, Kathy L. (2001) Sustaining a relationship. Insights from Canada on linking the government and the third sector. School of Policy Studies. June. Working Paper 1.

Centro Mexicano para la Filantropía CEMEFI. Directorio de organizaciones [www.cemefi.org.mx](http://www.cemefi.org.mx) 2003.

Centro Mexicano para la Filantropía CEMEFI. Información Legal. México. 3003. En línea: [www.cemefi.org.mx/fmain5.htm](http://www.cemefi.org.mx/fmain5.htm)

Danks, C. Community participation in national forest management: The role of social capital and organizational capacity in collaborative efforts in Trinity County, California. Doctoral Dissertation. Dissertation Abstracts International. 2000. 61, Jan, 2923-A.

David Rockefeller Center for Latin American Studies and Hauser Center for Nonprofit Organizations. Legal and Tax information by country. The case of Mexico. On line: <http://drclas.fas.harvard.edu/programs/PASCA/pdfs/english/SpecificCasesMexico.pdf> Accessed 2001

Espinoza, G. Paredes, L. Salud Reproductiva en México. Los programas los procesos, los recursos financieros. En Espinoza G. (comp.) Compromisos y Realidades de la Salud Reproductiva en México. El Atajo Ed. / UAM. 2000.

Evans, P. Introduction: Development strategies across the public-private divide. *World Development*. 1996. 24(6): 1033-1037.

Evans, P. Government action, social capital and development: reviewing the evidence on synergy. *World Development*. 1996. 24(6): 1119-1132.

Glaser, B. Strauss A. The Discovery of Grounded Theory. Chicago. Aldine. 1967.

Gobierno del Estado de Colima. Artículo 5. Ley de Planeación del Estado de Colima. 1994. En: <http://www.congresocol.gob.mx/leyes/ley-planeacion.htm> Accesado 2002

Gobierno del Estado de Chihuahua. Plan Estatal de Salud 1999–2004. 2002. At: <http://www.chihuahua.gob.mx/attach//Programa%20Estatal%20de%20Salud%201999%202004.pdf> Accesado 2003.

Gobierno del Estado de Chihuahua. Consulta de Organizaciones de Asistencia Social. En línea: <http://www.chihuahua.gob.mx/default.asp>. Accesado en 2003.

- Gobierno del estado de Morelos. Primer Informe de Gobierno. 2001. En línea: <http://www.e-morelos.gob.mx/e-noticias/Informe/desarrollosocialintegral.htm#3>
- Gobierno del estado de Veracruz. Tercer Informe de Gobierno. 2002. En línea: [http://www.veracruz.gob.mx/documentos/tercerinforme/textos/is\\_gobierno.htm#2.3](http://www.veracruz.gob.mx/documentos/tercerinforme/textos/is_gobierno.htm#2.3)
- Gobierno del estado de Veracruz. Plan Veracruzano de Desarrollo 1999-2004. En línea: <http://www.veracruz.gob.mx/documentos/plan/plan6.html>
- Gobierno del estado de Jalisco. Segundo Informe de Gobierno. 2002. En línea: <http://www.jalisco.gob.mx/gobierno/informes0107/2informe/index.html>
- Gobierno del estado de Yucatán. Plan Estatal de Desarrollo 2001-2007. <http://www.yucatan.gob.mx/index2.htm>
- Gobierno Federal. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006. México. 2001.
- Gobierno Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. México. 1995.
- González, S. Los aportes de las ONGs a la Salud Reproductiva en México. En González comp. Las organizaciones no-gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva. El Colegio de México. México. 1999.
- González Block, M., Hernández, P., Zurita, B. Las cuentas nacionales en salud. Observatorio de la Salud, Funsalud, 1997.
- Gordon, S. Entre la filantropía y el mercado: La Fundación Mexicana para el Desarrollo Rural. En Méndez JL. (comp.) Organizaciones civiles y políticas públicas en México y Centroamérica. Miguel Ángel Porrúa. México. 1998.
- HERA. Health, Empowerment, Rights & Accountability. Confounding the Critics: Cairo Five Years On. Executive Summary. London: HERA, 1999.
- Hernández M, Lazcano-Ponce E, Alonso P, Romieu I. Evaluation of the cervical cancer screening program in Mexico: a population based case-control study. *International Journal of Epidemiology*. 1998. Pp. 1-7.
- Herrera, C. Experiencias viables de colaboración entre ONG de mujeres e instancias gubernamentales en México. Foro Nacional de Mujer y Políticas de Población. México. 2000.
- Hogwood B, Gunn L. Policy analysis for the real world. Oxford University Press. 1984.
- Hubbard M. Smith, M. Does new public management work in reforming the state's role in agricultural marketing in developing countries? *Journal of International Development*. 11. 1990: 785-790.
- Juárez, C. *Participación Social y Salud: el caso Texalpa*. Tesis de Maestría en Antropología Social. CIESAS 1998. P.46.
- Lam, W. Institutional design of public agencies and co production: A study of irrigation Associations in Taiwan. *World Development*. 1996. 24(6): 1039-1054.
- Lasker Roz, Weiss Elisa, Miller Rebecca. Partnership Synergy: a practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage. *The Milbank Quarterly*. 2001. Vol.79(2): 179- 205.
- Lazcano E, Nájera P, Alonso P, Buiatti E, Hernández M. Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico-Uterino en México. Diagnóstico situacional. *Rev Inst Nac Cancerol* 1996; 24 (3):123-140.
- Leichter, H.M. A comparative approach to policy analysis: health care policy in four nations. Cambridge University Press. 1979.
- Majone, G. On the Notion of Political Feasibility. *European Journal of Political Research*. 1975. 3: 259-74.
- Mitchell Shannon, Shortell Stephen. The governance and management of effective community

- health partnership: a typology for research, policy, and practice. *The Milbank Quarterly*. 2000. Vol.78(2): 241-289.
- Nickson, A. Does the NPM work in less developed countries? The case of the urban water supply sector. *Journal of International Development*. 1999. 11: 777-783.
- Nowland-Foreman G. Purchase-of-service contracting voluntary organizations, and civil society. *The American Behavioral Scientist*. 1998. 42(1): 108-123.
- O'Donnell, G. Acerca del Estado, la Democratización y Algunos Problemas Conceptuales. Una perspectiva latinoamericana con referencia a países poscomunistas. *Desarrollo Económico*. 1993. Vol XXXIII (139): 1-32.
- OMS. Agencia Internacional para la investigación en Cáncer. 2000. [www.who.int](http://www.who.int)
- Ostrom, E. Crossing the great divide: Co production, Synergy, and Development. *World Development*. 1996. 24(6): 1073-1087.
- Pacheco, G. La Formulación del Libro Blanco de la Defensa: Un proceso para el fortalecimiento de las relaciones civiles-militares en Guatemala. Panel No. 30: Libros Blancos de Defensa: análisis comparativo. Center for Hemispheric Defense Studies. Brasil. 2002.
- Perez G. García D. ¿Una ley para organizaciones no gubernamentales en México? en José Luis Méndez, coord.: *Organizaciones Civiles y Políticas Públicas en México y Centroamérica*. Miguel Angel Porrúa. México.
- Portugal AM, Matamala MI. Movimiento de Salud de las Mujeres. Una Visión de la Década. OPS. p. 292-303.
- Powell, Jackie. (1999) "Contract Management and Community Care: A Negotiated Process". *Br. J. Social Wk.* 29: 861-875.
- Programa Mujer y Salud. El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. <http://www.mujerysalud.gob.mx/contenido/cnegsr.html>
- Reich, Michael. 2002; Public-Private Partnership for Public Health. In *Public-Private Partnership for Public Health*. Reich, M. Ed. Cambridge, Mass: Harvard Center for Population and Development Studies.
- Reilly, Charles. El equilibrio entre el Mercado el Estado y la sociedad civil. En *Pobreza y desigualdad en América Latina*. O'Donnell G y Tokman V. (Eds) Paidós. 1999.
- Richardson, Jeremy. (2000) "Government, interests groups and policy change". *Political Studies*. Vol. 48: 1006-1025.
- Rodhes, R.W.A. Understanding governance: policinetworks, governance, reflexivity and accountability. 1997. Buckingham; UK. Open University Press.
- Robinson, M. White G. The Role of Civic Organizations in the Provision of Social Services. UNU/WIDER. Helsinki. 1997.
- Rowlands, Jo. Townsen, Janet. Self-empowerment and Rural Women in México. Documento de Trabajo.
- Salomón L. El Buen Gobierno: El caso de Honduras. Tegucigalpa, Honduras. Centro de Documentación de Honduras. 1995.
- Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer Cervicouterino. Subsecretaria de Prevención y Protección de la Salud. México 2001. [www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)
- Secretaría de Salud. Plan Nacional de Salud 2001-2006. Ssa. 2001.
- Shepard, Bonnie. NGO advocacy networks in Latin America: Lessons from experience in promoting women's and reproductive rights. *The North South Agenda Papers*. North South Center. University of Miami. Sixty-one. Feb. 2003.

- Sistema de Atención Tributaria SAT. Donatarias Autorizadas. México. 2003. En línea: [www.sat.gob.mx/donatarias\\_autorizadas/default.htm](http://www.sat.gob.mx/donatarias_autorizadas/default.htm)
- Smith K. Non-governmental organizations in the health field: collaboration, integration and contrasting aims. *Soc. Sci. Med.* 1989. 29 (3) pp. 345-402.
- Smith SR, Lipsky, M. Nonprofits for hire. The Welfare State in the age of contracting. Harvard University Press. Cambridge, Mass. 1993.
- Tapia, M. Luciano, D. Conferencias de El Cairo y Beijing, Dilemas entre el diseño y la implementación de políticas sobre derechos sexuales y reproductivos. *Revista Mujer Salud/Red de salud de las mujeres Latinoamericanas y del Caribe RSMLAC.* 2/2001.
- Tarrés, ML. De la identidad al espacio público: Las organizaciones no gubernamentales de mujeres en México. En Méndez JL. (comp.) Organizaciones civiles y políticas públicas en México y Centroamérica. Miguel Angel Porrúa. México. 1998.
- Tobar, Federico. Como construir una Política de Estado en Salud. *Revista Médicos.* Dic. 2002. <http://www.isalud.org/pdf/tobar.pdf>.
- Torres, B. Las organizaciones no gubernamentales: avances de investigación sobre sus características y actuación. En Méndez JL. (comp.) Organizaciones civiles y políticas públicas en México y Centroamérica. Miguel Angel Porrúa. México. 1998.
- Williams, Neil. *Modernising Government: policy networks, competition and the quest for efficiency.* The political Quarterly. Blackwell Publishers. Oxford, UK. 2000. 412-421.

## **Conclusiones**

Las ONGs que realizan actividades de salud reproductiva en México son un fenómeno complejo. Se trata de organizaciones que comparten varias características pero al mismo tiempo tienen características particulares que hace que su estructura y su desempeño sean mejores o peores que las de otras organizaciones. El análisis que se llevó a cabo en los capítulos tres, cuatro y cinco para responder a las tres preguntas de investigación de esta tesis pone de manifiesto muchos de los factores en los que coinciden o se diferencian las seis organizaciones seleccionadas como estudios de caso. Así también, el análisis aquí realizado se contrapone al principal mito que existe en relación a este sector que es que se trata de organizaciones poco profesionalizadas y muy oportunistas. Si bien este puede ser el caso para algunas ONGs, el análisis de estos seis casos demuestra que se trata de organizaciones que conocen ampliamente el área de acción en las que están involucradas, que tienen aptitudes y experiencia profesional y además un compromiso personal en el trabajo de la organización. Considerando el análisis llevado a cabo en los capítulos 3, 4 y 5 de la tesis, en esta última sección se darán algunas conclusiones finales sobre cada una de las preguntas de investigación.

### **¿Cuál es el origen de las ONGs dedicadas a la salud reproductiva en México?**

La teoría de fallas de mercado y fallas de gobierno, la teoría del origen social y el argumento que da Melucci sobre la existencia de la acción altruista explican una parte de las causas que dieron origen a las ONGs que trabajan en salud reproductiva en México. Las tres teorías utilizan el mismo argumento central: la sociedad se organiza, en respuesta a las omisiones o deficiencias del gobierno, para cubrir las necesidades de aquellos grupos que requieren servicios que no proporciona el mercado o a los que por su limitada capacidad de pago no pueden acceder. Este es el argumento central de la teoría sobre fallas de mercado y fallas de gobierno, el gobierno interviene por que el mercado no satisface la demanda de ciertos grupos y la sociedad civil se organiza para dar solución a lo que el gobierno deja sin hacer o lleva a cabo de manera inadecuada. De acuerdo a la evidencia aquí presentada, esta es una condición necesaria pero no suficiente para explicar el origen de este tipo de organizaciones.

La construcción hecha por Salamon de la Teoría del Origen Social surge como una crítica precisamente a esa visión reduccionista de la Teoría de Fallas de Mercado y Fallas de

Gobierno. No obstante, en el intento de utilizar ese modelo teórico como una herramienta de análisis comparativo entre países Salamon termina también realizando un análisis simple que deja fuera muchos factores que explican el surgimiento y expansión del sector no lucrativo en esos países. Este modelo también considera a la incapacidad del gobierno de atender las necesidades de política social de la población, lo cual constituye una falla de gobierno, como factor determinante en el surgimiento de las ONGs, así como a la forma en que el gobierno ejerce su poder y limita o no a grupos de la sociedad civil. Salamon reconoce que pueden existir variaciones significativas entre los países que pertenecen a una misma clasificación de régimen del tercer sector. De esta manera dos países que se encuentran clasificados dentro de un mismo régimen pueden tener características económicas, políticas e históricas distintas (Salamon 2000: 17). No obstante, no incluye estas características particulares al llevar a cabo el análisis de los 22 países considerados en su estudio. El problema con esta omisión es que hay elementos importantes del contexto social tanto a nivel nacional como internacional, como es el caso de movimientos sociales y de las características personales de los creadores de las organizaciones, que jugaron un papel fundamental en el origen y forma de trabajo de las ONGs.

El segundo elemento omitido en el análisis de Salamon, la motivación de los creadores de la organización, es el factor que, de acuerdo a Melucci, da lugar a la acción altruista. Este autor también utiliza como principal explicación al origen de este tipo de acción colectiva a la caída del estado benefactor, que tiene como consecuencia la limitación del rol del gobierno en la política social. Pero añade que aun con la escasa participación del gobierno en esa área, la acción altruista no sería posible sin el deseo individual de ayudar a otros sin esperar retribución a cambio. La intención del trabajo de Melucci no es explicar que factores llevaron a la creación de ONGs sino explicar por qué razones los individuos se unen en una forma particular de acción colectiva que es la acción altruista. No obstante, las características de esta forma de acción colectiva coinciden con aquellas de las organizaciones seleccionadas como estudios de caso y la explicación que da Melucci a este fenómeno añade un factor importante a la explicación del origen de las ONGs: Independientemente de cual sea el contexto político, económico o social en el que se crea la organización hay cierto tipo de individuos interesados en unir fuerzas y crear la ONG.

La combinación de los tres modelos anteriores explica de manera más precisa el origen de las ONGs que trabajan en salud reproductiva en México. La existencia de fallas de

mercado y fallas de gobierno fue la principal motivación de los individuos que decidieron crear cada una de las seis organizaciones: la demanda insatisfecha de atención a la salud reproductiva de los sectores más marginados de la población generada por una constante crisis económica. Sin embargo, hubieron otros factores del contexto económico, político y social, a nivel local, nacional e internacional, que llevaron a los individuos a trabajar de manera organizada y a definir la forma particular de trabajo que llevarían a cabo, como es el caso de la influencia de movimientos o estrategias de acción originadas en el exterior, tal como el movimiento feminista, la teología de la liberación o el modelo de educación popular de Paulo Freire; Finalmente, todos esos elementos se unieron al interés de un sector educado de la población por realizar actividades voluntarias que beneficiaran a la población de menores ingresos; sector que se organizó dando lugar a estas ONGs.

### **¿Qué factores afectan la capacidad de las ONGs que trabajan en salud reproductiva en México?**

En relación a la segunda pregunta de investigación se encontró que existen también factores en común a las seis ONGs, sin embargo, también existen factores que caracterizan solo a aquellas organizaciones que se han desempeñado mejor o peor. Las seis organizaciones seleccionadas tienen en común el interés en la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el compromiso de trabajar con y para la población marginada. No obstante, la habilidad para trabajar a favor de ese interés y de mantener su compromiso con la comunidad no ha sido constante en las seis ONGs. Los seis estudios de caso analizados se caracterizan por tener un fuerte compromiso con la difusión y respeto de los derechos sexuales y reproductivos. Las acciones que llevan a cabo para mantener ese compromiso varían: algunas dirigen sus actividades en esta área casi en su totalidad a la provisión de servicios, como es el caso de SHSSR, y otras en cambio dirigen la mayor parte de su esfuerzo a acciones de cabildeo, como es el caso de CIAM.

El factor que ha afectado en mayor medida la capacidad de estas seis organizaciones ha sido la limitación de recursos. Aun teniendo la seguridad de contar con el financiamiento de alguna agencia internacional, como fue el caso de FEMAP, CIDHAL y CREO por varios años, estos recursos han sido limitados y han llevado a las organizaciones a reasignar recursos dentro de la organización y en ocasiones a modificar la estrategia de acción de algún programa. Actualmente, ninguna de las organizaciones tiene asegurados en el largo plazo sus ingresos a través de fuentes externas de financiamiento.

Este tipo de organizaciones está enfrentando un reto difícil de superar: encontrar alternativas de generación de ingresos para dar servicio a una población con muy poca capacidad de pago. Dos posibles alternativas de financiamiento son, por un lado, utilizar subsidios cruzados transfiriendo recursos de quienes tienen una mayor capacidad de pago hacia quienes tienen menos o de aquellos programas que generan mayores ingresos hacia aquellos que no generan ingresos; por otro lado, buscar donativos de personas dentro del país. La segunda alternativa de financiamiento puede considerarse como un mecanismo de redistribución del ingreso en el que los que tienen un ingreso alto donan recursos que se redistribuyen hacia quienes se encuentran en los niveles más bajos de ingreso. Para lograr que este mecanismo funcione debe existir un compromiso constante de aquellos con mayores ingresos para apoyar a quienes lo necesitan a través de organizaciones ya establecidas. Sin embargo, un comentario común entre los informantes de las ONGs es que la sociedad civil en México no conoce o no tiene interés en la filantropía; es muy poco solidaria con el que tiene menos oportunidades.

Los recursos financieros no son el único capital de estas organizaciones. Un recurso que si ha sido autogenerado y que constituye el motor de muchas de las actividades de estas ONGs es el capital social. Las seis organizaciones han logrado construir una extensa red de trabajo comunitario que ha permitido expandir las acciones de la organización y mantenerlas en el largo plazo. El capital social generado a través de la participación de la comunidad en las actividades de la organización tiene un impacto importante en la capacidad de la organización. Esta interacción contribuye de dos formas a alcanzar los objetivos y la misión de las organizaciones y, por lo tanto, a mejorar las condiciones de vida de la comunidad. Por un lado, a través de los promotores de salud, las parteras, y las organizaciones de base se llevan a cabo buena parte de las acciones de las ONGs y a través de ellos llegan a la comunidad parte de los bienes y servicios que ofrece la organización. Por otro lado, la cercanía de este grupo de miembros de la comunidad con el trabajo y las ideas de las personas a la cabeza de la organización los empodera.

Las características del personal que trabaja dentro de las seis organizaciones, en las áreas de coordinación, dirección y administración, han sido determinantes en la generación de ese capital social. Los recursos humanos están integrados en su mayoría por personas con estudios de nivel medio o superior y la actividad que realizan dentro de la organización está vinculada a su formación profesional y a su experiencia previa. En ese sentido se trata de individuos con la habilidad de realizar el trabajo que tienen

asignado y con un interés profesional en ese trabajo. Son en su mayoría personas que sienten satisfacción de ayudar a otros independientemente del pago que reciban a cambio. El mayor incentivo de las personas trabajando para las seis ONGs es el interés personal en ayudar a individuos marginados para los cuales constituyen la única opción para acceder al servicio que proporcionan como ONG.

El número reducido de personal facilita el funcionamiento de las organizaciones. La constante comunicación entre el personal y el proceso de toma de decisiones descentralizado permite realizar un trabajo efectivo. El tamaño de la organización facilita también el intercambio de información, todos los integrantes tienen conocimiento de las actividades que lleva a cabo la organización en sus distintas áreas y programas, sobre su desempeño y sobre sus estados financieros. Si bien son pocas las personas que participan en la organización se trata de individuos con un compromiso personal en el trabajo que llevan a cabo y, en su mayoría, con una experiencia de muchos años en ese tipo de trabajo y con la comunidad a la que atienden. Sin embargo, el tamaño reducido de la organización y el número limitado de personal involucrado en el trabajo que realizan son los factores que han evitado, en mayor medida, la posibilidad de extender las acciones de las ONGs a un espacio geográfico más extenso y llegar a un número mayor de personas. Las mismas organizaciones reconocen la limitación de sus acciones y no plantean como parte de sus objetivos extender su cobertura. Las ONGs como las que se eligieron como estudios de caso no tienen la capacidad y no les corresponde asumir un papel similar o en igual proporción al que lleva o debe llevar a cabo el gobierno.

El elemento del entorno que ha limitado en mayor medida la capacidad de las ONGs es el contexto institucional. Las restricciones que imponen las leyes fiscales para poder emitir recibos deducibles de impuestos y los limitados beneficios fiscales que se otorgan a las Asociaciones Civiles resultan un obstáculo para la búsqueda de financiamiento alternativo. Otro elemento del entorno que ha afectado de manera positiva y negativa la capacidad de las ONGs es la relación con las agencias financiadoras internacionales. Estas agencias han tenido una influencia positiva en la forma de trabajo y estructura de la organización. La claridad en las actividades que se realizan dentro de cada programa, la elaboración de reportes de actividades y de reportes financieros de manera periódica, y la sistematización de su información se han llevado a cabo, en gran medida, para cumplir con los requisitos de esas agencias. La relación con las agencias internacionales ha sido también una influencia negativa ya que generó, en los casos de FEMAP, CREO y

CIDHAL, una relación por varios años de dependencia de fondos que, por la limitación de recursos en general en el ámbito internacional, tarde o temprano se terminarían. Ambas partes, ONGs y agencias, tienen responsabilidad en las consecuencias de esa dependencia financiera y en crear una situación de vulnerabilidad del trabajo de las organizaciones: las ONGs por no prever el final de ese apoyo y no buscar alternativas de financiamiento, y las agencias por no interesarse en el futuro de las acciones que financiaron. Ambos actores tienen responsabilidad en las consecuencias de esta restricción de recursos ya que ambos asumieron un compromiso con la población a la que atienden; es la comunidad la que finalmente sufre las consecuencias cuando se deja de llevar a cabo un programa de apoyo o se deja de prestar un servicio.

En síntesis, los factores que afectaron de manera positiva la capacidad de las organizaciones son: 1) Su capacidad de crear estrategias innovadoras, ya sea en la creación de fuentes alternativas de financiamiento, de nuevas metodologías de trabajo, o de soluciones a problemas que no son atendidos por ningún otro sector; 2) La estructura organizacional sencilla y los procesos de toma de decisiones flexibles y descentralizados que permiten agilizar e involucrar a todo el personal en el funcionamiento de la organización; 3) El interés personal en el trabajo de la organización y en ayudar a otros aun cuando la retribución financiera sea limitada; 4) La cultura organizacional que enfatiza el trabajo de colaboración y el apoyo recíproco entre los miembros de la organización; y 5) El capital social creado a través de la capacitación de promotores de salud y parteras que pertenecen a la comunidad.

### **¿Es posible la colaboración entre ONGs y el sector público en la provisión de servicios de salud reproductiva para el caso de México?**

Los acuerdos de colaboración entre ONGs y el gobierno son una opción en México para la provisión de servicios de salud reproductiva en zonas geográficas en donde hay baja cobertura y en la provisión de bienes y servicios en áreas en las que el gobierno no interviene o lo hace de manera inadecuada. Existen zonas rurales en las que los servicios de salud que proporciona la Secretaría de Salud están muy alejados y en donde alguna ONG se encuentra trabajando. Tal es el caso de CREO que trabaja en varias comunidades rurales de la región de los Tuxtlas en Veracruz. Algunas de las áreas ignoradas por los servicios de salud pero consideradas por las ONGs incluyen apoyo y atención a víctimas de violencia doméstica, la provisión de anticoncepción de emergencia y la provisión de abortos legales.

La colaboración es también una opción cuando el costo de que el gobierno proporcione el servicio directamente es más alto que si se contratara el servicio de una ONG, esto principalmente en áreas rurales. En las clínicas de primer nivel hay, en la mayoría de los casos, un médico en servicio social y una enfermera. El costo de contratar un médico general adicional sería muy alto. En áreas donde ya se encuentra una ONG que proporciona servicios de salud reproductiva, otorgarle apoyo podría ser la opción menos costosa. En un estudio que compara el costo del programa de detección de cáncer cervicouterino, se encontró que el costo en una clínica pública de primer nivel era 26% más alto que en CIDHAL. (Gómez-Jauregui 2001)

A partir del 2001, se ha incrementado el interés en la colaboración, entre el gobierno y ONGs, en la provisión de servicio de salud reproductiva. Sin embargo, todavía no existen las condiciones para establecer acuerdos viables de colaboración. Hay una tradición de desconfianza en el gobierno y una tradición de no participación en la toma de decisiones de la sociedad civil o de no permitir esa participación que todavía sigue influyendo en la práctica de gobierno y en la configuración de la sociedad civil, particularmente a nivel estatal. Así también, la influencia de organismos internacionales ha sido determinante en la apertura y es difícil precisar hasta que punto la inclusión de la sociedad civil, al proceso de toma de decisiones y a la puesta en marcha de políticas, se ha dado únicamente en respuesta a esa presión internacional. De hecho, en el caso de algunos programas esa inclusión sólo se considera en el discurso y el papel.

El gobierno, al parecer, no percibe la duplicación de funciones con las ONGs y es por eso que no considera a la colaboración como un mecanismo para ahorrar recursos. Yucatán es el único estado que reconoce, dentro del Plan Estatal de Desarrollo, que el trabajo coordinado con organizaciones de la sociedad civil evitaría esa duplicidad. A nivel local, no se reconoce el trabajo que realizan las ONGs o no lo consideran relevante. A nivel federal, los programas que contemplan la colaboración con las ONGs lo hacen a través de financiamiento de proyectos específicos de la organización. Comúnmente se asigna un monto limitado por proyecto para ser utilizado en un periodo determinado de tiempo. La temporalidad de los contratos lleva a que cualquier acuerdo sea de corto plazo. Si bien los mecanismos establecidos son formales y garantizan la rendición de cuentas, no se crean redes y acuerdos de largo plazo que garanticen la sostenibilidad del acuerdo de colaboración. El mayor interés en colaborar, y en ocasiones el único, es en la discusión de prioridades y en el diseño de políticas.

La principal limitante al acuerdo desde el punto de vista de los informantes gubernamentales es la escasez de recursos financieros, argumentan que los recursos asignados a los programas de salud reproductiva son muy limitados y difícilmente se podría tomar de ahí una partida para financiar o contratar a proveedores fuera del sector público. Tendría que existir una partida alterna etiquetada para este tipo de acuerdo. Otra limitación importante al acuerdo de colaboración es la falta de regulación sobre la participación de organizaciones de la sociedad civil en la prestación de servicios. Hay incertidumbre para ambas partes, no hay mecanismos formales para monitorear el trabajo de las organizaciones y no hay reglas que garanticen un compromiso formal y de largo plazo por parte del gobierno. Es necesario implementar cambios en el marco legal, tanto en relación con la constitución legal de las ONGs como en relación con la colaboración con el sector público y la responsabilidad de cada actor involucrado en este acuerdo, para dar certidumbre a ambas partes. De acuerdo a las ONGs, dentro de los programas gubernamentales para apoyar proyectos de carácter social de este tipo de organizaciones, como es el caso de Indesol o el de comunidades saludables de la Ssa, las mismas organizaciones participan como dictaminadores de proyectos dentro del comité de selección. Esto los convierte, desde su punto de vista en juez y parte lo cual desvirtúa totalmente el sentido de imparcialidad de este tipo de procesos de selección.

Para las ONGs la colaboración es considerada una opción siempre y cuando, por un lado, no se contraponga con su misión y, por otro lado, no implique que el gobierno esté evitando su responsabilidad. En relación al primer punto, la competencia actual entre ONGs por recursos gubernamentales puede incrementar el riesgo de que algunas organizaciones modifiquen sus objetivos y programas para que coincidan con aquellos considerados como prioritarios por el gobierno. Las seis ONGs consideradas para este estudio, las cuales están fuertemente comprometidas con su trabajo, han podido mantener su independencia y poder de toma de decisiones aun en los casos en los que han recibido recursos gubernamentales. Sin embargo, argumentan que la incertidumbre sobre la posibilidad de acceder a esos recursos y la temporalidad del financiamiento la convierten en una opción de riesgo para su sostenibilidad financiera.

En relación al segundo punto, es justificado el rechazo de las ONGs a asumir la responsabilidad de proporcionar servicios sociales a toda la población bajo el argumento de que se trata de una responsabilidad del gobierno. Sin embargo, la prestación de los servicios no necesariamente debe quedar sólo en manos del gobierno, si las ONGs tienen

las características necesarias para ser buenos proveedores de servicios puede asumir ese papel sin que esto signifique que el gobierno queda liberado de toda responsabilidad. Pero para que el gobierno pueda cumplir con la responsabilidad que si le corresponde, que es la de garantizar a toda la población el acceso a esos servicios, debe asumir el papel de ente regulador y coordinador de los proveedores de estos servicios. Así también, para aquellos proveedores que considere apropiados debe garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para que se provean esos servicios. La garantía de esos recursos se puede llevar cabo de dos maneras: por un lado, otorgando beneficios fiscales incluyendo la posibilidad de que las organizaciones otorguen recibos deducibles de impuestos; por otro lado, otorgando directamente recursos a las organizaciones.

Los ciudadanos en general también tienen cierta responsabilidad en la garantía del acceso a los servicios sociales. Su responsabilidad consiste en el pago de impuestos. Estos recursos constituyen otra forma de subsidio cruzado en el que los impuestos pagados por quienes tienen mayores ingresos sirven para financiar los servicios otorgados a los más pobres. Si la ciudadanía no cumple con esta responsabilidad se reduce la cantidad de recursos disponibles para financiar las acciones del gobierno. Un problema en el caso de México es que la población que forma parte de la economía informal se ha incrementado y la tasa de evasión fiscal de aquellos que pertenecen al sector formal de la economía también se ha incrementado. (Flores-Curiel D y Valero-Gil JN 2002; Hernandez-Trillo F, Zamudio-Carrillo A. 2004)

El ahorro de recursos no es la única razón que debe tener el gobierno para colaborar con ONGs. La creación de capital social a través del trabajo con la comunidad de las ONGs es también una razón importante. Se trata de recursos que, en muchos casos, solo las ONGs ofrecen y son una valiosa contribución al éxito de la puesta en marcha de políticas de salud (Lasker, Weiss y Millar. 2001). A menos que el gobierno reconozca las contribuciones específicas que las ONGs pueden hacer a cualquier acuerdo de colaboración y a menos que se establezcan mecanismos formales que aseguren un compromiso de largo plazo por parte del gobierno, no será posible llevar a cabo un acuerdo de colaboración justo y equitativo. Por lo tanto, es necesario llevar a cabo cambios a los marcos legales que norman el reconocimiento formal de las organizaciones de la sociedad civil y aquellos que norman la interacción entre ONGs y gobierno para fortalecer la confianza entre ambas partes. En este momento, el gobierno mexicano tiene un mayor poder de decisión. Tiene en sus manos el poder de decidir con quien colaborar,

bajo que condiciones y con que recursos. La única decisión en manos de las ONGs es la de aceptar o rechazar esas condiciones. Una distribución de poder más equitativa sería necesaria para llegar a un verdadero acuerdo de colaboración o *partnership*.

Podemos suponer que la incorporación de la sociedad civil en la toma de decisiones llevada a cabo durante la administración pasada y la actual, difícilmente se revertirá. Los espacios ganados por la sociedad civil no se perderán siempre que nos encontremos en un sistema democrático o en transición hacia este. Esto nos hace también suponer que los espacios de interlocución entre gobierno y organizaciones de la sociedad civil formalmente constituidos tampoco se perderán, sin embargo, la apertura de nuevos espacios y con formas de colaboración no implementadas previamente ocurrirán en el largo plazo. Si bien es cierto que se han comenzado a abrir oportunidades para la colaboración entre el gobierno y las ONGs en el campo de la salud reproductiva en México y que se están realizando cambios institucionales al respecto, todavía es necesario desarrollar mecanismos normativos que fortalezcan esa colaboración y, sobre todo, que proporcionen confianza a las partes involucradas.

---

---

## Referencias

Flores-Curiel D, Valero-Gil JN. Tamaño del sector informal y su potencial de recaudación en México. Documento de Trabajo. Centro de Investigaciones Económicas, Universidad Autónoma de Nuevo León. 2002. At: <[http://www.sat.gob.mx/sitio\\_internet/transparencia/51\\_3321.html](http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/transparencia/51_3321.html)>.

Gomez-Jauregui J. Costos y calidad de la prueba de detección oportuna del cáncer cervicouterino en una clínica pública y en una organización no gubernamental. Salud Publica Mexicana 2001;43:279–88.

Hernandez-Trillo F, Zamudio-Carrillo A. Evasión Fiscal en México: el caso del IVA. Documento de Trabajo. Centro de Investigación y Docencia Económicas. 2004. At: <[http://www.sat.gob.mx/sitio\\_internet/transparencia/51\\_3321.html](http://www.sat.gob.mx/sitio_internet/transparencia/51_3321.html)>.

Lasker R, Weiss E, Miller R. Partnership synergy: a practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage. Milbank Quarterly 2001;79(2):179–205.